



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA**

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE LA PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MIDEROS ALMEIDA-2022”

Trabajo de grado previo a la obtención de título de Licenciatura en Enfermería

**AUTOR:** Evelyn Verónica Guamani Chulde

**DIRECTORA:** Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrera

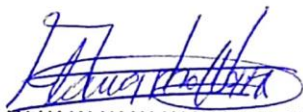
**IBARRA - ECUADOR**

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE LA PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MIDEROS – 2022**” de autoría de EVELYN VERÓNICA GUAMANI CHULDE para obtener el Título de Licenciatura en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2022.

**Lo certifico:**



Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

C.C: 0400800793.

**DIRECTORA**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

#### IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004846265		
APELLIDOS Y NOMBRES:	GUAMANI CHULDE EVLEYN VERÓNICA		
DIRECCIÓN:	San Antonio de Ibarra		
EMAIL:	<a href="mailto:eguamani.unedi@gmail.com">eguamani.unedi@gmail.com</a>		
TELÉFONO FIJO:	2512351	TELÉFONO MÓVIL:	0939982398
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE LA PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MIDEROS ALMEIDA– 2022”		
AUTOR (ES):	GUAMANI CHULDE EVLEYN VERÓNICA		
FECHA:	2022-08-03		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Mgr. Laura Isabel Mafla Herrería		

## CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 3 días del mes de agosto del 2022

### LA AUTORA



Evelyn Verónica Guamani Chulde

C.C.: 1004846265

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 03 de agosto del 2022

EVELYN VERÓNICA GUAMANI CHULDE “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE LA PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MIDEROS ALMEIDA -2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 03 de agosto del 2022

**DIRECTORA:** Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrera

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida.

Objetivos específicos:

- Caracterizar Socio demográficamente a la población en estudio. Indagar en los estudiantes de bachillerato, sobre el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.
- Conocer el número de veces que los estudiantes han hecho uso de la pastilla de emergencia.
- Realizar una guía informativa para la población en estudio.

**Fecha:** Ibarra, 03 de agosto del 2022



Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrera

**Directora**



Evelyn Veronica Guamani Chulde

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, quien fue mi guía, mi fuerza pese a todas las dificultades presentadas en este arduo camino, Él, mi Señor quien me dio vida, amor, salud y me ha permitido llegar a culminar esta gran etapa de mi vida. A mi compañero de vida Fernando quien ha sido mi apoyo incondicional; una parte muy importante de mí, a mis hijos Jamileth y Samir que son lo más maravilloso que pude tener en esta vida, por ser mi inspiración “pedacitos de mi ser”.

A Susana, mi madre quien siempre confió en mí, a mi familia, amigos y allegados. A mi querida Universidad Técnica del Norte y todo su personal docente y administrativo por abrirme las puertas y permitirme formarme con todos los conocimientos impartidos en mi carrera profesional.

*Evelyn Verónica Guamani Chulde*

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de grado a Dios por demostrarme que todo sacrificio tiene su recompensa, porque me dio esa certeza y seguridad desde el primer momento que pisé mi Universidad.

Quiero dedicar con mucho amor y cariño a mi Esposo por confiar en mi capacidad y en mi vocación, por ser parte de mis días buenos y malos. A mis hijos Jamileth quien fue mi inspiración para retomar mis estudios y no dejarme vencer. A mi hijo Samir que, aunque no sabe mucho de lo que pasa a su alrededor el me hace mejor persona cada día, a Susana quien fue padre y madre para mí, quien a pesar de las dificultades presentadas ha estado a mi lado, a mi mamita Carmen quien es mi gran milagro, a mi familia, a mis queridas amigas que conocí desde primer semestre y que juntas luchamos por ese título tan anhelado.

*Evelyn Verónica Guamani Chulde*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
CONSTANCIAS .....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	2
1.3. Justificación .....	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo general .....	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II .....	6
2. Marco teórico .....	6



2.1.	Marco Referencial.....	6
2.2.	Marco Contextual .....	9
2.2.1.	Historia de la Unidad Educativa Víctor Mideros .....	9
2.2.2.	Datos Generales.....	10
2.2.3.	Misión y Visión.....	10
2.3.	Marco Conceptual.....	12
2.3.1.	La adolescencia.....	12
2.3.2.	Salud sexual y reproductiva en la Adolescencia.....	12
2.3.3.	Embarazo adolescente.....	13
2.3.4.	Conocimiento y uso de anticonceptivos en el Ecuador.....	14
2.3.5.	Anticoncepción.....	14
2.3.6.	Métodos anticonceptivos.....	14
2.3.7.	Anticoncepción de emergencia o poscoital.....	23
2.4.	Marco Legal y Ético .....	28
2.4.1.	Marco Legal .....	28
2.4.2.	Marco Ético .....	30
CAPÍTULO III.....		33
3.	Metodología de la Investigación .....	33
3.1.	Diseño de la Investigación.....	33
3.2.	Tipo de Investigación.....	33
3.3.	Localización y Ubicación del Área de Estudio.....	34
3.4.	Población .....	34
3.4.1.	Universo .....	34
3.4.2.	Muestra.....	34
3.4.3.	Criterio de Inclusión.....	35
3.4.4.	Criterios de Exclusión .....	36

3.5.	Operacionalización de Variables .....	36
3.6.	Método de recolección de información .....	42
3.6.1.	Técnica: Encuesta.....	42
3.6.2.	Instrumento: Cuestionario.....	42
3.6.3.	Procedimiento de recolección de datos.....	42
3.7.	Análisis de datos .....	43
3.7.1	Limpieza de los datos.....	43
CAPÍTULO IV.....		44
4.	Resultados de la investigación .....	44
1.1.	Características sociodemográficas de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida.....	44
1.2.	Conocimiento de los estudiantes sobre la Píldora Anticonceptiva Emergencia.....	46
1.3.	Frecuencia de uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia.....	51
CAPÍTULO V .....		53
5.	Conclusiones y Recomendaciones .....	53
5.1.	Conclusiones.....	53
5.2.	Recomendaciones .....	55
BIBLIOGRAFÍA .....		56
ANEXOS .....		62
Anexo1.	Validación de cuestionario por expertos.....	62
Anexo 2.	Encuesta y consentimiento informado.....	65
Anexo 3.	Aprobación de la Unidad Educativa.....	71
Anexo 4.	Galería fotográfica.....	72
Anexo 5.	Análisis de Urkund .....	75
Anexo 6.	Aprobación de abstract .....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características Sociodemográficas.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Tabla 2.</b> Relación nivel de bachillerato y conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia. ....	46
<b>Tabla 3.</b> Nivel de conocimiento sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia.....	47
<b>Tabla 4.</b> Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida.....	49
<b>Tabla 5.</b> Relación del nivel de conocimiento con la residencia. ....	50
<b>Tabla 6.</b> Frecuencia de uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia. ....	51

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1:</b> Unidad Educativa “Víctor Mideros Almeida” .....	9
<b>Ilustración 2</b> Datos generales Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida.....	10

## RESUMEN

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE LA PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MIDEROS ALMEIDA - 2022”

**Autora:** Evelyn Verónica Guamani Chulde

**Correo:** [eguamani.unedi@gmail.com](mailto:eguamani.unedi@gmail.com)

La pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE), es una medida para prevenir un embarazo en mujeres que recientemente han tenido un coito sin protección incluidas las víctimas de violación o las mujeres con falla en el uso de otro método anticonceptivo de uso habitual. Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia en estudiantes de bachillerato de una unidad educativa de la ciudad de Ibarra, se realizó un estudio con un abordaje cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, como instrumento se utilizó una encuesta previamente validada y fue aplicada a una población de 126 estudiantes de Bachillerato, fue procesada en el software estadístico IBM-SPSS 21 obteniéndose los siguientes resultados; el 65.1% de la población en estudio corresponde a la edad de 16-17 años, el 97.6% son de estado civil soltero, un 66.7% de la población reside en zona rural, el 97,6% son ecuatorianos, el nivel de conocimiento acerca de la PAE; el 50,8% de encuestados tienen un nivel de conocimiento bajo o nulo, mientras que un 31.7% cuentan con un nivel de conocimiento medio, y el 17,5% cuentan con un conocimiento alto, en cuanto a la frecuencia de uso el 84,4% lo ha usado de 1 a 2 veces por año, más existe un 6,2% que lo han usado más de dos veces en ese periodo. En conclusión, pese a que los estudiantes afirmen conocer PAE tras la encuesta se determina que tienen información errónea, o que provocaría un uso indiscriminado con consecuencia negativa para la salud sexual y reproductiva.

**Palabras claves:** Adolescentes, anticoncepción, conocimiento, pastilla de emergencia.

## ABSTRACT

“KNOWLEDGE AND PRACTICES ON THE USE OF THE EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL IN HIGH SCHOOL STUDENTS OF THE VÍCTOR MIDEROS ALMEIDA EDUCATIONAL UNIT – 2022”

**Author:** Evelyn Veronica Guamani Chulde

**Email:** [eguamani.unedi@gmail.com](mailto:eguamani.unedi@gmail.com)

The Emergency Contraceptive Pill (PAE), is a measure to prevent the occurrence of pregnancy in women who have recently had unprotected intercourse, including rape victims or women who have failed to use another commonly used contraceptive method. The objective of this research was to determine the level of knowledge about the use of the emergency contraceptive pill in students of an educational unit in the city of Ibarra, for which a study was carried out with a non-experimental quantitative approach, descriptive and cut cross-sectional. As an instrument, a previously validated survey was used and it was applied to a population of 126 high school students, the information obtained was processed in the statistical software IBM-SPSS 21, obtaining the following results; 65.1% of the population under study corresponds to the age of 16-17 years, 97.6% are of single marital status, 66.7% of the population resides in a rural area, 97.6% are mostly Ecuadorians. Regarding the level of knowledge about PAE; 50.8% of respondents have a low or no level of knowledge, while 31.7% have a medium level of knowledge, and 17.5% have a high level of knowledge, in terms of frequency of use, 84.4% have consumed it from 1 to 2 times per year, plus there is 6.2% who have consumed it more than twice in that period. In conclusion, even though the students claim to know PAE after the survey, it is determined that they have erroneous information, or that it would cause indiscriminate use with negative consequences for sexual and reproductive health.

**Keywords:** Emergency pill, knowledge, adolescents, contraception.

## **TEMA**

Conocimientos y prácticas sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida – 2022.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

En el contexto mundial, se estima que, en el año 2019, aproximadamente, 1900 millones de mujeres en edad reproductiva, de las cuales precisan planificación familiar 1112 millones. De ellas, 842 millones usan métodos anticonceptivos y 270 millones se encuentran desatendidas en cuanto a anticoncepción (1).

En América Latina el embarazo no deseado ha impactado sobre la salud y la sociedad pues muchas mujeres están expuestas a quedar embarazadas sin desearlo, por llevar una vida sexual activa, estar en edad reproductiva y no usar ningún método anticonceptivo o por usar los llamados métodos "tradicionales", como el coito interrumpido o el método del ritmo (2).

La deficiencia en educación sexual es un problema grave en el Ecuador, pues según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el año 2020 se obtuvieron 265.437 nacidos vivos, de los cuales 1.631 fueron de madres adolescentes de 10 y 14 años, y 34.260 de madres adolescentes de 14 y 19 años. Uno de los factores principales es la falta de conocimiento de los anticonceptivos, las creencias falsas y mitos son recurrentes (3).

Un estudio realizado en el Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra demostró que el 69,3% de las madres con embarazos subsecuentes inicia la vida sexual a los 12 años y el 42% obtienen información sobre sexualidad en amigas. Concluyendo que las madres adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos de manera adecuada, incrementando los embarazos subsecuentes (4).

En la población de San Antonio de Ibarra se identificó al embarazo temprano en adolescentes como una realidad siendo un riesgo que se agrava y está asociado con la falta de valores, y poca responsabilidad sobre el manejo de la sexualidad, familias disfuncionales y monoparentales, la dificultad para dialogar sobre temas de sexualidad, relaciones sexuales a temprana edad, falta de responsabilidad en cuanto a la planificación familiar, finalmente el no tener proyecto de vida (5).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida – 2022?



### **1.3. Justificación**

En la actualidad existen una variedad de métodos anticonceptivos, pero a pesar de ello, ninguno puede prevenir un embarazo en un 100% de las veces que se tengan relaciones sexuales. Por otro lado, estos embarazos no deseados son el resultado de tener relaciones sexuales a temprana edad y a la falta de conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos, entre estos la pastilla anticonceptiva de emergencia. El uso correcto de este método podría ayudar a los adolescentes a prevenir en gran medida los embarazos no deseados, muertes maternas, partos frecuentes, y los abortos inseguros.

Esta investigación aportó en gran medida a la carrera de enfermería, al servicio de calidad como futura profesional, además de enriquecer mi conocimiento, el análisis de los resultados permite saber el nivel de información sobre el método y las actitudes ya sean estas positivas o negativas, ya que en ocasiones puede existir abuso de este anticonceptivo o por el contrario el no usarlo, a causa de una información incorrecta; todo esto evitara de algún modo reducir el embarazo adolescente.

Debido a que no se dispone con suficientes estudios de alcance nacional sobre “la pastilla anticonceptiva de emergencia”, y sus efectos ante el uso indebido, el presente trabajo es conveniente para fortalecer un mayor conocimiento sobre las dificultades más comunes con los adolescentes ante el uso de este método anticonceptivo, sus características y las necesidades de intervención.

La investigación es única puesto que no hay estudios anteriores realizados en la “Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida” en la población adolescente, los mismos que serán beneficiarios directos de este estudio. Al finalizar realizaré una guía informativa. Los beneficiarios indirectos serán los docentes debido a que se socializará los resultados obtenidos del plantel para que se tomen acciones educativas respecto a la salud sexual y reproductiva de los estudiantes.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar, el nivel de conocimiento sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Indagar en los estudiantes de bachillerato, sobre el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.
- Conocer el número de veces que los estudiantes han hecho uso de la pastilla de emergencia.
- Realizar una guía informativa para la población en estudio.

### **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características socio demográficamente de la población en estudio?
- ¿Cómo indagar el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes de bachillerato?
- ¿Por qué conocer el número de veces que los estudiantes han hecho uso de la pastilla de emergencia?
- ¿Para qué realizar una guía informativa para la población en estudio?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarias.**

En un estudio realizado en el año (2021), en la ciudad de Tabasco, México, con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento y el uso de la pastilla de emergencia. Se reanalizó un estudio descriptivo y transversal, se incluyeron estudiantes de 18 a 22 años de una institución educativa superior de Villahermosa, con una muestra de 46 estudiantes. De acuerdo con las encuestas realizadas, más de la mitad de las jóvenes inició su vida sexual entre los 15 y 17 años, teniendo poca información de cómo cuidarse. La mayoría considera que la píldora de emergencia funciona aún después de un retraso en su periodo menstrual. El 73.9 % de las mujeres dice que se debe tomar la píldora de emergencia 24 horas después del coito, un alto número de mujeres consume la píldora de emergencia debido a las relaciones sexuales sin protección, estos resultados demuestran que la mayoría de los jóvenes no cuida su salud sexual y debido al alto uso de la píldora han dejado a un lado los métodos de barrera y solo se protegen de un embarazo no deseado (6).

##### **2.1.2. “Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile 2021”**

En la comuna Hualqui, en Chile; con el objetivo de describir el conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, se realizó un estudio descriptivo y transversal en dónde se encuestó a 115 adolescentes mujeres alumnas de primer a cuarto año. La edad promedio fue de 16,1 años. El 39% de las estudiantes tienen actividad sexual, y en promedio iniciaron su vida sexual a los 15,3 años y tuvieron 2,1 parejas sexuales. El

método anticonceptivo más utilizado fue el hormonal inyectable (31,1%). Con respecto a la anticoncepción de emergencia, el 80,9% declaró saber de su entrega liberada, mientras que el 11,1% declaró haberlos usado alguna vez. El 91,3% de las encuestadas consideró necesario tener mayor información. Con esto se concluyó que las adolescentes participantes del estudio mostraron algún grado de conocimiento respecto a la anticoncepción de emergencia, pese a no utilizarla habitualmente, sin embargo, la mayoría dijo tener la necesidad de mayor acceso a información relacionada al tema (7).

### **2.1.3. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia**

Esta investigación realizada en estudiantes de 15 a 25 años de una Institución de Educación Superior en el Municipio de Pereira, Colombia con vida sexual activa tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento y uso de los anticonceptivos de emergencia. En cuanto a la metodología fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Con un total de 127 estudiantes la mediana en la edad fue de 19 años en sexo femenino y el sexo masculino presento una mediana de 21 años. El condón fue el método más utilizado por los encuestados con un 35,4%, seguido de las píldoras con un 26,8%. En cuanto al anticonceptivo de emergencia (AE) el 76,4% respondieron que se debe utilizar antes de las 24 horas después del coito, seguido del 7,1% que respondieron que debía utilizarse antes de las 72 horas. El 30,2% había utilizado el AE luego de consumir alcohol y realizar prácticas sexuales sin protección. Se concluyó que el método de elección fue el condón y existe alta prevalencia de consumo de métodos anticonceptivos de emergencia, con desconocimiento frente a su uso (8).

### **2.1.4. Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes.**

La universidad católica de Cuenca realizó un estudio en donde se relaciona a la vida sexual a edad temprana, y como esta se encamina a riesgos como embarazos precoces o enfermedades de transmisión sexual. Este tuvo como objetivo describir la anticoncepción de emergencia y la evaluación de su conocimiento en adolescentes. Para esto se realizó una revisión sistemática, basado en criterios de inclusión y exclusión con la búsqueda de documentos entre los años 2020 y 2021, de las bases de datos PubMed, Cochrane, Science Direct, Redalyc, Scielo. Dando como resultado que la mayoría de los factores de rechazo radican en desconocimiento en cuanto a su mecanismo de acción y a la función de la misma, el cual es visto como un método abortivo. El nivel de conocimiento de la AE es bajo, recalando factores como asistir a un colegio de bajo nivel académico y ser inmigrante. En conclusión, pese a los esfuerzos por garantizar una salud sexual y reproductiva los niveles de conocimiento son bajos, siendo reflejado en la prevalencia de utilización y en los elementos que restringen su adquisición y uso (9).

#### **2.1.5. Análisis acerca del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, dispensada en una unidad de salud de la provincia de Chimborazo.**

El presente estudio fue realizado en la provincia de Chimborazo en el año (2021), con el objetivo de analizar el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, dispensada en una unidad de salud durante el periodo febrero - mayo del 2019. El estudio se desarrolló como descriptivo, observacional, no experimental, transversal y reveló un uso inadecuado de PAE por parte de los usuarios, en el cual se pudo observar una falta de conocimientos sobre el tiempo de uso máximo, de igual manera, la dosis máxima en el año lo que puede estar asociado a la desinformación y la falta de distribución activa por el personal de salud encargado. De esta manera se visualizó las fallas que pueden presentarse el sistema de salud que garantiza el acceso a métodos anticonceptivos de emergencia, sin tener en cuenta los factores sociales como la falta de información y el uso indebido de este tipo de medicamentos (10).

## 2.2. Marco Contextual



**Ilustración 1:** *Unidad Educativa "Víctor Mideros Almeida"*  
**Fuente:** (propia)

### 2.2.1. Historia de la Unidad Educativa Víctor Mideros

En la Parroquia San Antonio de Ibarra, se afirma que el Colegio Víctor Mideros, es parte del Daniel Reyes, no fue fundado ni nació como entidad educativa independiente. El 14 de mayo de 1944 se considera como fundación del Colegio Víctor Mideros ya que fue cuando se inauguró el Colegio Daniel Reyes. La institución educativa Daniel Reyes funcionaba con asignaturas y programas propios, dirigidos a la formación de bachilleres en arte, con un 80% de las materias sobre arte para lograr este fin, sus especializaciones más destacadas eran pintura, escultura y arte gráfico (11).

En los primeros años de trabajo, el Ciclo Básico que continuaba llamándose Daniel Reyes, confundía a los pobladores y padres de familia, ya que no se sabía lo suficiente sobre los cambios realizados. Se propuso que lo conveniente es darle identidad propia. Se sugirió el nombre de Víctor Mideros, ilustre hijo de la tierra. El Ministerio a través acuerdo N° 888, resuelve llamar al Ciclo Básico Colegio Nacional Víctor Mideros (11).

### 2.2.2. Datos Generales

#### Datos Generales

<b>Código AMIE</b>	10H00226
<b>Dirección de ubicación:</b>	Frente a la iglesia Parroquial de San Antonio de Ibarra
<b>Tipo de educación:</b>	Educación Regular
<b>Provincia</b>	Imbabura
<b>Código de la provincia de IMBABURA según el INEC</b>	10
<b>Nivel educativo que ofrece:</b>	Inicial, Educación Básica y Bachillerato
<b>Sostenimiento y recursos:</b>	Fiscal
<b>Régimen escolar:</b>	Sierra
<b>Educación</b>	Hispana
<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>Jornada:</b>	Matutina

**Ilustración 2** *Datos generales Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida*  
Fuente: Unidad Educativa “Víctor Mideros Almeida”

### 2.2.3. Misión y Visión.

#### ***Misión de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida***

*La Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida es un centro educativo fiscal, al servicio de la comunidad con formación de jóvenes preparados para la vida que cuenten con sólidas bases de conocimientos generales y firmes habilidades y destrezas de pensamiento que les permitan acceder al nivel de educación superior, al mundo laboral y productivo y al logro del desarrollo equilibrado de una ciudadanía democrática y responsable.*



***Visión de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida***

*La Unidad Educativa del milenio “Víctor Mideros Almeida” es una entidad modelo que cuenta con un servicio de formación integral de ciudadanos y ciudadanas capaces de pensar, comunicarse razonar, comprender su realidad natural y social; participa de manera activa en la resolución de problemas de su entorno a través de la aplicación de procesos efectivos de intervención mediante acciones de emprendimiento, creatividad y la utilización de herramientas y medios como las Tecnologías de la información y comunicación, orientados al logro de estándares de calidad educativa (11).*

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. La adolescencia.**

Según UNICEF la adolescencia define al período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente del conflicto para formar un rango exacto de edad es imprescindible el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa (12).

La adolescencia temprana va entre los 10 y 13 años, he aquí las hormonas sexuales empiezan a estar presentes y por ende se dan cambios físicos. La adolescencia media va entre los 14 y 16 años, los adolescentes comienzan a evidenciar cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, el cómo se ven y cómo quieren que los vean. y finalmente en la adolescencia tardía desde los 17, este puede extenderse hasta los 21 años. Empiezan a sentirse más cómodos y adaptados con su cuerpo, buscando la aceptación para concretar así su identidad (12).

### **2.3.2. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia.**

La Organización mundial de la salud (OMS) define a la salud sexual como “Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”. La salud sexual necesita de un enfoque positivo y de respeto en cuanto a las relaciones sexuales, así como la probabilidad de tener prácticas sexuales placenteras y seguras, libres de toda imposición, discriminación y violencia. Para que de esta manera todas las personas logren y mantengan una buena salud sexual, pues se deben respetar, proteger y cumplir sus derechos sexuales (13).

Por otro lado, Zapata y Gutierrez (2016) indican que “La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”. La salud sexual se observa en las expresiones independientes y responsables de las capacidades sexuales que prestan un bienestar de armonía personal y social, engrandeciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad de ambos. Para la salud sexual se logre es indispensable que los derechos sexuales del adolescente se reconozcan y se garanticen (14).

### **2.3.3. Embarazo adolescente.**

Si bien es cierto, algunas adolescentes planean y desean tener un hijo, pero la mayoría de los casos no son así. En varios países, los embarazos fuera del matrimonio es algo casi común, además de ser más probable en comunidades con bajos recursos económicos, poco instruidas y sectores rurales. Algunas adolescentes no conocen cómo prevenir el embarazo, pues la educación sexual es subestimada, además de sentirse demasiado tímidas o avergonzadas para solicitar asesoría en cuanto a anticoncepción; puede que estos sean demasiado costosos o que no sea fácil de adquirirlos o incluso que no sean legales (15).

El embarazo en la adolescencia es uno de los factores principales que se vinculan a la mortalidad materna e infantil y al aumento de enfermedad y pobreza. En los países de bajos y medianos ingresos, los neonatos de madres menores a 20 años tienen un riesgo del 50% de mortalidad prenatal o de no sobrevivir los primeros días de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Entre menor es la edad de la adolescente, mayor el riesgo para su hijo. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor posibilidad nacer con bajo peso, y por ende enfermedades a largo plazo (15).

#### **2.3.4. Conocimiento y uso de anticonceptivos en el Ecuador.**

Según en INEC (2017), el mayor porcentaje (11,9%) de desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos y que engloba a todos los niveles de instrucción se observa en el grupo de mujeres de entre los 15 a 24 años. De acuerdo a la agrupación por tipo de método, se expuso que los métodos mayormente utilizados son los quirúrgicos, hormonales y naturales. Los de uso frecuente constituyeron la ligadura, la píldora, el ritmo y, como cuarta alternativa estuvo el DIU. Por grupos de edad, el de 15 a 24 años hace uso de la píldora y la inyección; de 25 a 39 años hace uso de la píldora y la ligadura, y las mujeres de 40 a 49 años hacen uso de la ligadura y el ritmo (16).

#### **2.3.5. Anticoncepción.**

La anticoncepción o control de la natalidad es aquel dispositivo o método para prevenir el embarazo no anhelado. Otros de los conceptos con relación a la anticoncepción es la planificación familiar, esta provee el uso de métodos anticonceptivos para evitar un embarazo en los años reproductivos.

Dado la gran variedad en anticonceptivos, es posible que una mujer utilice más de uno, en las distintas etapas de su vida fértil. Entre los factores a considerarse se observa la fiabilidad y el coste relativo de elegir un anticonceptivo, la protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), el nivel de comodidad y de adaptabilidad, la pareja para usar algún método en particular (17).

#### **2.3.6. Métodos anticonceptivos.**

Los métodos anticonceptivos son herramientas o dispositivos que se utilizan para impedir o minimizar las probabilidades de un embarazo durante un acto sexual. Es

imposible mencionar un anticonceptivo perfecto ya que no se conoce ninguno que tenga el 100% de efectividad; el ideal será aquel que el/la adolescente utilice con mayor comodidad de forma correcta y constante (18).

- **Elección del método anticonceptivo.**

Para valorar los riesgos y beneficios de cada método, es importante que el profesional a cargo deberá familiarizarse con materiales como los criterios de elegibilidad para el uso de anticoncepción. Estos criterios consideran escenarios para los cuales cada anticonceptivo presenta un balance particular de beneficios y riesgos. Algunos de estos son la edad, antecedentes médicos personales, enfermedades actuales, condiciones vitales (puerperio, lactancia), hábitos (cigarrillo, alcohol, drogas entre otros) y tratamientos farmacológicos (por ejemplo, anticonvulsivantes, antirretrovirales, psicofármacos y antimicrobianos, etc.) (18).

- **Métodos anticonceptivos naturales**

#### **Método de detección de la ovulación por moco cervical (método de Billings)**

Este método es basado en las características de la secreción de la mujer cuando estas empiezan a presentarse de un color claro y tener una textura líquida significa que son óptimas para la viabilidad de los espermatozoides y a su vez idóneas para un embarazo. Inmediatamente después de la ovulación interviene el cuerpo lúteo y a su vez estimula al cuello cervical a producir secreciones de consistencia espesa la cual va a interrumpir y disminuir la supervivencia de los espermatozoides.

Este es un método fácil de aprender, más es necesario que este método sea enseñado por los profesionales de la salud en un tiempo mayor o igual a 3-4 meses llevando un estricto registro de las características de las secreciones, para su mayor eficacia todos los días (17).

### **Temperatura corporal basal (TCB)**

La temperatura corporal en reposo aumenta levemente después de la liberación de del óvulo (ovulación). es posible que la mujer no quede embarazada desde los tres días después de este aumento de la temperatura hasta el inicio de la siguiente menstruación ya que la temperatura seguirá elevada hasta el inicio de la siguiente menstruación (17).

### **Método sintotérmico**

Este método combina el método TCB y el método de Billings con el conocimiento de los signos y síntomas de la fase secundaria del ciclo menstrual. Está es una técnica en la que diariamente se toma la temperatura basal muy cuidadosamente en las primeras horas del día sin ningún movimiento previo incluyendo de 4-5 horas de sueño continuo. La apertura y posición del cuello uterino es uno de los indicadores más significativos para este método ya que ahí lograremos corroborar la fertilidad, cabe recalcar que el ponerse de rodillas es la posición correcta para realizar este test. Previamente higienizado con un correcto lavado de manos, introducir un dedo través de la vagina, evitando así la introducción de microorganismos a esta cavidad (19).

### **Método del ritmo**

Para adoptar este método, deben registrarse los ciclos durante un año o como mínimo seis meses. A los ciclos más cortos se le restan 18 días y a los más largos se le quitan 11 días.

Por ejemplo:

Ciclo de 26 días – 18 = 8 días y Ciclo de 32 días – 11 = 21 días.

Es decir, la persona debe abstenerse de sexo vaginal desde el día 8 del ciclo hasta el día 21. De los métodos del calendario, el método del ritmo es el más efectivo, sin embargo, no se puede usar este método en mujeres que tengan diferencia de más de diez días entre los periodos, o el hecho de empezar luego de un parto o si se está amamantando, hasta tener como mínimo tres menstruaciones y que éstas se hayan regularizado (20).

### **Método de la amenorrea de la lactancia (MELA)**

Se trata de un método temporal de planificación familiar que se basa en el efecto natural de la lactancia en la fertilidad. Este método tiene tres condiciones; la mujer no debe menstruar, el bebe debe recibir lactancia materna exclusiva o casi exclusiva.

Su función es impedir que los ovarios liberen óvulos. La lactancia frecuente previene de manera temporal la liberación de las hormonas naturales que provocan la ovulación (19).

- **Métodos anticonceptivos de barrera**

Los anticonceptivos de barrera interceptan físicamente el acceso de los espermatozoides al útero. Incluyen preservativos, esponjas anticonceptivas diafragmas, geles anticonceptivos, capuchones cervicales y espermicidas (espumas, cremas y supositorios). Estos anticonceptivos deben ser usados por la mujer o su pareja cada vez que mantienen relaciones sexuales (21).

Las formas más comunes de anticonceptivos de barrera incluyen condones masculinos y femeninos. Los condones se pueden usar durante las relaciones sexuales para prevenir el embarazo o para proteger contra las infecciones de transmisión sexual. Los condones masculinos son el tipo de condón más común, pero también existen condones femeninos para que las mujeres los usen durante las relaciones sexuales vaginales con hombres u otras mujeres.

### **Condón masculino**

El condón masculino, uno de los métodos anticonceptivos más sonados, en su mayoría están compuestos por una fina goma de látex que se coloca en el pene erecto previo al acto sexual, esta es una forma simple y barata de prevenir embarazos no planeados y ETS. Su función se basa en atrapar a los espermatozoides a medida que éstos se liberan evitando que entren a la vagina. El preservativo masculino al igual que los femeninos, son el único método anticonceptivo que te protege contra ETS y contra el embarazo. Lo más importante es usar un condón cada vez que se practique una relación sexual ya que con un correcto y sistemático uso, los preservativos evitan entre 80% y 95% de la transmisión del VIH (21).

### **Condón femenino**

El condón femenino es un dispositivo utilizado para prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Están hechos de poliuretano o nitrilo y tienen un anillo flexible en el extremo cerrado para ayudar a mantenerlos en su lugar dentro de la vagina o el ano. En cuanto a su uso puede insertarse hasta ocho horas antes de tener relaciones sexuales y no debe usarse al mismo tiempo que un condón masculino (22).

En algunos países, no está disponible en las tiendas locales debido a la demanda limitada y la falta de conocimiento sobre su uso.

### **Diafragma**

Es un dispositivo anticonceptivo flexible en forma de cúpula que se inserta en la vagina para cubrir el cuello uterino. Se puede usar con o sin espermicida y se debe dejar puesto durante al menos 6 horas después de la relación sexual pero no más de 24 horas. Por lo general, está hecho de látex o silicona y se puede insertar hasta 2 horas antes de la



relación sexual. Este debe ser reemplazado cada 2 años, o cuando la paciente aumenta o disminuye más de 20% de su peso corporal. Su ajuste también debe revisarse después de cada embarazo (20).

### **Capuchón cervical**

Es una copa pequeña y poco profunda hecha de goma o silicona que se ajusta cómodamente sobre el cuello uterino para evitar que los espermatozoides entren en el útero. Se usa con una crema o jalea espermicida y debe dejarse en su lugar durante al menos 6 horas después de la relación sexual, pero no más de 24 horas.

### **Espermicidas**

Son métodos anticonceptivos no tan seguros como otros anticonceptivos convencionales, pero pueden ser una buena elección para las personas que no pueden usar anticonceptivos hormonales. También son una buena opción para las personas alérgicas al látex. Este método ha sido usado antiguamente como ácidos donde se sabe que es el destructor de los espermatozoides, hoy en día se usan diferentes tipos de ácidos como; el cloruro de benzalconio, la sal sódica del éster sulfúrico, y el nonoxinol, estos espermicidas son usados en cremas vaginales o como óvulos además que tiene la ventaja de ser antisépticos vaginales (23).

- **Dispositivos de obstrucción tubárica**

Son un tipo de control de la natalidad que se insertan en el útero y afectan las trompas de Falopio. El dispositivo se puede quitar en cualquier momento, pero no se puede reutilizar.

Los médicos a menudo recomiendan este método a pacientes que han tenido infecciones pélvicas previas o han tenido más de una cesárea. También se recomiendan

para mujeres que han tenido embarazos ectópicos, mujeres que han tenido una histerectomía y mujeres con embarazos de alto riesgo (24).

### **Dispositivo intrauterino (DIU)**

Es un pequeño dispositivo en forma de T con extremos plegables que se inserta a través del cuello uterino. Una vez que el médico inserta el DIU contra el fondo uterino, sus extremos laterales se abren cerca de las trompas de Falopio para mantener la posición, alterar la motilidad de los espermatozoides e irritar la túnica uterina. De la base del vástago cuelgan a través del cuello uterino dos cordoncillos que asoman por la vagina para que la mujer esté segura de que el dispositivo no se ha desplazado. Antes de usar este anticonceptivo, se verificará que la prueba de embarazo sea negativa, la displasia (si está presente) se ha tratado, se han tomado cultivos del cuello uterino para descartar ITS y la mujer ha firmado el formulario de consentimiento.

Las ventajas de este método anticonceptivo comprenden: protección largo plazo contra el embarazo, aunque en raras ocasiones ocurra un embarazo ectópico y una posible disminución de los síntomas menstruales en las mujeres con miomas o adenomiosis (25).

- **Métodos anticonceptivos Hormonales**

Estos son los métodos reversibles usados con más frecuencia para prevenir el embarazo en Estados Unidos y constan de combinaciones (de progestágeno y estrógenos) o solo progestágeno. Hoy en día los métodos hormonales combinados están disponibles en formas de administración oral, vaginal y transdérmica, en tanto el método de solo progestágeno lo está disponible en formas oral, de implante e intrauterina, inyectable. En la actualidad hay varios anticonceptivos hormonales en diversas etapas del proceso de aprobación por la FDA en Estados Unidos, incluidos

nuevas fórmulas para uso oral, nuevos implantes subdérmicos, sistemas de liberación vaginal, autoinyectables y métodos hormonales masculinos (26).

### **Anticonceptivos orales**

Las píldoras anticonceptivas orales (PAO) están constituidas por un progestágeno solo, o en combinación con estrógenos, estos causan en el cuerpo un estado de pseudoembarazo, al interferir con la secreción pulsátil de la hormona foliculoestimulante (FSH) y la luteinizante (LH) por la hipófisis anterior.

El mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación. Las relaciones de los diferentes componentes son:

**Estrógeno:** estabilizar el endometrio impidiendo la descamación irregular y sangrados disruptivos, es decir que contrarresta el efecto del gestágeno sobre el endometrio ofreciendo permanencia del mismo. También ayuda a la supresión de FSH y LH.

**Progestágeno:** Evita la ovulación a través de una retroalimentación negativa hipotalámica (supresión de pico de LH y supresión FSH). Secundariamente reduce la afinidad del moco cervical al semen produciendo atrofia endometrial (27).

### **Anticonceptivos inyectables**

Actúan por mecanismo anovulatorio, son de aplicación mensual e intramuscular. El más común utilizado en mujeres en periodo de lactancia ya que no en ningún sentido este mecanismo se aplica cada 3 meses, la eficacia de este método es muy alta, acotando que este produce manchado irregular y retorno a la fertilidad con un retraso de hasta 8 meses. Al igual que las PAO, son un método efectivo, seguro y reversible. Existen dos combinaciones posibles según el tiempo de acción del derivado

estrogénico y el progestágeno. En la actualidad combinan un estrógeno de acción rápida y un gestágeno de acción prolongada.

### **Implantes**

Es un dispositivo de una o dos varillas plásticas de material flexible que se coloca por debajo de la piel, son radiopacas y liberan en forma continua progestágenos. Su colocación es sencilla y se realiza de forma ambulatoria se aplica por 3 años, así como también para 5 años. El mecanismo de acción es la anovulación, además espesa el moco cervical evitando el paso de espermatozoides. Es uno de los métodos reversibles más eficaces. Su efectividad es independiente del peso. su principal desventaja es el repentino cambio del patrón de sangrado en los primeros tres meses de uso, luego puede haber amenorrea, y dismenorrea en un 30% (18).

### **Anillo Vaginal**

Es un anillo flexible que no necesita ajuste se coloca en la vagina y permanece 3 semanas posteriormente se retira 1 semana. Algunas usuarias experimentan vaginitis, leucorrea y molestias vaginales. La hemorragia por privación tiene lugar durante la semana sin el anillo. Si la mujer o la pareja notan molestias durante el coito, se puede retirar el anillo de la vagina, pero solo durante 3 h como máximo (para que siga siendo eficaz cuando se reinserte). El mecanismo de acción, la eficacia, las contraindicaciones y los efectos secundarios son similares a los de las PAO. Se ha señalado que la tasa típica de fracaso del anillo anticonceptivo vaginal es inferior al 9% durante el primer año de uso.

### **Parche transdérmico**

Es un pequeño cuadrado de plástico, fino y flexible, que se pega al cuerpo y libera de continuo, directamente desde la piel al torrente sanguíneo, 2 hormonas un progestágeno y un estrógeno. Su función principal es impedir que los ovarios liberen óvulos (ovulación). En cuanto a su uso la mujer se pone un parche nuevo cada semana durante 3 semanas, y en la cuarta semana no se pone ningún parche. Durante esta cuarta semana la mujer tendrá la menstruación. Algunas desventajas son irritación cutánea o erupción en el lugar de aplicación del parche y Cambios en los patrones de sangrado.

- **Anticonceptivos quirúrgicos**

### **Ligadura de trompas**

Impide el embarazo por oclusión quirúrgica de ambas trompas de Falopio para prevenir que se unan óvulo y espermatozoide. La ligadura tubárica se puede hacer en el periodo posparto inmediato o fuera de dicho periodo por laparoscopia, por oclusión tubárica histeroscópica. La oclusión tubárica tiene una tasa de fracaso de 0.3%, pero varía con el método, la edad de la paciente y la experiencia del cirujano (26).

### **Vasectomía**

Esta es una opción simple y segura de esterilización permanente, que implica la ligadura del conducto deferente, procedimiento que puede hacerse en el consultorio bajo anestesia local a través de una incisión pequeña en la cara superior externa de cada bolsa escrotal. La tasa de fracaso de la vasectomía en la práctica real es de 0.15%. De hecho, la vasectomía es más segura, simple y eficaz que la esterilización femenina (26).

### **2.3.7. Anticoncepción de emergencia o poscoital.**

Se refiere a los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar como medida de emergencia para prevenir la ocurrencia de un embarazo en mujeres que recientemente han tenido un coito sin protección, incluidas las víctimas de violación o las mujeres con falla en el uso de otro método anticonceptivo. La anticoncepción de emergencia es un método ocasional de respaldo y no de uso rutinario o continuo.

Es recomendable usarlos dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, pero cuanto antes se utilicen después de la relación, mayor es su eficacia (28).

- **Breve historia anticonceptivos de emergencia**

Los primeros informes acerca de la anticoncepción de emergencia describen el uso de duchas vaginales poscoitales con refresco de cola. El uso de estrógenos fue descrito en modelos animales durante la segunda década del siglo pasado; sin embargo, hasta 1960 se utilizó en seres humanos la anticoncepción hormonal poscoito (29).

La introducción de la anticoncepción de emergencia como método eficaz para la prevención de embarazos no deseados se popularizó en la década de 1970; en Estados Unidos se conoció como método de Yuzpe. Este método anticonceptivo radica en la administración combinada de etinilestradiol y levonorgestrel en las primeras 72 horas poscoito (29).

A partir de 1980, y con la finalidad de disminuir los efectos secundarios derivados de la administración de dosis elevadas del componente estrogénico, la producción de píldoras anticonceptivas solo con levonorgestrel representa la nueva generación de preparaciones para uso poscoito.

Gracias al trabajo de investigación efectuado durante los últimos 40 años en tecnología anticonceptiva, hoy existen nuevas alternativas en anticoncepción de emergencia, como los antagonistas del receptor de progesterona (mifepristona), los nuevos antagonistas de la neurohormona liberadora de gonadotropinas hipofisarias (GnRH).

y, recientemente, el acetato de ulipristal, un modulador selectivo del receptor de progesterona de eficacia ligeramente superior al levonorgestrel (30).

### **Levonorgestrel**

Enantiómero levorrotatorio de la mezcla racémica del norgestrel, una progestina derivada de la 19-nortestosterona.

**Presentación:** Están disponibles en píldora de 1,5 mg de levonorgestrel y otra con dos píldoras de 0,75 mg cada una.

**Indicaciones de uso:** Se debe consumir 1,5 mg de levonorgestrel de una sola vez. Por otro lado levonorgestrel de 0,75mg debe ser tomada con intervalo de 12 horas, entre cada píldora, pero la recomendación es ingerir las dos píldoras al mismo tiempo para mejorar la eficacia y evitar olvidos posteriores (31) (28).

**Mecanismo de acción:** Inhibe ovulación al modificar el funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-ovario. Es probable que impida la fertilización del óvulo por un efecto sobre el moco cervical, limitando el ascenso espermático por el canal cervical. No afecta la receptividad endometrial, la implantación y no es abortivo.

**Efectividad:** De forma global la AE con levonorgestrel reduce el riesgo de embarazo en un 88 %, cuando cien mujeres tienen coito sin protección y no utilizan AE se pueden esperar ocho embarazos. Si cien mujeres tienen coitos sin protección y utilizan AE con levonorgestrel, se podría esperar un embarazo, es decir, reducción de ocho veces el riesgo.

**Efectos secundarios:** Los principales incluyen náusea (50%), vómito (20%), cefalea, mareo e hipersensibilidad mamaria. La mayor parte de estos síntomas se cree secundaria a las dosis altas de estrógenos en los esquemas combinados.

Los efectos secundarios de las fórmulas de solo progestágeno son menos intensos que los que se experimentan con los métodos combinados.

- **Combinadas Levonorgestrel y etinilestradiol**

En 1974, el médico canadiense Albert Yuzpe propuso el esquema que se identifica como método Yuzpe, en el cual se administran dos tabletas de anticonceptivos orales combinados de macrodosis (50 µg de etinilestradiol más 250 µg de levonorgestrel) antes de las primeras 72 horas del coito sin protección, luego se repite la dosis doce horas más tarde. En el año 1994 el método de Yuzpe fue respaldado por la International Planned Parenthood Federation (IPPF) y en 1995 fue recomendado por la OMS. (32) En la actualidad este es usado como método opcional al no contar con el acceso a levonorgestrel, ya que por su modo de uso al tomar más de una pastilla en dos tomas puede existir error de cálculo (33).

- **Acetato de Ulipristal**

Es un modulador de los receptores de progesterona a los que bloquea en sus órganos diana, con efecto antagonista y agonista parcial, esto es debido a la diferente distribución en los tejidos de los receptores de progesterona, que son cofactores necesarios para la acción de la misma. Estructuralmente es similar a la Mifepristona, es un esteroide sintético derivado de la 19-norprogesterona. Su vida media es de 32 horas. que se administra por vía oral. Esta indicación es un uso aprobado para este medicamento a nivel internacional, siendo lo recomendado en caso de anticoncepción de emergencia acetato de ulipristal en monodosis de 30 mg (33).

- **DIU**

Puede ser utilizado como anticoncepción de emergencia, colocado dentro de las primeras 120 horas (5 días) posteriores a la relación no protegida y dentro de las opciones disponibles en AE, es la más efectiva (99,01%). Tiene como desventaja que



requiere de un profesional entrenado para la colocación y como ventaja que luego otorga protección efectiva de larga duración. Los criterios de elegibilidad para el uso general del DIU de cobre también se aplican a los DIU de cobre utilizados en caso de urgencia (18) (32).

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco Legal**

#### **Constitución de la república del Ecuador**

##### **Sección séptima- Salud**

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”*  
(34)

##### **Sección segunda-Salud**

*“Art. 363.- El Estado será responsable de:  
Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.  
Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto”* (34)

## **Ley orgánica de Salud**

### **Capítulo III -De la salud sexual y la salud reproductiva**

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

*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 (35).*

- **Plan de creación de oportunidades 2021-2025**

#### **Objetivo 6-Salud**

*6.1-Las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.*

*6.3-Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad (36).*

- **Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva**

*Lineamiento Estratégico 1: Fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de la población en general, a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.*

*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.*

*Lineamiento Estratégico 8: Fortalecer la oferta de servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes en el Sistema Nacional de Salud.*  
(37)

#### **2.4.2. Marco Ético**

##### **Principios de Bioética para el sistema nacional de salud**

***Principio de autonomía.** - Respetar la decisión del paciente que es autónomo o libre, incluyendo el rechazo a ciertas intervenciones médicas y proteger al que no está capacitado, sobre los actos que se practicarán en su propio cuerpo y que afectarán de manera directa o indirecta su salud, su integridad y su vida.*

***Principio de beneficencia.** - Se refiere hacer siempre el bien para mejorar la salud, la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios.*

***Principio de no maleficencia.** - Corresponde al primero y más fundamental expresándose en “lo primero no hacer daño nunca”.*

***Principio de justicia.** - Tratar a cada paciente como le corresponde; esto es, sin más ni menos atributos que los que su condición amerita. Este*

*principio se encuentra detrás del ideal de tener servicios de salud de óptima calidad accesibles para toda la población de manera equitativa (38).*

### **Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería**

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética. Los Elementos del Código son:

- *La Enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Proporcionando: cuidados, respeto, brindando información y confidencialidad.*
- *La Enfermera y la práctica: La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal a fin de fomentar confianza. Empleará tecnología y avances científicos.*
- *La Enfermera y la profesión: La enfermera aplicará normas de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de conocimientos profesionales.*
- *La Enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud (39).*

### **Código de ética de enfermería**

Capítulo II. De los deberes de las y los enfermeros para con las personas

*Art. 2.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.*

*Art. 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.*

*Art. 5.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.*

*Art. 6.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.*

*Art. 7.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.*

*Art. 8.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad (40).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

- **Línea de Investigación:** Salud y bienestar
- **Área de programa de investigación:** Enfermería en la salud familiar y comunitaria.

#### 3.1. Diseño de la Investigación

Esta investigación tiene un abordaje cuantitativo pues como menciona Hernández Sampieri (2015) “Se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. (41)

Es un estudio no experimental pues no se generó ninguna situación, sino que se observaron situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. Las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (41).

#### 3.2. Tipo de Investigación

Es descriptivo y de corte transversal, por que analiza y describe el problema basado en los conocimientos del grupo de estudio observacional recopiladas en un periodo de tiempo y espacio determinado. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (41).

Observacional ya que partió de la identificación de un problema, para luego entender sus causas y consecuencias.

De campo puesto que se obtuvieron datos de la realidad y se estudiaron tal y como se presentaron, sin manipular las variables. Por esta razón, su característica esencial es que se lleva a cabo en el lugar donde se producen los acontecimientos.

### **3.3. Localización y Ubicación del Área de Estudio**

La Unidad Educativa “Víctor Mideros Almeida” se ubica en la Calle 27 de Noviembre frente a la iglesia parroquial de San Antonio, pertenece al Cantón Ibarra de la provincia de Imbabura. Está ubicada a 20 minutos de la Capital de la provincia de Imbabura, a una altura que oscila entre los 2120 y los 4600 msnm en los sectores altos del Volcán Imbabura, con una superficie de 28,75 km<sup>2</sup> con una temperatura anual promedio de 15°C.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

La población estudiantil de primero, segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida, divididos en paralelos A y B. Las especialidades con las que cuenta son en ciencias y los Bachillerato General Unificado (BGU).

#### **3.4.2. Muestra**

Con la finalidad de determinar una muestra estadística representativa de la población adolescente de la Unidad Educativa “Víctor Mideros Almeida”, se aplicó la respectiva fórmula, tomando en cuenta la totalidad de la población, cuya muestra correspondió a 126 adolescentes con las cuales se realizó las respectivas encuestas para la verificación del problema encontrado.



La muestra se determinó mediante un muestreo probabilístico estratificado por años de bachillerato (1ro, 2do y 3ro) donde en la selección se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión; con un intervalo de confianza del 95% y, un margen de error del 5%. Obteniéndose una n=126 estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida.

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

n=Tamaño de la muestra

N= Total de la población =180

Z= Nivel de confianza elegido 95% = 1.96

p= proporción positiva= 50%= 0.5

q= proporción negativa= 50%= 0.5

e= error máximo permitido= 5%=0.05

### **Cálculo de muestra**

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 185}{0.05^2 (185-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n=126

### **3.4.3. Criterio de Inclusión**

Estudiantes de la Unidad Educativa “Víctor Mideros Almeida” que estén legalmente matriculados, que aceptaron participar en la investigación y que cursan actualmente primero, segundo, o tercero de bachillerato.

#### **3.4.4. Criterios de Exclusión**

Docentes, personal administrativo y estudiantes de la Unidad Educativa “Víctor Mideros Almeida” que no desearon participar y aquellos que se encontraban cursando en niveles inferiores a bachillerato, estudiantes que no asistieron el día de la encuesta.

#### **3.5. Operacionalización de Variables**

El conocimiento se concibió como un sistema de interrelación sujeto-objeto capaz de desarrollar métodos y parámetros propios para aprehender la realidad. Por esta cualidad, su teoría deviene en herramienta necesaria para la investigación científica

<b>1. Objetivo.</b> - Caracterizar Socio demográficamente a la población en estudio.						
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Características socio-demo gráficas	Ciencia que estudia estadísticamente la composición, estado y distribución de las poblaciones humanas, en un momento determinado de su evolución histórica.	Cualitativa/ Ordinal	Edad	Años cumplidos	14 a 15 16 a 17 18 a19 Más de 20	Cuestionario
		Cualitativa/ Nominal	Género	Identificación de género	Masculino Femenino LGBTI	
		Cuantitativa/ Oominal	Nivel en curso	Año de bachillerato	1er de Bachillerato 2do de Bachillerato 3ro de Bachillerato	
		Cualitativa/ Nominal	Etnia	Autoidentificación	Blanco Mestizo Afroecuatoriano Indígena Otro	
		Cualitativa/ Nominal	Estado civil	Unión	Soltero Unión libre Casado	

		Cualitativa/ Ordinal	Nro. Hijos	Paridad	Uno Dos Ninguno
		Cualitativa/ Nominal	Ocupación	Actividad a más de estudiante	Trabajo extra Ayuda en el hogar
		Cualitativa/ Nominal	Residencia	Zona donde habita	Urbano Urbano Marginal Rural
		Cualitativa/ Nominal	Nacionalidad	País de origen.	Ecuatoriana Colombiana Venezolana Peruana Otro
		Cualitativa/ Nominal	Religión	Orientación espiritual	Católica Cristiana Evangélico Testigo de Jehová Ateo Otro

**2. Objetivo.** - Indagar en los estudiantes de bachillerato, sobre el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia.

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Dimensión	Escala	Instrumento
Nivel de conocimiento	El conocimiento se concibe como un sistema de interrelación sujeto-objeto capaz de desarrollar métodos y parámetros propios para aprehender la realidad. Por esta cualidad, su teoría deviene en herramienta necesaria para la investigación científica.	Cualitativa/ Ordinal	Conocimiento General	¿Conoce sobre la anticoncepción de emergencia?	Si No	Cuestionario
		Cualitativa/ Ordinal		¿Conoce sobre la forma de actuar de la anticoncepción oral de emergencia?	Si No	
		Cualitativa/ Ordinal		¿Cuál es la acción farmacológica de la anticoncepción oral de emergencia?	Impide o retrasa la ovulación Espesa el moco cervical previniendo el paso de los espermatozoides Es abortivo No sabe	
		Cualitativa		¿En qué tiempo después de la relación sexual puede tomar la pastilla anticonceptiva de emergencia?	Inmediatamente después de la relación sexual sin protección Dentro de las 72 horas post relación sexual sin protección	

					Cualquier día después de la relación sexual sin protección No conoce	
		Cualitativa/ Ordinal		¿Sabe usted cuales son los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia?	Dolor de cabeza Nausea y vomito Alteraciones en el ciclo menstrual Todos No lo se	

<b>3. Objetivo.</b> - Conocer el número de veces que los estudiantes han hecho uso de la pastilla de emergencia.						
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Frecuencia de uso	Es una repetición de un hecho o un suceso. Es también el número de veces que se repite un proceso periódico en un intervalo de	Cualitativa/ Ordinal	Uso	¿Ha usado alguna vez la pasilla de emergencia?	Si No	Cuestionario
		Cuantitativa/ Ordinal	Frecuencia de Uso	¿Con que frecuencia ha usado anticonceptivo oral de emergencia (pastilla de emergencia),	De 1-2 veces De 3-4 veces De 5-6 veces Mayor a 6 veces Ninguna vez	

	tiempo determinado.			cuantas veces en el año?	
				¿Por qué uso usted el anticonceptivo oral de emergencia?	Como anticoncepción alternativa frecuente Fallo, accidente o uso incorrecto del anticonceptivo regular Violación o abuso sexual Temor a un embarazo
		Cualitativa/ Ordinal	Acceso al anticonceptivo	¿Cómo fue el acceso a la anticoncepción de emergencia?	No tuvo acceso Distribución pública Distribución privada
		Cualitativa	Dificultad en cuanto al uso	¿Cómo consideras el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia??	Fácil uso Difícil uso

## **3.6. Método de recolección de información**

### **3.6.1. Técnica: Encuesta.**

Se aplicó una encuesta a la población de estudio como un método sistemático de investigación y recopilación de datos utilizada para obtener información de la muestra o población sobre uno o diversos temas (41).

### **3.6.2. Instrumento: Cuestionario.**

Se utilizó una herramienta que permitió plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada sobre una muestra de personas, en este caso 126 alumnos de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida, empleando el tratamiento cuantitativo y agregado de las respuestas para describir a la población a la que pertenecen y/o contrastar estadísticamente algunas relaciones entre medidas de su interés (42).

De esta manera para responder los objetivos propuestos se realizó un cuestionario adaptado, en base a estudios realizados a poblaciones similares y con objetivos que encaminen a medir el conocimiento y las prácticas del uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia.

La encuesta está estructurada con 29 preguntas cerradas, dividida en cuatro secciones; características sociodemográficas, personales, familiares, y de conocimiento general sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia, las cuales fueron aplicadas en los/as estudiantes, el cual fue validado previamente mediante el juicio de expertos.

### **3.6.3. Procedimiento de recolección de datos.**

Se realizó la recolección de datos en las estudiantes de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida, quienes voluntariamente participaron. Las preguntas que se realizaron fueron objetivas y sencillas. Del mismo modo la investigadora se encontró presente



en todo momento durante su participación y respondió las dudas de los participantes.

### **3.7. Análisis de la información.**

Una vez que fue levantada la información, es decir, que se han obtenido los datos que servirán para el análisis respectivo, que implica la introducción de los datos en el computador e inspección de errores.

#### **3.7.1 Limpieza de los datos**

Proceso durante el cual, se comprobó los datos brutos para verificar que son correctos y están apuntados en el lugar adecuado. Clasificación de variables se realizó según objetivos en tablas de frecuencia y de contingencia en el software estadístico IBM-SPSS 21 para su posterior análisis.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

En relación a los objetivos de investigación se exponen los siguientes resultados:

#### 1.1. Características sociodemográficas de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida

**Tabla 1**  
*Características Sociodemográficas*

VARIABLES	CARACTERÍSTICAS	POBLACIÓN	PORCENTAJE
<b>Edad</b>	14-15	11	8,7%
	<b>16-17</b>	<b>82</b>	<b>65,1%</b>
	18-19	30	23,8%
	20 o más	3	2,4%
<b>Género</b>	<b>Masculino</b>	<b>65</b>	<b>51,6%</b>
	femenino	58	46,0%
	LGBTI	3	2,4%
<b>Curso</b>	1° bachillerato	39	31,0%
	2° bachillerato	43	34,1%
	<b>3° bachillerato</b>	<b>44</b>	<b>34,9%</b>
<b>Etnia</b>	Blanco	4	3,2%
	Afro-ecuatoriano	12	9,5%
	<b>Mestizo</b>	<b>102</b>	<b>81,0%</b>
	Indígena	7	5,6%
	Otro	1	0,8%
<b>Estado Civil</b>	<b>Soltero</b>	<b>123</b>	<b>97,6%</b>
	Unión libre	2	1,6%
	Casado	1	0,8%
<b>Número de hijos</b>	Uno	2	1,6%
	Dos	0	0%
	<b>Ninguno</b>	<b>124</b>	<b>98,4%</b>
<b>Ocupación</b>	<b>Ayuda en el hogar</b>	<b>113</b>	<b>89,7%</b>

	Trabajo extra	13	10,3%
<b>Residencia</b>	urbano	37	29,4%
	urbano marginal	5	4,0%
	<b>Rural</b>	<b>84</b>	<b>66,7%</b>
<b>Nacionalidad</b>	Ecuatoriana	<b>123</b>	<b>97,6%</b>
	Colombiana	3	2,4%
	Venezolana	0	0%
	Peruana	0	0%
	Otro	0	0%
<b>Religión</b>	<b>Católica</b>	<b>87</b>	<b>69,0%</b>
	Cristiana	19	15,1%
	Evangélico	3	2,4%
	Testigo de Jehová	2	1,6%
	Agnóstico	1	0,8%
	Ateo	4	3,2%
	Otro	10	7,9%

Fuente: Unidad Educativa “Víctor Mideros Almeida”

### **Análisis:**

Como se observa en la tabla 1, la edad promedio de la población en estudio corresponde a la edad de 16-17 años, seguido de la edad de entre 18-19 años, mientras el menor porcentaje refiere a mayor a 20 años; la mayor parte de ellos son de estado civil soltero y en minoría son casados; en cuanto al año de Bachillerato la diferencia no es tan evidente ya que los porcentajes son similares y hay una distribución equilibrada en los tres diferentes niveles de bachillerato, siendo el 3° de Bachillerato el más notorio, mientras que con la etnia el porcentaje es mayoritario para la población mestiza, referente al género no se refleja una amplia diferencia entre género masculino y femenino respectivamente, sin embargo, si se evidencia una pequeña minoría de estudiantes que se identifican con un diferente género que corresponde a LGBTI; más de la mitad de la población reside en una zona rural, en su mayoría barrios pertenecientes a la parroquia de San Antonio, en cuanto a su orientación religiosa en la mayor parte de ellos profesan la religión católica y son de nacionalidad ecuatoriana, cabe mencionar que además de ser estudiantes la mayor parte asegura que ayudan en su hogar en alguna actividad; referente la vida personal de los estudiantes se muestra

que el mayor porcentaje no tienen hijos, más en la minoría afirma que tienen al menos un hijo.

Los resultados obtenidos se encuentran estrechamente relacionados con un estudio realizado por K. Álvarez, en Cuenca en el año 2018 titulado “Conocimientos y actitudes de los estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia” en donde estuvo conformada por una muestra de 179 personas de las cuales se encuentran con una edad media de 16,6 años, mínimo de 14 años y máximo de 20 años. El 54,2% corresponde al género masculino y en menor porcentaje se encuentra el femenino con 45,8%, En lo que se refiere a la escolaridad el 15,1% cursan primero de bachillerato, un 34,1% de los de segundo y tercero de bachillerato con el 50,8%. En la descripción del estado civil la mayor parte de la muestra se declara soltera en un porcentaje del 95,5%. Al describir la religión mayoritaria, se demuestra que el 81,6% profesa la religión católica. Dado que este estudio se realizó en una población de similares características se puede decir que, en cuanto al estado civil en los dos estudios se evidenció que hay personas que han contraído matrimonio o que actualmente se encuentran en unión libre con una pareja (43).

## 1.2. Conocimiento de los estudiantes sobre la Píldora Anticonceptiva Emergencia.

**Tabla 2.**

*Relación nivel de bachillerato y conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.*

Variable	Conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia		
	Si	No	Total
	27	12	39
1° Bachillerato	21.4%	9.5%	31.0%
	23	20	43
Año de bachillerato que Cursa	18.3%	<b>15.9%</b>	34.1%
2° Bachillerato	34	10	44
3° Bachillerato	<b>27.0%</b>	7.9%	34.9%

<b>Total</b>	<b>84</b> <b>66.7%</b>	<b>42</b> <b>33.3%</b>	<b>126</b> <b>100.0%</b>
--------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------------

Fuente: Unidad Educativa “Víctor Mideros Almeida”

### **Análisis:**

En la tabla 2, de forma general se observa los siguientes resultados referente a la relación de nivel de estudio en el Bachillerato frente al conocimiento de la anticoncepción de emergencia, más de la mitad de la población dicen conocer este anticonceptivo y una tercera parte no conocen.

Castro y Peláez en el año 2019 realizaron un estudio prospectivo, descriptivo y multi-céntrico titulado “Conocimiento en las adolescentes. Estudio Multinacional en Latinoamérica y el Caribe” para de esta, manera evaluar el conocimiento de las adolescentes sobre la píldora para anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) y en donde se confirmó que, el 76,19 % respondió afirmativamente y 23,81% no conocen sobre este método anticonceptivo. En comparación con la presente investigación es importante recalcar que las poblaciones en estudio son adolescentes que van en la edad de entre los 14-20 años los mismos que pertenecen a los niveles educativos de secundaria, de igual manera, la población afirma conocer sobre la anticoncepción oral de emergencia, pero para confirmar este ítem se realizó una agrupación de las preguntas básicas relacionadas al conocimiento en la siguiente tabla (44).

### **Tabla 3.**

*Nivel de conocimiento sobre la pastilla anticonceptiva de emergencia.*

<b>VARIABLES</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>¿Conoce sobre la forma de actuar de la anticoncepción oral de emergencia?</b>	Si	40	31,7%
	No	<b>86</b>	<b>68,3%</b>
<b>¿Cuál es la acción farmacológica de la anticoncepción oral de emergencia?</b>	Impide o retrasa la ovulación.	32	25,4%
	Espesa el moco cervical. previniendo el paso de los espermatozoides	12	9,5%

	Es abortivo	4	3,2%
	<b>No sabe</b>	<b>78</b>	<b>61,9%</b>
	Inmediatamente después de la relación sexual sin protección	25	19,8%
<b>¿En qué tiempo después de la relación sexual puede tomar la pastilla anticonceptiva de emergencia?</b>	Dentro de las 72 horas post relación sexual sin protección	46	36,5%
	Cualquier día después de la relación sexual sin protección	1	0,8%
	<b>No conoce</b>	<b>54</b>	<b>42,9%</b>
	Dolor de cabeza	8	6,3%
<b>¿Sabe usted cuales son los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia?</b>	Nausea y vomito	6	4,8%
	Alteraciones en el ciclo menstrual	16	12,7%
	Todos	23	18,3%
	<b>No lo se</b>	<b>73</b>	<b>57,9%</b>

Fuente: Unidad Educativa “Víctor Mideros Almeida”

### **Análisis:**

En la tabla 3, se visualiza una relación similar en cuanto a los porcentajes de las variables; el mayor porcentaje de la población menciona que no conoce la acción propia del fármaco, de igual manera no conoce cuál es su función farmacológica, es más el algunos dicen que es abortiva. El un gran porcentaje desconoce el tiempo de consumo, aunque una tercera parte menciona que su toma debe ser dentro de las 72 horas post relación sexual sin protección, en cuanto a los efectos secundarios el más de la mitad no conocen, resultados que coinciden con un estudio realizado por Pillajo en el 2019, titulado “Factores asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en pacientes que acuden al centro de salud Otavalo” donde el 38,10% de la población que hace uso de PAE, desconoce o no tiene información suficiente sobre la misma, asumiendo que consumieron la píldora de emergencia sin conocer o la poca información que poseen fue errónea, sin medir consecuencia alguna en el uso indiscriminado de la misma, el 23,08% refiere que la PAE es abortiva, el 21,43% desconoce el tiempo de consumo luego de una relación sexual, mientras que un gran porcentaje aduce que el

consumo de la píldora se toma cada vez que la necesite. PAE es un anticonceptivo seguro que puede prevenir embarazos no deseados como abortos provocados, sin embargo, la población estudiada no conoce las generalidades de la misma (45).

**Tabla 4.**

*Nivel de conocimiento sobre la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Víctor Mideros Almeida.*

<b>Variable</b>	<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nivel de conocimiento del anticonceptivo de emergencia</b>	Nivel bajo de conocimiento de anticonceptivo oral de emergencia	<b>64</b>	<b>50.8%</b>
	Nivel medio de conocimiento de anticonceptivo oral de emergencia	40	31.7%
	Nivel alto de conocimiento de anticonceptivo oral de emergencia	22	17.5%
<b>Total</b>		<b>126</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Unidad Educativa “Víctor Mideros Almeida”

**Análisis:**

Dentro de la evaluación general sobre el nivel de conocimiento del anticonceptivo de emergencia, se visualiza que más de la mitad de los encuestados tienen un nivel de conocimiento bajo o nulo, mientras que una tercera parte de ellos cuentan con un nivel de conocimiento medio, y en menor cantidad cuentan con un conocimiento alto.

Cusiquispe y Pultay realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal, y un diseño no experimental, en el año 2019 en Lima Perú titulado “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular “Juan Velasco Alvarado” Se obtuvo el siguiente resultado con respecto al nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, en su dimensión concepto, se visualiza que el 47,7% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio, seguido 36,4% de nivel bajo y el 15,9% con un nivel alto. Tras esta revisión y en la relación al presente trabajo se estima que los estudiantes pese a que afirmen que conocen sobre las pastillas anticonceptivas de emergencia, tras la encuesta con preguntas

relacionadas al conocimiento se determina el nivel real de información que la población estudiada tiene. (46)

**Tabla 5.**

*Relación del nivel de conocimiento con la residencia.*

		Residencia			
		Urbano	Urbano marginal	Rural	Total
<b>Nivel de conocimiento del anticonceptivo de emergencia</b>	Nivel bajo de conocimiento de anticonceptivo de emergencia	19 <b>15.1%</b>	1 0.8%	44 <b>34.9%</b>	64 50.8%
	Nivel medio de conocimiento de anticonceptivo de emergencia	13 10.3%	3 <b>2.4%</b>	24 19.0%	40 31.7%
	Nivel alto de conocimiento de anticonceptivo de emergencia	5 4.0%	1 0.8%	16 12.7%	22 17.5%
<b>Total</b>		<b>37</b> <b>29.4%</b>	<b>5</b> <b>4.0%</b>	<b>84</b> <b>66.7%</b>	<b>126</b> <b>100.0%</b>

**Fuente:** Unidad Educativa “Víctor Mideros Almeida”

**Análisis:**

En relación al nivel de conocimiento de la pastilla anticonceptiva de emergencia y la residencia, la zona rural sobrepasa con su porcentaje correspondiente a un bajo conocimiento de la población estudiada, de igual manera en la zona urbana coincide en desconocer a este método anticonceptivo. Por otro lado, la menor parte de la población urbana tienen un nivel de conocimiento alto. En cuanto a la región urbana marginal un mínimo porcentaje tiene un nivel medio de conocimiento, resultados que se relacionan con un estudio realizado en Perú donde se tomó a 370 usuarias atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, y de las cuales a través de una encuesta se demostró que el 60,0 % se ubicó en la zona rural y el 40,0 % en la zona urbana; representando a estos datos estadísticos como mayor y menor respectivamente de acuerdo al consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia, con esto es claro que las condiciones de la vivienda de la zona rural en donde diferentes factores como; bajo nivel socioeconómico,



difícil acceso a los diferentes servicios de salud, el choque cultural de la ciudad al campo, entre otras más, problemas que afecten a diferentes instancias de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (47).

### 1.3. Frecuencia de uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia

**Tabla 6.**

*Frecuencia de uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia.*

<b>Variables</b>	<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Uso de anticonceptivo de emergencia al menos una vez</b>	Si	32	25.4%
	No	<b>94</b>	<b>74.6%</b>
<b>Razón por la que se usó el anticonceptivo oral de emergencia</b>	Como anticoncepción alternativa frecuente	12	37.5%
	Fallo, accidente o uso incorrecto del anticonceptivo regular	4	12,5%
	<b>Temor a un embarazo</b>	<b>16</b>	<b>50,0%</b>
<b>Frecuencia de uso de anticonceptivo de emergencia en el año</b>	<b>De 1-2 veces</b>	<b>27</b>	<b>84,4%</b>
	De 3-4 veces	2	6,2%
	De 5-6 veces	1	3,2%
	Mayor a 6 veces	2	6,2%

Fuente: Unidad Educativa “Víctor Mideros Almeida”

#### **Análisis:**

De la población estudiada la mayor parte de ellos mencionó no haber hecho uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia, mientras una menor cantidad de ellos dijo que si la han utilizado al menos una vez, de este último grupo se tomaron los siguientes resultados; la mitad de los que hicieron uso lo tomaron por temor a un embarazo, mientras que en menor porcentaje lo toma como un anticonceptivo alternativo frecuente. en cuanto a la frecuencia de uso, más de la mitad lo ha consumido de 1 a 2 veces por año, sin embargo existe un mínimo número de personas lo han consumido más de dos veces en ese periodo de tiempo, si bien en el año 2020 Pedraza y Chacón tras realizar un

estudio observacional descriptivo con datos prospectivos denominado “Uso y frecuencia de anticonceptivos de emergencia en población perteneciente a una universidad privada de Bogotá” donde se obtuvo que el 7,1% usa entre 2 y 3 veces por mes, lo cual es probable que sea acción de riesgo debido a que lo ingieren como si se tratara de un método anticonceptivo de uso regular. Dentro de las causas por las que usaron el AE un 52% es el no uso de un método anticonceptivo convencional, seguido con 25,7% por el fallo en el método anticonceptivo, con un el 14-9% se el uso incorrecto del método anticonceptivo y el restante 7,4% no sabe o no responde (48).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población estudiada, los datos reflejados fueron que la mayor parte de los estudiantes corresponden a la edad entre 16-17 años, seguido por la edad de 18 y 19 años y en menor presencia las otras edades, mayoritariamente el género masculino, de escolaridad de tercero de bachillerato, estado civil solteros, de ocupación estudiantes y como segunda actividad ayudan en su hogar en las tareas cotidianas y la gran mayoría residen en la zona rural siendo de nacionalidad ecuatoriana.
- El nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes, las dos terceras partes afirman conocer sobre este método, pero al hacer una indagación más profunda de conocimientos, se determinó que el nivel de conocimiento es bajo o nulo en la mayor parte de la población estudiada, por lo que se evidencian aspectos contradictorios ya que pese a que los estudiantes afirmen conocer la pastilla anticonceptiva de emergencia, tras la encuesta se determina que tienen información errónea, lo que provocaría un uso indiscriminado con consecuencias negativas para la salud sexual y reproductiva.
- La frecuencia de uso, fue analizada tras una filtración de las personas que no han hecho uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia y las que afirmaron haberla usado, de este último grupo se determinó que el mayor porcentaje utilizó la pastilla anticonceptiva de emergencia de 1-2 veces en un año siendo el motivo más evidente el temor a un embarazo adolescente.

- Para disminuir la desinformación y los diferentes problemas de todo lo relacionado a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia se elaboró una guía informativa que despeje toda incertidumbre, aportando así a la sociedad de manera interactiva para que tengan información acertada.

## 5.2. Recomendaciones

- Las instituciones de educación y salud deben fomentar la promoción de la salud en estos grupos específicos de adolescentes, igual que lo deberían hacer sus progenitores disminuyendo así las complicaciones futuras.
- A los estudiantes para que soliciten información correcta y de fuentes confiables de todo lo relacionado a la Píldora de Emergencia para así evitar problemas no deseados, además el uso seguro de otros anticonceptivos que este acorde a sus necesidades específicas y no afecten su salud.
- A la familia y la sociedad en general para que concientice sobre el uso indiscriminado de este anticonceptivo, incrementando la comunicación, la comprensión e inculcando valores como la responsabilidad y el amor propio que encaminen a una formación de calidad.
- A las Unidades Educativas tomar como base la presente investigación para poder identificar problemas relacionados a la sexualidad en los estudiantes de manera precoz y oportuna; además de que se use como insumo para futuras investigaciones que busquen realizar promoción con los problemas establecidos, ya que es necesario continuar con estudios en este ámbito.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2020 [cited 2022 06 02]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
2. Fernández RM. teleSUR. [Online]. Caracas ; 2022 [cited 2022 junio 6. Available from: <https://www.telesurtv.net/telesuragenda/derechos-sexuales-reproductivos-humanos-20220413-0037.html>.
3. Instituto Nacional De Estadísticas y Censos. Registros Estadísticos de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales. Informe Tabulado. Quito: INEC; 2020.
4. Rosero Quintana MD. Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul. Ibarra, diciembre 2018 marzo 2019. 2019. Quito: UCE.
5. Dayana MPM. Factores culturales, sociales y emocionales en el embarazo precoz en adolescentes. 2019. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes.
6. Hernández CI, Balcazar TZ, Hernández Díaz VHD. Conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia. Káanbal. 2021; 5(10).
7. Catalina A, -Campos A, Camila Pezzola C, Romero Padilla N, Mancilla SV. Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2021; 86(1): p. 52-60.

8. Acevedo-Osorio , Ramírez García , Cardona-Osorio , Oliveros-Ruiz.  
Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. Universidad y Salud. 2019 Agosto; 21(2).
9. Palacios Beltrán , Espinoza LM, Salazar Torres. Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes. VIVE. 2022 febrero; 5(1): p. 52-62.
- 10 Quispillo Moyota , Rodriguez Vinueza , Remache Yaulema , Vaca Altamirano . G, Vega Reyes , Tubón Usca I. Análisis acerca del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, dispensada en una unidad de salud de la provincia de Chimborazo. Investigación Clínica. 2021 marzo; 62(3).
- 11 Unidad educativa vitor mideros almeida. pagina oficial. [Online].; 2019 [cited . 2022 junio 28. Available from: <http://mideros.arredemo.org/Origen.html?i=1>.
- 12 UNICEF. UNICEF Pradera. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 29. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os>.
- 13 Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Investigación y apredizaje. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Ginebra; 2018. Report No.: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 14 Zapata Boluda , Gutiérrez Izquierdo M. Salud sexual y reproductiva. 1st ed. . Cassinello JC, editor. Madrid: Universidad de Almería; 2016.
- 15 Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2020 [cited 2022 julio 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

- 16 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). las mujeres ecuatorianas que . conocen y usan los métodos anticonceptivos. departamento de análisis de la información estadística estadística. Quito.; 2017.
- 17 Deitra Leonard Lowdermilk SEPMCCCKRAEO. Cuidados en enfermería materno- . infantil. 12th ed. Lowdermilk DI, editor. Barcelona- España: Elsevier Health Sciences; 2020.
- 18 Cecilia Zunana PAC. actualizacion en metodos anticonceptivos. Medicina . Infantil. 2020 Marzo; 27(1).
- 19 (OMS), Organización Mundial de la Salud. Kit de adaptación digital para . planificación familiar. Requisitos operativos para implementar las recomendaciones de la OMS en los sistemas digitales World Health Organization 2, editor.; 2022.
- 20 Equipo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Métodos anticonceptivos . - Guía para profesionales de la salud. Coordinadora Valeria Zapesochny ed. (PNSSyPR) EA, editor. Argentina: Coordinación General de Información Pública y Comunicación ; 2019.
- 21 Organización Panamericana de Salud (OPS) y Facultad de Salud . PúblicaBloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP). Planificación familiar un manual mundial para proveedores. Tercera ed. Washington By, editor.: Center for Communication Programs; 2019.
- 22 Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2020 [cited 2022 07 01]. . Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
- 23 Bustillo M, Quijada R, Chinchilla A, Herrera E, Ocampo G, Rodríguez H, et al. . Guía de práctica clínica para la anticoncepción en adolescentes FECASOG: Creative Commons Attribution-NonCommercial-Share; 2021.



- 24 Fernández CT. Guía de consulta rápida en concepto contraceptivo. 2022 Marzo; . II(3).
- 25 Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Guía de Práctica Clínica de . Anti- concepción Hormonal e Intrauterina Madrid: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2019.
- 26 Callahan TL, Caughey AB. Internado Rotatoria Ginecología y obstetricia. . Séptima ed. Flores CS, editor. Barcelona : Wolters Kluwer; 2019.
- 27 Schwanke Khilji , Ray. Salud en la mujer. In Kiefer MM, Chong CR, editors. . Medicina Interna. Massachusetts: Wolters Kluwer; 2019. p. 388-392.
- 28 Organización Mundial de la Salud (OMS). Anticoncepción de urgencia. [Online].; . 2021 [cited 2022 julio 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
- 29 Durand-Carbajal MM. Anticoncepción de emergencia en la práctica clínica. . Ginecol Obstet. 2020 enero; I(88).
- 30 Quispillo Moyota J, Rodríguez Vinuesa V, Remache Yaulema C, Vaca . Altamirano L, Vega Reyes , Tubón Usca. Analysis about the use of the contraceptive pill of emergency, dispensed in a health unit in the province of Chimborazo. V Congreso Internacional de Investigación en Ciencias de la Salud ~ CIISALUD. 2021; 62(3).
- 31 Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de . Enfermedades Departamento de Ciclo Vital. protocolo para la entrega de anticoncepción de emergencia. Primera ed. CONTRERAS RN, editor. Chile; 2021.
- 32 Castro M, Blanco. Anticoncepción de emergencia: hormonal y no hormonal. . Obstetricia y Ginecología. 2020 junio; 80(2).

- 33 Viroga. Anticoncepción de emergencia. Tendencias en medicina. 2020 diciembre; . XXIV(57).
- 34 constitución de la república del ecuador. [Online].; 2008 [cited 2022 julio 2. . Available from: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf).
- 35 Salud COd. [Online].; 2016 [cited 2022 julio 2. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD\\_248332rivas\\_248332\\_355600.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf).
- 36 Ecuador PdCdO22d. Observatorio Nacional de Planificación para el Desarrollo. [Online]. [cited 2022 julio 4. Available from: <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/36483282/PLAN+NACIONAL+DE+DESARROLLO+2021-2025/2c63ede8-4341-4d13-8497-6b7809561baf>.
- 37 Ecuador, Ministerio de Salud Pública del. In Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Quito, Ecuador.: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública; 2017. p. 43-45.
- 38 Ecuador MdSPd. Bioética para profesionales de salud. [Online].; 2016 [cited 2022 julio 3. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/3.-Qu%C3%A9-es-la-bio%C3%A9tica.pdf>.
- 39 Deontológico C. International Nursing. [Online].; 2016 [cited 2022 julio 3. Available from: [http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf%0AConsejo\\_internacional\\_de\\_enfermeras](http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf%0AConsejo_internacional_de_enfermeras).
- 40 IMPIC. Código de ética. [Online].; 2018 [cited 2022 julio 3. Available from: [https://www.uta.edu.ec/v3.2/uta/codigoetica/Resolucion\\_co\\_2459-cu-p-2018.pdf](https://www.uta.edu.ec/v3.2/uta/codigoetica/Resolucion_co_2459-cu-p-2018.pdf).
- 41 Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación. sexta ed. Mexico: McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A. DE C.V.; 2015.

- 42 J. Meneses DRGMHP. Construcción de instrumentos para la investigación en las . ciencias sociales y del comportamiento. Segunda ed. Fàbregues S, editor.: Editorial UOC; 2016.
- 43 Álvarez Tandayama P, Cárdenas Sánchez. Conocimientos y actitudes de los . estudiantes de bachillerato sobre el anticonceptivo de emergencia. proyecto de investigación ed. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019.
- 44 Castro M, Peláez. Nivel de Conocimiento en las adolescentes. Estudio . Multinacional en Latinoamérica y el Caribe. Gineco Flasog. 2019 febrero;(10).
- 45 Pillajo Álvarez. factores asociados al uso de la píldora anticonceptiva de . emergencia en pacientes que acuden al centro de salud anidados otavalo. Primera ed. Otavalo: Universidad Técnica del Norte; 2019.
- 4 Cusiquispe Velasque Y, Pultay Sihui. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° gra-do de educación secundaria básica regular “Juan Velasco Alvarado” Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019.
- 47 Esparraga Irigoín A. Nivel de conocimientos en el consumo de la píldora . anticonceptiva de emergencia en usuarias atendidas en el Centro de Salud Morro Solar Jaén Cajamarca UNd, editor. Perú: COPYRIGHT ©; 2018.
- 48 Pedraza Villamil G, Chacón Gordillo N. Uso y frecuencia de anticonceptivos de . emergencia en población perteneciente a una universidad privada de Bogotá Bogotá: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales; 2020.
- 49 Milunga , Ombaka EM, Ndesendo VM. An Assessment of Knowledge, Attitudes . and Practices on the Use of Contraceptives, Including Emergency Contraceptive Pills, Among Barmaids in Kitunda, Ilala District. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. 2020; 12(3).

## ANEXOS

### Anexo1. Validación de cuestionario por expertos.

#### 1 formulario para el experto

Dra. Especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con un X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos.

#### PARAMETROS A EVALUAR

Realizado por:

+	Criterios	Si	No	Observaciones
1	La formulación del problema es adecuada	X		
2	Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación	X		
3	El instrumento está relacionado con las variables del estudio	X		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado	X		
5	La redacción de los ítems es clara, sencilla y precisa	X		
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y la recolección de datos	X		
7	La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si es necesario eliminar algunos)	X		
8	El diseño del instrumento será accesible a la población	X		
9	Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación	X		

  
 Bertha Pupiales  
 Nombre completo y firma



Numero de contacto:

0998053612

Correo electrónico:

berthapupialespepo@gmail.com

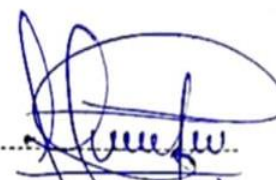
### I formulario para el experto

Estimada Licenciada se le solicita su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con un X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos.

### PARAMETROS A EVALUAR

Realizado por:

+	Criterios	Si	No	Observaciones
1	La formulación del problema es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	El instrumento está relacionado con las variables del estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	El número de ítems del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	La redacción de los ítems es clara, sencilla y precisa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y la recolección de datos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si es necesario eliminar algunos)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	El diseño del instrumento será accesible a la población	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Miriam Dolores Figueras   
Nombre completo y firma  
Numero de contacto: 0995948867  
Correo electrónico: miry-2p@netwil.com

-----  
Licda. Miriam Figueras P  
INGENIERA  
Libro 20, Tomo 19, p. 117

### 1 formulario para el experto

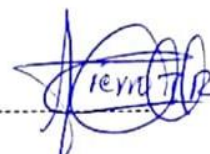
Estimada Magister se le solicita su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con un X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos.

### PARAMETROS A EVALUAR

Realizado por:

+	Criterios	Si	No	Observaciones
1	La formulación del problema es adecuada	/		
2	Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación	/		
3	El instrumento está relacionado con las variables del estudio	/		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado	/		
5	La redacción de los ítems es clara, sencilla y precisa	/		
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y la recolección de datos	/		
7	La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si es necesario eliminar algunos)	/		
8	El diseño del instrumento será accesible a la población	/		
9	Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación	/		

Rosa Elizabeth Fierro Mejía



Nombre completo y firma

Numero de contacto: 0991 477 139

Correo electrónico: tottyefm@yahoo.es



## **Anexo 2. Encuesta y consentimiento informado**



### **UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA**

Los datos obtenidos serán utilizados con fines netamente académicos e investigativos, con el objetivo de tener una visión general del nivel de conocimiento sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa "Víctor Mideros Almeida".

#### **Consentimiento informado:**

Esta es una investigación que contribuirá en la salud y atención de uno de los grupos más importantes como es de los adolescentes por lo que su contribución de la información es de vital importancia. La información que usted disponga es voluntaria y basado en su realidad además se asegura a los participantes mantener la confidencialidad de sus respuestas las mismas que serán anónimas

Cuando usted responda la siguiente encuesta, está aceptando favorablemente mediante su consentimiento la recolección de su información.

#### **Responda al siguiente cuestionario:**

##### **1.- Características sociodemográficas**

1	Edad	<input type="checkbox"/> 14-15 <input type="checkbox"/> 16-17 <input type="checkbox"/> 18-19 <input type="checkbox"/> 20 o más
2	Identificación de género	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> LGBTI
3	Año de bachillerato que Cursa	<input type="checkbox"/> 1° Bachillerato <input type="checkbox"/> 2° Bachillerato <input type="checkbox"/> 3° Bachillerato
4	Etnia	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Afroecuatoriano <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Otro
5	Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado
6	Número de hijos	<input type="checkbox"/> Uno <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Ninguno
7	Ocupación a más de estudiante	<input type="checkbox"/> Ayuda en el hogar <input type="checkbox"/> Trabajo extra
8	Residencia	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Urbano Marginal <input type="checkbox"/> Rural
9	Nacionalidad	<input type="checkbox"/> Ecuatoriana <input type="checkbox"/> Colombiana



		<input type="checkbox"/> Venezolana <input type="checkbox"/> Peruana <input type="checkbox"/> Otro
10	Orientación religiosa	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Agnóstico <input type="checkbox"/> Ateo <input type="checkbox"/> Otro

## 2.- Características personales

11	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual	<input type="checkbox"/> Menor o igual a 14 años <input type="checkbox"/> Entre 15 y 17 años <input type="checkbox"/> Mayor o igual a 18 años <input type="checkbox"/> No ha tenido
12	¿Tuvo alguna relación sexual sin haber usado un método anticonceptivo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
13	¿Usa usted algún método anticonceptivo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

14	¿Qué método anticonceptivo usa?	<input type="checkbox"/> Preservativo o condón masculino <input type="checkbox"/> Preservativo o condón femenino <input type="checkbox"/> Pastillas <input type="checkbox"/> anticoncepción de emergencia) píldora del día después) <input type="checkbox"/> Parches/ o anillo <input type="checkbox"/> Dispositivo intrauterino de cobre <input type="checkbox"/> Dispositivo intrauterino hormo- nal <input type="checkbox"/> Implante subdérmico <input type="checkbox"/> Inyectables mensuales o trimes- trales <input type="checkbox"/> Retiro/ o coito interrumpido <input type="checkbox"/> ritmo/calendario <input type="checkbox"/> No usa
	Ha consumido alguna de estas sustancias	<input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Ninguno
	Con que frecuencia lo consume	<input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca

### 3.- Características familiares

17	Tipo de familia	<input type="checkbox"/> Vive con padre y madre <input type="checkbox"/> Vive solo con mamá o papá <input type="checkbox"/> Vive con hijos de matrimonios fuera de la familia (hermanas- tros)
----	-----------------	--

		<input type="checkbox"/> Vive con tíos, primos o abuelos <input type="checkbox"/> Adoptiva <input type="checkbox"/> Solo
18	Nivel de educativo de los padres	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Superior Universitario
19	¿Tiene diálogo con sus padres sobre temas relacionados a sexualidad y salud reproductiva?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

#### 4.- Conocimientos de la Anticonceptivo Oral de Emergencia

20	¿Conoce sobre la anticoncepción de emergencia?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
21	¿Ha usado alguna vez la pasilla de emergencia?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
22	¿Con que frecuencia ha usado anticonceptivo oral de emergencia (pastilla de emergencia), cuantas veces en el año (Julio 2021-Julio 2022)?	<input type="checkbox"/> De 1-2 veces <input type="checkbox"/> De 3-4 veces <input type="checkbox"/> De 5-6 veces <input type="checkbox"/> Mayor a 6 veces <input type="checkbox"/> Ninguna vez he usado
23	¿Cómo fue el acceso para conseguir la pastilla anticonceptiva de emergencia?	<input type="checkbox"/> No tuvo uso <input type="checkbox"/> Distribución pública (MSP, otras redes públicas) <input type="checkbox"/> Distribución privada
24	¿Cómo consideras el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia?	<input type="checkbox"/> Fácil uso <input type="checkbox"/> Difícil uso

25	¿Por qué uso usted el anticonceptivo oral de emergencia?	<input type="checkbox"/> Como anticoncepción alternativa frecuente <input type="checkbox"/> Fallo, accidente o uso incorrecto del anticonceptivo regular <input type="checkbox"/> Violación o abuso sexual <input type="checkbox"/> Temor a un embarazo
26	¿Conoce sobre la forma de actuar de la anticoncepción oral de emergencia?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
27	¿Cuál es la acción farmacológica de la anticoncepción oral de emergencia?	<input type="checkbox"/> Impide o retrasa la ovulación <input type="checkbox"/> Espesa el moco cervical previniendo el paso de los espermatozoides <input type="checkbox"/> Es abortivo <input type="checkbox"/> No sabe
28	¿En qué tiempo después de la relación sexual puede tomar la pastilla anticonceptiva de emergencia?	<input type="checkbox"/> Inmediatamente después de la relación sexual sin protección <input type="checkbox"/> Dentro de las 72 horas post relación sexual sin protección <input type="checkbox"/> Cualquier día después de la relación sexual sin protección <input type="checkbox"/> No conoce
29	¿Sabe usted cuales son los efectos secundarios del anticonceptivo oral de emergencia?	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Nausea y vomito <input type="checkbox"/> Alteraciones en el ciclo menstrual <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> No lo se

### Anexo 3. Aprobación de la Unidad Educativa



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13  
Ibarra – Ecuador  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 18 de mayo 2022  
Oficio 762- D-FCS-UTN

Magíster  
Doris Benavides  
**RECTORA ( E ) UNIDAD EDUCATIVA VICTOR MIDEROS ALMEIDA**

De mí consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso al señorita estudiante de la Carrera de Enfermería **Srta. GUAMANI CHULDE EVELYN VERONICA**, con el fin de recolectar información para el estudio de investigación para desarrollar el trabajo de tesis con el tema: **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE EL USO DE LA PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICTOR MIDEROS -2022”** como requisito previo a la obtención del título de Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

  
MSc. Rocío Castillo  
DECANA – FCS  
CI. 1001685195  
Correo: [decanatosalud@utn.edu.ec](mailto:decanatosalud@utn.edu.ec)



Recibido  
18-05-2022  
  
ACEPTADO  
U.E. "Victor Mideros"  
RECTORADO  
San Antonio de Ibarra

#### MISIÓN INSTITUCIONAL

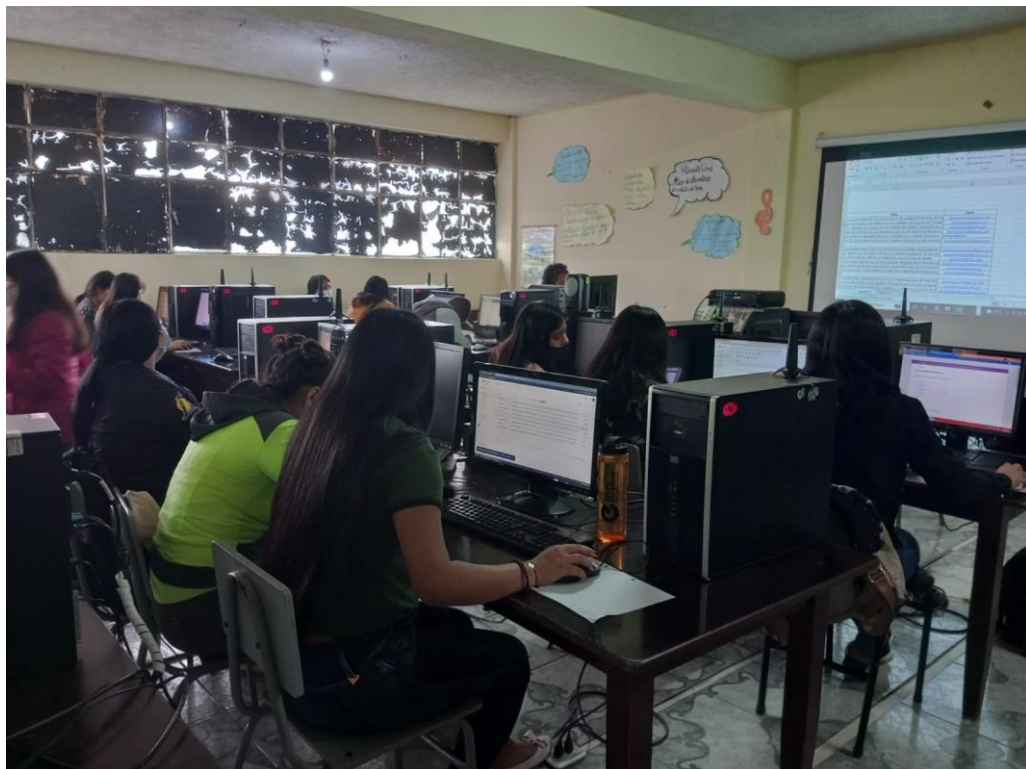
"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo  
Telefax: 2609-420 Ext. 7407 Casilla 199

#### Anexo 4. Galería fotográfica











## Anexo 6. Análisis de Urkund



### Document Information

Analyzed document	Tesis_Guamani_Verónica.docx (D142314450)
Submitted	7/22/2022 11:53:00 PM
Submitted by	
Submitter email	evguamanic@utn.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	limafla.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	Pareja+OLIVAR. PC3.Tesis.pdf Document Pareja+OLIVAR. PC3.Tesis.pdf (D113830498)		2
<b>SA</b>	INFORME FINAL METODOS ANTICONCEPTIVOS.docx Document INFORME FINAL METODOS ANTICONCEPTIVOS.docx (D46403180)		3
<b>W</b>	URL: <a href="https://medicospaciente.blogspot.com/2018/03/metodos-anticonceptivos-planificacion.html">https://medicospaciente.blogspot.com/2018/03/metodos-anticonceptivos-planificacion.html</a> Fetched: 10/14/2020 9:45:44 PM		1
<b>SA</b>	G12. METODOS ANTICONCEPTIVOS 7B 2017-18.docx Document G12. METODOS ANTICONCEPTIVOS 7B 2017-18.docx (D35238833)		2

### Entire Document

#### CAPITULO I

##### 1. Problema de investigación

##### 1.1. Planteamiento del problema

En el contexto mundial, se estima que en el año 2019 había entre 15 y 49 años, aproximadamente, 1900 millones de mujeres en edad reproductiva, de las cuales precisan planificación familiar 1112 millones. De ellas, 842 millones usan métodos anticonceptivos y 270 millones se encuentran desatendidas en cuanto a anticoncepción CITATION Org20 \l 3082 (1).

En América Latina el embarazo no deseado ha impactado sobre la salud y la sociedad pues muchas mujeres están expuestas a quedar embarazadas sin desearlo, por ser llevar una vida sexual activa, estar en edad reproductiva y no usar ningún método anticonceptivo o por usar los llamados métodos "tradicionales", como el coito interrumpido o el método del ritmo CITATION Fer22 \l 3082 (2).

Laura Mafla Herrería  
Docente Tutora

## Anexo 7. Aprobación de Abstract



### ABSTRACT

“KNOWLEDGE AND PRACTICES ON THE USE OF THE EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL IN HIGH SCHOOL STUDENTS OF THE VÍCTOR MIDEROS ALMEIDA EDUCATIONAL UNIT – 2022”

Author: Evelyn Veronica Guamani Chulde

Email: eguamani.unedi@gmail.com

The Emergency Contraceptive Pill (PAE) is a method to stop pregnancy in women who have recently engaged in unprotected sexual activity, such as rape victims or women who have neglected to use another widely used method of contraception. This study used a non-experimental quantitative approach with a descriptive and cut cross-sectional design to find out how much knowledge students in an educational setting in the city of Ibarra had about using the emergency contraceptive pill. As an instrument, a previously validated survey was used and it was applied to a population of 126 high school students, the information obtained was processed in the statistical software IBM-SPSS 21, obtaining the following results; 65.1% of the population under study corresponds to the age of 16-17 years, 97.6% are of single marital status, 66.7% of the population resides in a rural area, 97.6% are mostly Ecuadorians. Regarding the level of knowledge about PAE; 50.8% of respondents have a low or no level of knowledge, while 31.7% have a medium level of knowledge, and 17.5% have a high level of knowledge, in terms of frequency of use, 84.4% have consumed it from 1 to 2 times per year, plus there is 6.2% who have consumed it more than twice in that period. In conclusion, despite the fact that the students claim to be familiar with PAE after the survey, they are actually misinformed about it or believe its widespread use would have detrimental effects on sexual and reproductive health.

Keywords: Emergency pill, knowledge, adolescents, contraception.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*