



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

**TEMA:**

CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA EN USUARIAS DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD N°1.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería

**AUTORA:** Viviana Aracelly Cunguán Acero

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva MpH

IBARRA – ECUADOR

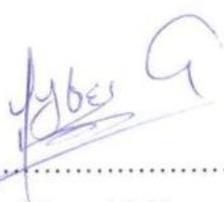
2019

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA EN USUARIAS DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA 2018”**, de autoría de Viviana Aracelly Cunguán Acero, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo 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 11 días del mes de septiembre de 2019.

**Lo certifico**

(Firma).....

Lic. Mercedes Flores MpH

C.C: 1001859394

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. 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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	0401871918		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Cunguán Acero Viviana Aracelly		
<b>DIRECCIÓN:</b>	El Olivo		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:vyvys29@hotmail.com">vyvys29@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO</b>	0983870947
		<b>MÓVIL:</b>	
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“ Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en usuarias de consulta externa del centro de salud N°1 Ibarra 2018”		
<b>AUTOR:</b>	Cunguán Acero Viviana Aracelly		
<b>FECHA:</b>	11 de septiembre de 2019		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Mercedes Flores MpH		

## 2. 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 11 días del mes de septiembre de 2019.

### LA AUTORA

(Firma).....

Viviana Aracelly Cunguán Acero

C.I.: 0401871918

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 11 días del mes de septiembre de 2019.

**NOMBRES COMPLETOS AUTORAS** Cunguán Acero Viviana Aracelly  
"Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en usuarias de consulta externa del centro de salud N°1 Ibarra 2018"

**TRABAJO DE GRADO.** Licenciada en Enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Flores MpH

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los conocimientos y prácticas de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en las usuarias que acuden a la consulta externa del Centro de Salud N°1.

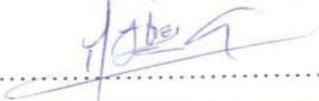
Entre los objetivos específicos se encuentran:

Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.

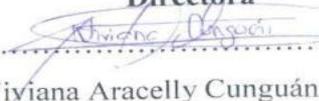
Identificar los conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención de embarazos en las usuarias que acuden a consulta externa del Centro de Salud N°1. Determinar el porcentaje de usuarias que acuden a la Consulta Externa del Centro de Salud N°1 y su utilización de la píldora anticonceptiva de emergencia.

Diseñar un programa de educación sobre el uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia a las usuarias del área de influencia del Centro de Salud N°1.

Ibarra, a los 11 días del mes de septiembre de 2019.

  
.....  
Lic. Mercedes Flores MpH

**Directora**

  
.....  
Viviana Aracelly Cunguán Acero

**Autora**

## **DEDICATORIA**

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

También está dedicado a mi madre, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

A mi pequeño hijo Jhair que sin saber sacrifico tiempo de compañía materna para formar parte de este sueño que he perseguido con ilusión y entrega total.

## **AGRADECIMIENTO**

Doy las gracias a Dios por brindarme la salud y la vida, que me ha permitido emprender y salir adelante en este objetivo que me propuesto.

A mi querida Universidad Técnica del Norte, por ser una institución referente en la educación y porque me ha dado la oportunidad de obtener mi profesionalización.

Agradezco también a mi padre por ser mi apoyo en mi carrera, en mis logros y en mis fracasos que aun estando en el cielo lo llevo en mi mente y mi corazón.

A mi madre y hermanos que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

Gracias hijo mío por ser la fuente de mi esfuerzo y todas las energías requeridas en este transcurso de mi formación profesional, gracias por ser el motor de mi vida, el motor que siempre estar encendido y dispuesto a escucharme, a entenderme y a darme un correcto y perfecto consejo.

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICÉ DE TABLAS .....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
TEMA .....	xii
CAPITULO I.....	1
1. Planteamiento de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación .....	7
CAPITULO II .....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1 Marco Referencial.....	8
2.1.1 Anticoncepción de emergencia.....	8
2.2. La píldora anticonceptiva a debate. ....	9
2.3. Revisión sistemática del perfil de usuarias de anticonceptivos de emergencia.....	9
2.4. Anticoncepción de emergencia.....	10
2.5. Píldora poscoital: un debate científico necesario.....	11
2.2. Marco Contextual .....	12
2.2.1. Reseña Histórica .....	12
2.2.2. Ubicación Geográfica .....	12
2.2.3. Limitación Geográfica .....	12

2.2.4. Espacio físico.....	13
2.2.5. Servicios que brinda.....	13
2.3. Marco Conceptual.....	15
2.4. Marco legal y ético .....	23
2.5. Marco legal .....	23
2.4.3. Artículos que reglamentan el acceso a los métodos anticonceptivos .....	24
2.6. Marco Ético.....	26
CAPITULO III.....	27
3. Metodología de la investigación .....	27
3.1. Diseño de la investigación .....	27
3.2. Tipo de investigación.....	27
3.3. Localización y ubicación de estudio .....	27
3.4. Población y muestra.....	28
3.5. Operacionalización de variables .....	29
3.6. Métodos técnicas y recolección de datos .....	34
3.7. Validez y Confiabilidad .....	34
3.7. Análisis de datos .....	34
CAPITULO IV.....	35
4. Resultados de investigación.....	35
4.1. Descripción de las características sociodemográficas .....	35
CAPÍTULO V .....	42
5. Conclusiones y recomendaciones .....	42
5.1. Conclusiones.....	42
5.2. Recomendaciones .....	43
Bibliografía .....	44
ANEXOS.....	49
Anexo 1. Encuesta .....	49
Anexo 2.- Validación de encuesta .....	53
53	
Anexo 3.- Archivos fotográficos .....	54
Anexo 4.- Afiche educativo .....	55

## INDICÉ DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población de estudio .....	35
Tabla 2: Frecuencia de uso de la píldora de Emergencia.....	37
Tabla 3: Conocimiento del efecto que se consigue al tomar la píldora de emergencia .....	38
Tabla 4: Conocimiento de la población sobre efectos secundarios de la Píldora de Emergencia.....	39
Tabla 5 Conocimiento de la Población sobre las Contraindicaciones de la Píldora de Emergencia.....	40
Tabla 6: Conocimiento sobre despues de que tiempo de la Relación Sexual sin Protección se debe tomar la Píldora de Emergencia .....	41

## **RESUMEN**

### **Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en usuarias de consulta externa del Centro de Salud N°1.**

**Autora:** Viviana Aracelly Cunguán Acero

El nivel de conocimiento y uso correcto acerca del anticonceptivo oral de emergencia, surge como una iniciativa de intervención centrada en el ámbito de la salud tomando en cuenta que cada año, más de 40 millones de mujeres deciden terminar de forma voluntaria su embarazo la mayor parte en países en vías de desarrollo y de ellas 47.000 mueren debido a abortos inseguros y otros cinco millones sufren lesiones graves. El tipo de la investigación es descriptivo y de corte transversal, se trata de un diseño cuantitativa no experimenta, la población está conformada por 20.047 mujeres en edad fértil se realizó un muestreo a conveniencia determinando la muestra con 160 mujeres, se utilizó una metodología de trabajo para conseguir datos relevantes que permitan favorecer la realidad de la muestra mediante la aplicación de una encuesta a las mujeres en edad fértil. En los resultados obtenidos se observó que el 50.63% de la población tiene entre 21 y 26 años de edad, el 58.75% cursaron la secundaria, el 42.11% son solteras. En su mayoría indicaron ser católicas 78.75%, predominando la población mestiza 67.5%, y el 47.50% son estudiantes. Al identificar el conocimiento acerca del anticonceptivo de emergencia se encontró que el 49.38% menciona que evita el embarazo, el 37.50% indico que provoca alteraciones en la menstruación como efecto secundario, el 46.25% menciona que no existe ninguna contraindicación para usar la píldora siendo este un dato significativo porque no conocen que, si existen contraindicaciones, el 46.25% manifiesta que inmediatamente después de una relación sexual sin protección se debe tomar la píldora. En conclusión, los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia son deficientes a pesar de sus actitudes positivas hacia este AOE.

**Palabras clave:** Anticoncepción, Emergencia, Píldora

## ABSTRACT

KNOWLEDGE AND USE OF THE EMERGENCY PILL IN EXTERNAL CONSULTATION USERS OF THE HEALTH CENTER N ° 1.

**Author:** Viviana Aracelly Cunguán Acero

**Email:** [vyvys29@hotmail.com](mailto:vyvys29@hotmail.com)

The level of knowledge and correct use of the emergency oral contraceptive, is an intervention initiative on the field of health taking into account that every year, more than 40 million women decide to voluntarily end their pregnancy for the most part in developing countries and 47,000 of them die due to unsafe abortions and another five million people with serious injuries. The type of research is descriptive and cross-sectional, it is a non-experimental quantitative design, the population is composed of 20,047 women in childbearing age, a convenience sampling was carried out determining the sample with 160 women, a working methodology was used to achieve Relevant data by applying a survey to women of childbearing age. In the results found 50.63% of the population is between 21 and 26 years of age, 58.75% attended high school, 42.11% are single. A 78.75% were Catholic, with a mestizo population of 67.5%, and 47.50% were students. When identifying knowledge about the emergency contraceptive, it was found that 49.38% mention that it prevents pregnancy, 37.50% show that it causes menstruation alterations as a side effect, a 46.25% mentions that there is no contraindication to use the pill being this a significant fact as the women in this sample do not know that there are contraindications, 46.25% say that immediately after an unprotected sexual intercourse the pill should be taken. In conclusion, knowledge about emergency oral contraception is deficient despite its positive attitudes towards this EOC.

**Keywords:** Contraception, Emergency, Pill

*Victor Puentes*  
*me*



## **TEMA**

CONOCIMIENTO Y USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA EN USUARIAS  
DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD N°1.

# CAPITULO I

## 1. Planteamiento de la investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

Cada año, 44 millones de mujeres deciden terminar de forma voluntaria su embarazo la mayor parte en países en vías de desarrollo y de ellas 47.000 mueren debido a abortos inseguros y otros cinco millones sufren lesiones graves. Sólo en América Latina, las víctimas de abortos inseguros suponen un 24% del total de muertes relacionadas con el embarazo y el parto, un índice que en muchos países de África Subsahariana asciende al 30-40% (1).

Con el pasar del tiempo, la disminución más pronunciada en las tasas de aborto ocurrió en Europa Oriental, donde el uso de anticonceptivos efectivos aumentó sustancialmente; la tasa de aborto también disminuyó significativamente en la subregión en desarrollo de Asia Central. Ambas subregiones incluyen estados del anterior bloque soviético, donde la disponibilidad de anticonceptivos modernos entre ellos la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, esto se aumentó pronunciadamente después de la independencia política. Esto ejemplifica cómo el aborto se reduce cuando se aumenta el uso de anticonceptivos efectivos (2).

Ante este problema de la OMS menciona que la anticoncepción de emergencia es un método utilizado para el control de la natalidad que previene el embarazo después de una relación sexual y por lo tanto también ayudara a disminuir la incidencia de muertes relacionadas con él aborto, se la conoce también como "píldora del día después" o "píldora de la mañana siguiente". Se puede usar anticoncepción de emergencia inmediatamente o hasta cinco días después de una relación sexual si se piensa que el método anticonceptivo usado habitualmente ha fallado, si no se usó un método anticonceptivo o hubo una relación sexual forzada (3).

En Latinoamérica algunas personas se confunden y creen que las píldoras anticonceptivas de emergencia, o píldoras del día después, son lo mismo que las “píldoras abortivas”, no lo son ya que la píldora abortiva contiene una droga completamente diferente a las hormonas presentes en las píldoras anticonceptivas que se usan como anticoncepción de emergencia. En segundo lugar, las píldoras anticonceptivas de emergencia previenen el embarazo, por lo tanto, funcionan de una manera diferente a la píldora abortiva. La anticoncepción de emergencia no debe ser un método regular para el control de la natalidad. Fue creada para ser un tratamiento de emergencia de una sola vez (4).

En América Latina el 14% de las muertes maternas está relacionado a abortos inseguros. Esta cifra asciende al 15,6% en Ecuador donde los abortos inseguros son la tercera causa de muerte materna en el país, según el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. Este plan menciona que “la mayoría de muertes maternas se producen en las mujeres que viven en zonas rurales o urbano-marginales empobrecidas, que muchas veces carecen de servicios básicos y saneamiento ambiental, deficientes de vías de acceso y unidades educativas” (5).

Ante la problemática de abortos inseguros en Ecuador, la anticoncepción oral de emergencia es parte del derecho sexual y reproductivo de la mujer, el uso de la pastilla del día después se ha incrementado en los últimos años, según las cifras del Ministerio de Salud de Ecuador. Esta entidad es la encargada de darla gratuitamente en los Centros de Salud, sin embargo, lo primero que hay que saber, es que no se trata de un método anticonceptivo y su consumo no debe tomarse a la ligera. En la provincia de Imbabura se encuentra la píldora de emergencia en todos los centros de salud desde el 29 de noviembre del 2013, no necesita la prescripción de receta médica ni una consulta ginecológica (6).

En la ciudad de Ibarra específicamente en el centro de salud N° 1 existen registros donde se evidencia una población moderada de usuarias que adquieren la píldora de emergencia, no se cuenta con registros oficiales de la incidencia de abortos, puesto que éste es un acto prohibido en la Constitución, por lo que el subregistro es muy alto.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, en usuarias de consulta externa del centro de salud N°1?

### **1.3. Justificación**

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad demostrar que el número de usuarias que acuden a la Consulta Externa del Centro de Salud N° 1 tiene un limitado conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, la falta de comunicación y de conocimiento sobre el uso de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE), la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicas, religiosas y principalmente la comunicación inadecuada de padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de relaciones sexuales, generando embarazos no deseados e incluso abortos, por el mismo problema.

Es importante conocer sobre la píldora de emergencia ya que en la actualidad hay muchos criterios y poco conocimiento de las consecuencias a futuro, asesorar a las mujeres en cuanto a los posibles efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas de emergencia. Los principales efectos colaterales son náuseas (que ocurren en aproximadamente la mitad de las mujeres) y vómitos (que ocurren en la quinta parte de las mujeres después de la primera o la segunda dosis). Por lo general los efectos secundarios desaparecen entre las 24 a 48 h posteriores a la ingestión del medicamento.

Es por eso, que con este trabajo de investigación se pretende despertar, la preocupación y el interés en ellos, respecto a los conocimientos sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, y finalmente poder brindar una información acerca del uso, ventajas, desventajas y su importancia en el contexto de la promoción de su integridad afectiva, psicológica y corporal, mediante un afiche educativo dirigido a los/las usuarias que acuden al Centro de Salud N° 1 , ya que este tema forma parte de los programas del Ministerio de Salud Pública y de esta manera mejorar sus conocimientos.

Las beneficiarias directas son mujeres en edad fértil que acuden a consulta externa del Centro de Salud N°1 quienes necesitan una asesoría apropiada acerca de la

Píldora Anticonceptiva de Emergencia, de esta manera se pretende difundir educación en base a beneficios, consecuencias y el buen uso del método de anticoncepción de emergencia logrando así compartir conocimientos adecuados, donde indirectamente se beneficiara el personal de salud que trabaja en el Centro de Salud N°1 y la población en general.

El aporte al Centro de Salud N°1 es diseñar un afiche educativo dirigido a usuarias y personal de salud en cual contiene información clara e importante acerca del uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los conocimientos y prácticas de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los/las usuarias que acuden a la consulta externa del Centro de Salud N°1.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Conocer la frecuencia de uso de la píldora de emergencia en las usuarias que acuden a consulta externa del Centro de Salud N° 1.
- Identificar los conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención de embarazos que tienen las usuarias que acuden a la Consulta externa del Centro de Salud N°1.
- Diseñar un afiche educativo dirigido a usuarias y personal de salud sobre el uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia en el área de influencia del Centro de Salud N°1.

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

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es la frecuencia con la que se utilizan la píldora de emergencia las usuarias que acuden a consulta externa del Centro de Salud N° 1?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención de embarazos que tienen las usuarias que acuden a la Consulta externa del Centro de Salud N°1?
- ¿Un afiche educativo dirigido a usuarias y personal de salud ayudara al uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia en el área de influencia del Centro de Salud N°1?

## **CAPITULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1 Marco Referencial**

##### **2.1.1 Anticoncepción de emergencia.**

La investigación realizada en México, por Vargas-Hernández, Ferrer-Arreola, y otros (2016) mencionan que la Anticoncepción de Emergencia (AE) debe estar disponible en cantidades adecuadas a precio bajo en todo momento; actualmente está disponible en más de 40 países y la mayoría forma parte de los programas de salud reproductiva, son de venta libre, sin contraindicaciones para su uso. Se indican cuando las mujeres tienen relaciones sexuales sin protección, uso incorrecto o falla de los métodos de planificación familiar y en caso de violación. La aceptación de la AE se ha incrementado desde su aprobación y su uso se ha duplicado 0.9 a 2.2%; lo utilizan 17.8% de mujeres de 15-19 años de edad, 15.5% de 20 a 24 años de edad, 9.2% de 25 a 29 años de edad, 4.9% de 30 a 44 años de edad. Concluyen que la AE sigue siendo eficaz para prevenir el embarazo y reducir las tasas de embarazos no deseados; farmacias y farmacéuticos siguen siendo un importante punto de acceso a ésta, particularmente métodos hormonales como Levonogestrel (LNG) para uso sin receta médica en mujeres a partir de 17 años de edad; el acetato de ulipristal disponible sólo con receta médica, es eficaz hasta 120 h después del coito sin protección o falla del método anticonceptivo. El personal de salud en todos los ámbitos debe estar consciente de los mecanismos de acción, disponibilidad y dosificación de los métodos de AE, eficacia y seguridad con educación de la paciente (7).

## **2.2. La píldora anticonceptiva a debate.**

La investigación realizada por González Hernando, Souza de Almeida y otros mencionan que según los datos de la OMS/UNFPA en 2009 entre los países con mayor prevalencia anticonceptiva, encontramos a Noruega (88.4%), Reino Unido (82%) y Francia (81.8%). En todos ellos, el método más extendido es la píldora, al igual que en Suecia, Marruecos y Estados Unidos, correspondiendo en este último país, a más de un tercio de todos los anticonceptivos. En México, según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 2009, el 72.5% de las mujeres entre 15 y 49 años usa anticonceptivos, correspondiendo 51% a los métodos irreversibles, de ellas o sus parejas (obturación tubárica bilateral y vasectomía), el 14% anticoncepción hormonal y el 28% a métodos no hormonales (incluyendo DIU, preservativos masculinos y femeninos y diafragma). Concluyen los profesionales sanitarios para informar y orientar a la población en materia de planificación familiar, necesitan actualizar recomendaciones basadas en la evidencia científica. Una correcta actuación de las enfermeras y de las matronas asesorando a las mujeres, revierte en la reducción de la píldora anticonceptiva a debate (8).

## **2.3. Revisión sistemática del perfil de usuarias de anticonceptivos de emergencia.**

La investigación realizada en España por María de Lluç y otros mencionan lo siguiente el embarazo no planificado es un problema social y de salud pública considerable en el mundo entero. La mayoría de los casos son de embarazos no deseados y muchos de ellos resultan en abortos. El embarazo en mujeres entre 14 y 17 años aumentó de 4‰ en 1990 a casi 12‰ en 2006. Esto puede deberse a dos factores. Primeramente, la anticoncepción no es usada o usada incorrectamente en muchos casos. En segundo lugar, las relaciones sexuales con penetración comienzan a una edad más temprana; y esta temprana edad conduce a una baja percepción del riesgo. El uso de AE puede ser definido como tomar una droga anticonceptiva (también llamada la "píldora del día después") hasta 72 horas después de tener coito

sin protección, con la finalidad de prevenir un embarazo no deseado. Concluyen que la falta de homogeneidad y de amplitud de las variables estudiadas resultó en un perfil limitado de las usuarias españolas de anticoncepción de emergencia. Se precisan estudios ulteriores con enfoques más amplios si se desea realizar intervenciones de salud sexual en potenciales usuaria (9).

#### **2.4. Anticoncepción de emergencia.**

La investigación realizada en el Hospital Juárez de México por Víctor Manuel Vargas-Hernández y otros mencionan que la Anticoncepción de Emergencia (AE) debe estar disponible en cantidades adecuadas a precio bajo en todo momento; actualmente está disponible en más de 40 países y la mayoría forma parte de los programas de salud reproductiva, son de venta libre, sin contraindicaciones para su uso. La aceptación de la AE se ha incrementado desde su aprobación y su uso se ha duplicado 0.9 a 2.2%; lo utilizan 17.8% de mujeres de 15-19 años de edad, 15.5% de 20 a 24 años de edad, 9.2% de 25 a 29 años de edad, 4.9% de 30 a 44 años de edad; con la introducción de AE hormonal disminuyó la aceptación del DIU como Anticoncepción de Emergencia, por factores relacionados con la paciente o el médico; se reporta que 7% de las mujeres ha utilizado la Anticoncepción de Emergencia el año previo, demostrando que reduce la posibilidad de embarazo. Concluyen la Anticoncepción de Emergencia sigue siendo eficaz para prevenir el embarazo y reducir las tasas de embarazos no deseados; farmacias y farmacéuticos siguen siendo un importante punto de acceso a ésta, particularmente métodos hormonales como Levonogestrel (LNG) para uso sin receta médica en mujeres a partir de 17 años de edad; el acetato de ulipristal disponible sólo con receta médica, es eficaz hasta 120 h después del coito sin protección o falla del método anticonceptivo. El personal de salud en todos los ámbitos debe estar consciente de los mecanismos de acción, disponibilidad y dosificación de los métodos de Anticoncepción de Emergencia, eficacia y seguridad con educación de la paciente (10).

## **2.5. Píldora poscoital: un debate científico necesario**

La investigación realizada por revista Scielo menciona que levonorgestrel reduce en más del 80% los embarazos en los días siguientes a la relación sexual, y este efecto se mantiene alto incluso en el cuarto día; con el acetato de ulipristal, se mantiene aún más. La evidencia directa del efecto endometrial del levonorgestrel es, ciertamente, escasa. Administrado en los días -1 y 0 con respecto a la ovulación, disminuye la hormona luteinizante en la fase lútea y se observa un acortamiento de dicha fase. O podemos asegurar que estos u otros cambios dificulten la implantación. Quedan por investigar mecanismos alternativos al efecto endometrial, como la desregulación del transporte del embrión por la trompa de Falopio, o la interferencia en la comunicación hormonal materno embrionaria durante el mismo. Sin embargo, también se observa esos días, a diferencia de lo que ocurre en días previos, que la mayoría de las mujeres ovula con normalidad o con un día de retraso pese a la administración de levonorgestrel. Concluye esta base científica implica que, lamentablemente, la "anticoncepción" de emergencia presenta, además del anovulatorio (anticonceptivo), un efecto contragestivo posterior a la fecundación. Esto abre el debate ético-legal; negarlo o ignorarlo supondría un sesgo de partida (11).

La píldora anticonceptiva de emergencia fue creada con el fin de disminuir los embarazos no deseados ya que este es un problema de salud mundial, actualmente está disponible en más de 40 países incluyéndola en los programas de salud reproductiva, es de venta libre y en algunos países como en Ecuador se entrega de forma gratuita en los centros de salud, está indicada en casos de relación sexual sin protección, uso incorrecto o falla de los métodos de planificación familiar y en caso de violación. El mecanismo de acción es la inhibición o el retraso de la ovulación lo que quiere decir que la píldora no es abortiva como muchos la confunden tiene una efectividad del 85% en la reducción de embarazos no deseados.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Reseña Histórica**

El Centro de Salud N° 1 Ibarra fue fundado por el Dr. Juan Ignacio Reyes Morales el 20 de septiembre de 1952, es considerada una Unidad Operativa que brinda servicios integrados e integrales de promoción, prevención, recuperación para el individuo, familia y comunidad, cumpliendo con normas y programas del Ministerio de Salud Pública.

El área de influencia que abarca el Centro de Salud está en la zona urbana y rural, en cuanto a el Área urbana tenemos: las parroquias el Sagrario y San Francisco y a nivel rural 9 comunidades: Yuracruz, Rumiloma, Cachipamba, Pocllocunga, Guaranguicito, Manzano Guaranguí, San Francisco de Manzano, Yuracucito y Añaspamba, con una población total de 127.187 habitantes.

Es una unidad operativa que corresponde al primer nivel de atención en salud, cuenta con una variedad de servicios, equipamiento y personal multidisciplinario, realiza su atención en los horarios de: lunes a viernes de 7:30 a 17:00; los fines de semana en un horario de 8:00 a 16:00 este tipo de atención es solo para casos de emergencia y para realizar procedimientos.

### **2.2.2. Ubicación Geográfica**

El Centro de Salud N° 1 Ibarra se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra, en el centro de la ciudad, calle García Moreno 3-34 entre Rocafuerte y Maldonado.

### **2.2.3. Limitación Geográfica**

El centro de Salud N° 1 Ibarra se encuentra limitado de la siguiente manera:

- Norte: El olivo, Estadio y Ciudadela Galo Larrea.

- Sur: El sagrario, Las Cuatro esquinas.
- Este: La victoria, Universidad Técnica Del Norte, Universidad Católica
- Oeste: La merced, Ciudadela Nuevo Hogar, Ciudadela El Chofer, Ciudadela Simón Bolívar.

#### **2.2.4. Espacio físico**

El centro de Salud N°1 Ibarra cuenta con los siguientes espacios:

- 8 consultorios médicos
- 1 consultorio odontológico
- 1 consultorio pediátrico
- Farmacia
- Información
- Estadística
- 2 salas de preparación
- Sala de espera
- Vacuna torio
- Procedimientos
- Sala de nebulizaciones
- Sala de triage respiratorio
- Sala de PCT
- Laboratorio básico

#### **2.2.5. Servicios que brinda**

El Centro de Salud N° 1 Ibarra realiza actividades de tipo intramural y extramural, dentro de lo intramural se encuentra:

- Atención en medicina General
- Atención odontológica
- Atención pediátrica
- Atención obstétrica y ginecológica

- Planificación familiar
- Atención psicológica
- Curaciones
- Ecografías
- Inmunizaciones
- Preparación
- Entrega de medicación
- Atención a grupos prioritarios, club del adulto mayor, club de desnutrición, club de la mujer embarazada.

Entre las actividades de tipo extramural se encuentra

- Visitas domiciliarias
- Campañas de vacunación
- Control escolar
- Control de discapacitados
- Charlas educativas

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Nola J. Pender: Modelo de Promoción de Salud**

Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE. UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella **“una gran fascinación por el trabajo de enfermería”** su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas (12).

Su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, merced a lo cual se matriculó en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois. Recibió su diploma de enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico-quirúrgica en un hospital de Michigan (12).

El modelo de promoción de la salud fue diseñado por Pender para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes. Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar (13).

El modelo de Pender se centra en estas áreas:

- Características y experiencias individuales.
- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento (13).

### **2.3.2 Historia de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia**

Las primeras publicaciones científicas corresponden a la década de los sesenta, en ellas se refieren estudios sobre tratamientos con altas dosis de estrógenos para evitar la implantación. Remedando una frase famosa de esa década, se podría decir que

quizás nunca en la historia de la humanidad, una cosa tan pequeña ha tenido consecuencias tan grandes (14).

Toda investigación requiere, desde luego, una serie de inversiones económicas y el apoyo de personas interesadas en conseguir resultados eficaces, y en relación a esto debemos recordar, entre otros, los nombres de Margaret Sanger, quien consiguió financiamiento para continuar las investigaciones de Gregory Pincus, Min Chueh Chang y John Rock. Los primeros resultados permitieron preparar una píldora en 1955, que luego recibió el nombre comercial de Enovid (15).

La píldora se basaba en una combinación estro-progestínica, en la que se mezclaban mestranol (150 microgramos) y norethynodrel (10 miligramos), aunque luego las cantidades de ambas sustancias fueron rebajadas. Del laboratorio se pasó en seguida a la fase de experimentación sobre mujeres. Los experimentos se iniciaron en 1956 en Puerto Rico, y el año siguiente en Haití y en Ciudad de México (16).

El 23 de abril de 1960 la “píldora” recibía el permiso para ser dispensada y vendida libremente como anticonceptivo oral en los Estados Unidos de Norteamérica. Empezaba así una “revolución” que incidiría en los años siguientes, y hasta el día de hoy, en la vida de millones de mujeres de todo el mundo, y por ello, necesariamente, en los hombres, en las familias y en las sociedades de todas las naciones (14).

### **2.3.3 Componentes de la píldora anticonceptiva de emergencia.**

Las píldoras contienen solamente una hormona llamada levonorgestrel derivada de una hormona que tiene las mujeres que se llama progesterona, las píldoras que tienen dos componentes hormonales derivados del estrógeno y la progesterona. (No disponible en nuestro país) (17).

En Ecuador está disponible con el nombre comercial Escapel y Cada comprimido contiene: Levonorgestrel 1.5 mg. Excipientes: Dióxido de Silicio Coloidal Anhidro,

Almidón de Patata, Estearato de Magnesio, Talco, Almidón de Maíz, Lactosa Monohidrato (18).

#### **2.3.4.-Regimen de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia**

- **Métodos hormonales.-** El esquema compuesto por dos dosis consecutivas, separadas por 12 h, de 100 µg de etinilestradiol y 500 µg de LNG, comparado con LNG dosis única de 1.5 µg o dos dosis consecutivas de 750 µg, separadas por 12 h, previenen el embarazo 85%, con mayor efectividad el LNG; pero su eficacia disminuye conforme se pospone la toma de la primera dosis respecto al momento del coito; para LNG la tasa de embarazo será 0.4%, 1,2% y 2.7% según se inicie la toma 24, 48 o 72 h poscoito, respectivamente; cuando la AE es aplicada antes, la bloquea completamente, se acorta la fase lútea con cifras de progesterona bajas en 50% y disminución de los receptores de estrógenos y progesterona en el endometrio que pueden o no modificarlo, pero sin relación con alteraciones en la implantación (19).
- **Régimen de Yuzpe.-** Este régimen de estrógeno y progestina combinados para prevenir el embarazo después de un coito sin protección fue descrito por primera vez por Yuzpe y cols., en 1974, y se evaluó la actividad poscoital de la píldora de 50 µg de etinilestradiol y 250 µg de LNG, dos veces al día con intervalos de 12 h, tan pronto como fuera posible dentro de 72 h después del coito sin protección; reduciendo el riesgo de embarazo no deseado en 56 a 89%; después de 72 h disminuye la eficacia; impide la ovulación 80%, 50% y 0% (19).

### 2.3.5.- Indicaciones de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia

- **Coitos sin protección:** representa un bajo porcentaje de las demandas de la AE. Se consideran coitos sin protección los no planeados en los que no se utilizan medios anticonceptivos (20).
- **Accidentes durante la utilización de un método anticonceptivo regular:** aunque suele ser la primera causa aducida, los estudios muestran claras discrepancias en la presentación de resultados, por lo que probablemente en muchas ocasiones, se trate de coitos sin protección. No solamente se incluirá los problemas surgidos en la utilización de los métodos de barrera (rotura o retención del preservativo), sino también los derivados de un cumplimiento inapropiado de otros métodos como los hormonales (calculo erróneo del número de píldoras anticonceptivas u olvidos) o por complicaciones con los dispositivos intrauterino (expulsión) (20).
- **Violación:** La AE debe formar parte de los protocolos de actuación en mujeres que sufren abuso sexual (20).
- **Relaciones sexuales bajo el uso de drogas:** incluido el alcohol estos pueden alterar la conciencia (20).

### 2.3.6.- Mecanismo de acción de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia

Los anticonceptivos hormonales tienen diferentes mecanismos de acción, lo cual depende del día del ciclo menstrual en que ocurrió el coito también del día en que se administraron las píldoras. Un mecanismo importante es la inhibición o el retraso de la ovulación. Otros sugeridos incluyen cambios endometriales que impiden la implantación; la interferencia con el transporte o la penetración de espermatozoides y la disminución de la función del cuerpo amarillo (21).

No hay datos de afectación de los embarazos que surgen a pesar de las medidas anticonceptivas de urgencia con productos hormonales. Sin embargo, este tipo de método anticonceptivo no constituye la forma de aborto médico, sino más bien evita la ovulación o la implantación. Una vez implantado el cigoto no la deteriora (21).

### **2.3.7.- Eficacia de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia**

La eficacia de la pauta Yuzpe es buena, con una tasa de fallos alrededor del 2-3% evitando un 57% de los posibles embarazos. La pauta LNG presenta una tasa de fallos inferior, estimada en el 1% lo que supone la reducción del riesgo de embarazo en un 85%, según el estudio realizado por la OMS en el año 1998 (22).

En estos últimos años han aparecido estudios que ponen de manifiesto la eficacia de la anticoncepción de emergencia hormonal administrada incluso hasta las 120 horas después del coito desprotegido. Los resultados de estos estudios muestran como orientativa la propuesta de tratamiento en un margen de 72 horas, pero ampliable hasta un límite de 120 horas (22).

### **2.3.8.- Efectos secundarios de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia**

Entre los efectos secundarios tenemos:

- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal
- Sensibilidad en los senos
- Cefalea
- Mareos

Por lo general no ocurren por más de unos pocos días después del tratamiento, y usualmente desaparecen dentro de las 24 horas. Alrededor del 50% de las mujeres que ingieren las PAE combinadas experimentan náuseas y el 20% vómitos (23).

### **2.3.9.- Contraindicaciones y precauciones de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia**

No se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que los medicamentos no perjudicarán ni a la mujer ni al feto. El uso de píldoras anticonceptivas de emergencia está recomendado de forma ocasional solamente después de relaciones sexuales sin protección y no se recomienda como método anticonceptivo de uso regular porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con las píldoras anticonceptivas habituales (24).

Las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden ser menos eficaces en las mujeres obesas (con un IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup>), pero no presentan problemas de toxicidad. No se debe negar la anticoncepción de emergencia a las mujeres obesas cuando la necesiten. Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel o ulipristal no tienen otras contraindicaciones médicas (25).

### **2.3.10.- Evaluación clínica de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia**

Normalmente, y en nuestro país no necesitas evolución con un profesional de salud ni antes ni después de usar la pastilla del día después. Sin embargo, se debe comunicar con él médico si existe sangrado o manchado que dura más de una semana o si hay dolor intenso en la parte inferior del abdomen de tres a cinco semanas después de haber tomado la pastilla del día después. Estos podrían ser signos de un aborto espontáneo o de un embarazo ectópico (cuando el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, generalmente en una trompa de Falopio) (26).

### **2.3.11.- Uso repetitivo de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia**

No existe un número de límite para la toma de la píldora de emergencia ya que se han realizado varios estudios y no se encontró efectos secundarios graves. El uso frecuente y repetido de la píldora anticonceptiva de urgencia puede ser perjudicial

para mujeres con afecciones clasificadas en las categorías 2, 3 o 4 de los criterios médicos de elegibilidad (CME) para los anticonceptivos hormonales combinados o los anticonceptivos de progestágeno solo (27).

### **2.3.12. Ventajas y desventajas de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia**

#### **Ventajas**

- Puede usarse después de realizar el coito.
- Posibilidad de continuar usando pastillas anticonceptivas regulares.
- No afecta la fertilidad a largo plazo (28).

#### **Desventajas**

- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.
- Debe usarse dentro de las 72 horas posteriores al acto sexual, su eficacia va disminuyendo con el paso del tiempo (28).

### **2.2.13. Métodos anticonceptivos en general**

Son los métodos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Estos pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas (29).

Los métodos anticonceptivos disponibles en el país son:

**Métodos de barrera:** a través de un mecanismo físico impiden la unión con el ovulo y el espermatozoide. Entre ellos tenemos:

- Preservativo femenino
- Preservativo masculino

- Diafragma (29).

**Anticonceptivos hormonales:** son fármacos o medicamentos que inhiben temporalmente y artificialmente la fertilidad femenina. Algunos de ellos son los siguientes:

- Inyecciones
- Parches dérmicos
- Píldoras
- Anillos vaginales (29).

**Métodos naturales:** son métodos que tratan de evitar la gestación sin alterar las condiciones naturales que la posibilitan. Entre ellos tenemos:

- Método del moco cervical de Billings
- Método de intervalo (temperatura) (29).

**Métodos quirúrgicos:** son métodos irreversibles y definitivos.

- Esterilización femenina
- Vasectomía (29).

El uso frecuente de la anticoncepción de urgencia puede dar lugar a una intensificación de los efectos secundarios, como las irregularidades menstruales, si bien el uso repetido no plantea riesgos conocidos para la salud (27).

## **2.4. Marco legal y ético**

## **2.5. Marco legal**

### **Objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir**

#### ***2.5.1 Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población***

*Es un desafío mejorar la calidad de vida de la población en el cual existen compromisos y logros alcanzados en los últimos años reforzadas por políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (30).*

*La salud se encarga de garantizar y mejorar la calidad de vida de las personas mediante la promoción y prevención de la salud en los que se incluye hábitos de vida saludable, actividad física y todo lo que respecta a salud sexual y reproductiva (30).*

#### ***2.5.1. Constitución de la Republica***

*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 (31).*

### **2.5.2. Acuerdo ministerial**

*Considerando:*

*Qué. La Constitución de la República del Ecuador en el Art. 11, numeral 2, manda que: "Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación (32).*

### **2.4.3. Artículos que reglamentan el acceso a los métodos anticonceptivos**

**Art. 16.-** *Con la entrega de cada método anticonceptivo o de planificación familiar, se promoverá la entrega de preservativos masculinos y femeninos, con el objetivo de prevenir ITS y VIH/sida (32).*

**Art. 18.-** *La anticoncepción oral de emergencia se distribuirá ante solicitud de las/os usuarias/os, en cualquier situación, especialmente para: a) Prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección, en un periodo de hasta 5 días después, procurando tomarlas en un período menor de hasta 3 días. b) Si el condón se ha roto durante el coito, o si ha habido filtración, deslizamiento, o retención de este. c) Si no ha tomado durante tres o más días su anticonceptivo oral. d) Si ha habido un retraso de más de dos semanas en recibir su anticonceptivo inyectable. e) Si ha habido*

*expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino. f) Si la persona ha sido forzada a tener relaciones sexuales o ha sido víctima de violencia sexual, se seguirán las normas y protocolos para atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida (32).*

**Art. 19.-** *Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, suministrarán la anticoncepción oral de emergencia a cualquier persona que requiera su uso. No será necesario asistir a una consulta ginecológica, ni tener receta, ni ningún otro documento como requisito para su entrega inmediata, a hombres o mujeres que la soliciten (32).*

**Art. 20.-** *La distribución de anticonceptivos y de anticoncepción oral de emergencia por parte de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, será gratuita (32).*

**Art. 21.-** *Los botiquines que se encuentran en cada Establecimiento de Salud del Ministerio de Salud Pública, contarán con una dotación de anticoncepción oral de emergencia permanente, lo cual permitirá que se atienda eficientemente los requerimientos de las/las usuarias/os. El líder de cada establecimiento de Salud, o su delegado, serán las personas responsables del abastecimiento del botiquín (32).*

**Art. 22.-** *Las reposiciones subsecuentes, registro y descargo del anticonceptivo oral de emergencia, se realizarán de la siguiente manera: a) La persona líder de enfermería entregará la anticoncepción oral de emergencia a la persona que lo requiera. Su sistema de registro será a través de una matriz que contendrá fecha de entrega, nombres y apellidos de la persona requirente, número de cédula si está cedulada, edad, sexo y firma,*

*considerando que el número de cédula, ni la presentación de ningún documento serán un requisito obligatorio. b) Nota: Literal derogado por artículo 5 de Acuerdo Ministerial No. 4912, publicado en Registro Oficial 303 de 4 de agosto del 2014 (32).*

## **2.6. Marco Ético**

### **2.6.1. Código de CIOMS**

***Inclusión de mujeres en edad fértil:** La política general de excluir de estudios clínicos a las mujeres en edad fértil es injusta, ya que las priva de los beneficios del nuevo conocimiento derivado de dichos estudios. Además, es un agravio a su derecho de autodeterminación. Aunque debería darse a las mujeres en edad reproductiva la oportunidad de participar en investigaciones, deben ser informadas que la investigación podría incluir riesgos para el feto si quedan embarazadas durante la investigación (véase la pauta 19, *Las mujeres durante el embarazo y la lactancia como participantes en una investigación*). Debe garantizarse el acceso a pruebas de embarazo, métodos anticonceptivos efectivos y aborto seguro y legal antes de la exposición a una intervención potencialmente teratógena o mutagénica. De no haber métodos anticonceptivos efectivos y prácticas seguras de aborto disponibles ni sitios alternativos para el estudio, la discusión sobre el consentimiento informado debe incluir información acerca del riesgo de un embarazo involuntario, los argumentos legales para un aborto e información acerca de cómo mitigar los daños de un aborto inseguro y posteriores complicaciones. Igualmente, si no se interrumpe el embarazo, las participantes deben recibir garantías de seguimiento médico para su propia salud y la del bebé o niño (33).*

## **CAPITULO III**

### **3. Metodología de la investigación**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

Se trata de una investigación de diseño cuantitativo no experimental.

Cuantitativa porque investiga el nivel de conocimiento acerca de la píldora de emergencia. Se utilizó la recolección de información a través de una encuesta con preguntas claras y específicas. Para el análisis se hizo uso de fórmulas estadísticas.

No experimental por que se realizó un estudio sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observó los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

#### **3.2. Tipo de investigación**

Se realizó un estudio descriptivo, y transversal, en las usuarias que acuden a consulta externa de Centro de Salud N° 1.

Descriptivo. - El estudio busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis en esta investigación las mujeres en edad fértil que utilizaron la píldora anticonceptiva de emergencia. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente.

Transversal. - La información fue recogida por una sola vez y en un momento determinado específicamente en el año 2019.

#### **3.3. Localización y ubicación de estudio**

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud N°1 ubicado en la ciudad de Ibarra en la Calle García Moreno diagonal a la Iglesia san Agustín.

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1 Población**

La población está conformada por 20.047 mujeres en edad fértil tomando como referencia datos poblacionales de cobertura del Centro de Salud N°1.

#### **3.4.2. Muestra**

El diseño muestral corresponde a la población finita, fue un muestreo a conveniencia determinando que la muestra se conformó por 160, mujeres en edad fértil de 15 a 30 años pertenecientes al Centro de Salud N°1.

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

- Mujeres que acuden al Centro de Salud N°1 y reciben la píldora anticonceptiva de emergencia.
- Mujeres que acepten ser parte del estudio.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- Mujeres que no acepten ser parte del estudio

### 3.5. Operacionalización de variables

**Objetivo:** Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Hace referencia a las características de una determinada población, edad, sexo, trabajo, estado civil, nivel de escolaridad, etc.	Edad	Edad en años cumplidos	15-20 21- 26 27-31 32- 40 >40 años
		Etnia	Auto identificación étnica	Blanco Mestizo Indígena Afro ecuatoriano
		Escolaridad	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior
		Estado civil	Relación	Soltera Casada Divorciada Unión Libre
		Religión	Creencias espirituales	Católica Evangélico Protestante

		Ocupación		Estudiante Ama de casa Servidor publico
<b>Objetivo:</b> Determinar la frecuencia de uso de la píldora de emergencia en las usuarias que acuden a consulta externa del Centro de Salud N° 1.				
Frecuencia	Es una magnitud que mide el número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier fenómeno o suceso periódico	Frecuencia de uso en un año de la píldora de emergencia.  Usuarias que usan la píldora	Cuántas veces al año ha utilizado la píldora de emergencia  N° de usuarias que utilizan la píldora de emergencia en el año 2019	a)1 vez b)2 veces c)3 veces d)4 o más.  >10% 10 al 20% 21 al 30%

**Objetivo:** Identificar los conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención de embarazos que tienen las usuarias que acuden a la Consulta externa del Centro de Salud N°1.

Conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Medio de información acerca de la píldora de emergencia	Porque medio se informo acerca de la píldora anticonceptiva de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Internet</li> <li>b) Televisión</li> <li>c) Familiares</li> <li>d) Amigos</li> <li>e) Personal de salud</li> </ul>
		Modo de acción de la píldora de emergencia	Cómo actúa la píldora anticonceptiva de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No permite la fecundación</li> <li>b) Es un abortivo</li> <li>c) Impide la ovulación</li> <li>d) No lo se</li> </ul>
		Efecto que se consigue al tomar la píldora de emergencia	Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Provoca un aborto</li> <li>b) Evitar quedar embarazada</li> <li>c) Previene Infecciones de transmisiones sexuales</li> <li>d) No lo se</li> </ul>

		Efectos secundarios de la píldora de emergencia	Cuáles son los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dolor de cabeza</li> <li>b) Nausea y Vómito</li> <li>c) Alteraciones en la menstruación</li> <li>d) Todos</li> <li>e) No lo se</li> </ul>
		Contraindicaciones de la píldora de emergencia	Cuáles son las contraindicaciones de la píldora de emergencia:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obesidad</li> <li>b) Periodos menstruales irregulares</li> <li>c) Ninguno</li> </ul>
		Que efecto se consigue si una mujer embarazada toma la píldora de emergencia	Según usted si una mujer embarazada toma la píldora de emergencia; qué sucedería:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No sucede nada</li> <li>b) Causa un aborto</li> <li>c) Malformación en el feto</li> <li>d) Complicaciones con la salud de la madre.</li> </ul>

		Tiempo en el que se debe tomar la píldora de emergencia	Después de que tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar la Píldora de emergencia:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Inmediatamente después de la relación sexual.</li> <li>b) Dentro de las primeras 72 horas</li> <li>c) A los de los 6 días</li> <li>d) Dentro de los primeros 8 días</li> <li>e) No lo se</li> </ul>
		Situaciones en las que se debe utilizar la píldora de emergencia	En qué situaciones considera que se debe utilizar la píldora de emergencia:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Violación, relaciones sexuales sin protección, rotura de condón, olvido de la toma de la píldora de uso diario</li> <li>b) En todas las relaciones sexuales</li> <li>c) No lo se</li> </ul>

### **3.6. Métodos técnicas y recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnicas**

Para este trabajo de investigación se utilizó la técnica de encuesta aplicada a mujeres en edad fértil de 15 a 30 años de edad pertenecientes al Centro de Salud N°1.

#### **3.6.1. Instrumento**

El material utilizado para la aplicación de esta investigación fue apoyado por un cuestionario voluntario y anónimo conformado por preguntas cerradas.

El cuestionario proporcionó información sobre el conocimiento y uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

Sección A: Características socio – demográficas.

Sección B Conocimientos relacionados con la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

### **3.7. Validez y Confiabilidad**

El estudio realizado es válido porque la encuesta aplicada fue revisada y validada por tres expertos acerca del tema, confiable ya que la encuesta aplicada, fue previamente empleada a mujeres en edad fértil con características similares a los del grupo de estudio; aplicando una encuesta piloto, la cual nos dio una pauta de cómo abordar a la población estudiada.

### **3.7. Análisis de datos**

Se diseñó una base de información en el programa estadístico Microsoft Excel 2017. Los datos fueron analizados a través de estadística descriptiva básica con frecuencias y porcentajes en el programa Epi Info 3.4.

## CAPITULO IV

### 4. Resultados de investigación

#### 4.1. Descripción de las características sociodemográficas

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de la población de estudio

<b>Variables</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
15-20 años	55	34,38%
21-26 años	81	50,63%
27-31 años	24	15,00%
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	41	25,63%
Secundaria	94	58,75%
Superior	25	15,63%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	68	42,11%
Casada	54	34,21%
Divorciada	12	7,89%
Unión libre	26	15,79%
<b>Etnia</b>		
Mestiza	108	67,50%
Indígena	38	23,75%
Afrodescendiente	14	8,75%
<b>Religión</b>		
Católica	126	78,75%
Evangélica	30	18,75%
Protestante	4	2,50%
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	76	47,50%
Ama de casa	63	39,38%
Servidor público	21	13,13%

Dentro de las características sociodemográficas, en lo referente a edad, la mitad de la población de estudio tiene entre 21 y 26 años, pero existe un considerable porcentaje 3 de cada 10, que tienen menos de 20 años. En cuanto a escolaridad más de la mitad cursaron la secundaria, se puede apreciar que 5 de cada 10 son solteras, 7 de cada 10 son católicas, predominando la población mestiza, y se evidencia que 4 de cada 10 son estudiantes.

Un estudio de Verónica F y otros autores sobre “Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile” de 520 usuarias se evidencio que el promedio de edad fue de  $21 \pm 28$  años (34). Los resultados encontrados revelan que la edad de consumo de la PAE es similar a otros estudios relacionados con el tema mostrando un predominio en edad de 21 a 28 años. Con relación al nivel de estudios indica que la mayoría de las pacientes encuestadas tiene bajo nivel educativo, como lo encontrado en otros estudios, donde el mayor porcentaje de la población estudiada tiene educación primaria incompleta, lo que refuerza este perfil (35).

Estos datos encontrados son muy similares al de nuestro estudio la mayoría son de estado civil soltera y practican la religión católica, aunque la religión católica es muy clara en ese aspecto, es decir, que la vida y con ella la dignidad humana, comienzan con la fusión del óvulo y el espermatozoide, si la píldora impide que el óvulo ya fecundado se implante en el útero, se está llevando a cabo una forma de aborto”. Y todo lo que sea abortar o impedir el surgimiento de la vida humana, por más ínfima que ésta sea en sus comienzos, no es compatible con las normas del catolicismo (36).

De acuerdo a los datos del INEC 2010 el 65.7% de la población es mestiza, el 25.8% indígenas y con un 4.25% afrodescendiente (37). Los resultados encontrados revelan que existe un predominio de la etnia mestiza en relación a las demás en la provincia de Imbabura.

**Tabla 2:** Frecuencia de uso de la píldora de Emergencia

<b>Variable</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1 vez	57	35,63%
2 veces	63	39,38%
3 veces	25	15,63%
4 o más veces	15	9,38%
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,00%</b>

Una tercera parte de la población utilizó la píldora como está recomendado por el Ministerio de Salud Pública; mientras que el 64,39% lo hizo más de una vez, incluso llegando a utilizar 4 veces y más. En el estudio de Altamirano Bocangel Farfan sobre “Frecuencia del uso del anticonceptivo oral de emergencia y sus repercusiones en la salud de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado” respecto a la frecuencia en el uso de AOE de los últimos 6 meses el 76.20% ha hecho uso de ella, frente al 23.80% que no la ha tomado en los últimos 6 meses. De este 76.20% 14 usuarias manifiestan haberla tomado de 1 a 3 veces (38). Este estudio se relaciona con el de Mag. Campos Altamirano Bocangel debido a que los resultados encontrados no existen diferencias significativas respecto a la frecuencia de uso de la píldora de emergencia.

**Tabla 3:** Efecto que se consigue al tomar la píldora de emergencia

Variable	Nº	%
Provoca aborto	56	35,00%
Evita quedar embarazada	79	49,38%
Previene infecciones de transmisión sexual	6	3,75%
Nose	19	11,88%
<b>Total</b>	160	100,00%

En relación al conocimiento, se evidenció que el 49.38% menciona que evita el embarazo, mientras que el 38,75% tiene un conocimiento erróneo acerca del efecto que consigue la píldora y el 11.88% no conoce que efecto consigue y una mínima parte con el 3.75% indica que previene infecciones de transmisión sexual. Según el Dr. Ezequiel Pérez Campos, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Requena (Valencia) y patrono de la Sociedad Española de Contracepción, “*no se trata de una píldora abortiva, sino anticonceptiva*. La píldora actúa de la siguiente manera: Si se toma antes de que haya habido ovulación la progesterona impide que el óvulo salga del ovario, si la toma después de que ya se haya producido ovulación, actúa alterando el moco cervical volviéndolo más espeso y así los espermatozoides no pueden llegar al óvulo (39). El estudio tiene gran similitud con el de Dr. Ezequiel Pérez Campos ya que la píldora anticonceptiva de emergencia evita el embarazo y no es abortiva.

**Tabla 4:** Efectos secundarios de la Píldora de Emergencia

Variable	N°	%
Dolor de cabeza	30	18,75%
Náuseas y vomito	49	30,63%
Alteraciones en la menstruación	60	37,50%
Nose	21	13,13%
<b>Total</b>	160	100,00%

El 37.50% menciona que provoca alteraciones en la menstruación, mientras que el 49,38% menciona otros efectos secundarios que son poco frecuentes y el 13.13% no conoce que efectos secundarios provoca la píldora anticonceptiva de emergencia. Un estudio por García Sevillano L, Pellón Olmedo M sobre “Perfil de toxicidad de la píldora del día después, estudio de seguimiento desde la farmacia comunitaria” los efectos adversos que con más frecuencia han referido tras la toma de la Píldora Del Día Después (PDD) fueron dolor abdominal (38 %), fatiga (35 %), dolor de cabeza (34 %), mareos (28 %), náuseas (16 %), tensión mamaria (14 %), y otros efectos adversos como sangrado no relacionado con la menstruación (14 %) (40). A pesar que no hay similitud entre los dos estudios los efectos secundarios que predominan son la alteración en la menstruación las náuseas, vómitos y dolor de cabeza.

**Tabla 5:** Contraindicaciones de la Píldora de Emergencia

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Obesidad	22	13,75%
Periodos menstruales irregulares	64	40,00%
Ninguno	74	46,25%
<b>Total</b>	160	100,00%

Se evidenció que el 46.25% menciona que no existe ninguna contraindicación siendo este un conocimiento erróneo, y solo el 13.75% menciona que la obesidad es una contraindicación para el uso de píldora anticonceptiva de emergencia siendo esta la única contraindicación para el uso de la píldora de emergencia. Según el estudio de Mayo Clic sobre “Píldora del día después” las contraindicaciones para consumir la píldora de emergencia son alergia a cualquiera de los componentes de la pastilla, sobrepeso u obesidad, existen algunas indicaciones de que la pastilla del día después no será tan eficaz en la prevención de embarazos como lo es en mujeres sin sobrepeso (41). Aunque los estudios no tienen similitud se evidencia que la contraindicación es el sobrepeso y gran parte de la población de estudio desconoce de esta información.

**Tabla 6:** Tiempo de efectividad del uso de la Píldora de Emergencia

<b>Variable</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inmediatamente después de la relación sexual sin protección	74	46,25%
Dentro de las primeras 72 horas	61	38,13%
A los 6 días	2	1,25%
Dentro de los primero 8 días	10	6,25%
Nose	13	8,13%
<b>Total</b>	160	100,00%

Se evidenció que el 46.25% menciona que inmediatamente después de una relación sexual sin protección se debe utilizar la píldora de emergencia, mientras que el 45,63% dice que se puede utilizar hasta 8 días después de una relación sexual sin protección y el 8.13% no sabe después de que tiempo. Un estudio de Cristina Martín García sobre “Seis claves que debes saber sobre la píldora del día después” menciona que la efectividad de la píldora de emergencia es de 95 % en las primeras 24 horas, 85 % entre las 24-48 horas, menos del 75 % entre las 48-72 horas (42). El estudio tiene gran similitud ya que la píldora anticonceptiva se debe utilizar inmediatamente después de la relación sexual sin protección.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Luego de la investigación realizada se concluye que la mitad de la población de estudio tiene entre 21 y 26 años de edad, la mayoría curso la secundaria, 4 de cada 10 son solteras, además los resultados mostraron que las tres cuartas partes indicaron ser católicas, predominando la población mestiza y la mitad son estudiantes.
- Al determinar la frecuencia de uso de la píldora de emergencia se encontró que el 3 de cada 10 la utilizo dos veces en el año, el 1 de cada 10 la utilizo 3 veces y únicamente 15 mujeres la usaron por 4 o más veces, siendo este un dato relevante ya que se evidencia que la población desconoce que la píldora únicamente se debe utilizar máximo 2 veces al año.
- Al identificar el conocimiento acerca del anticonceptivo de emergencia en las mujeres en edad fértil se encontró que la mitad de la población menciona que evita el embarazo pero desconocen el efecto que produce al utilizar la PAE, 4 de cada 10 menciona que provoca alteraciones en la menstruación como efecto secundario, el 3 de cada 10 indica que no existe ninguna contraindicación para usar la píldora siendo este un dato significativo porque no conocen que si existen contraindicaciones, 4 de cada 10 indica que inmediatamente después de una relación sexual sin protección se debe tomar la píldora desconociendo que si no se usa dentro de las primeras 72 horas la efectividad de la píldora va disminuyendo.
- Se concluye diseñando un afiche educativo dirigido a usuarias y personal de salud sobre el uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia, al no contar con un plan de información permanente acerca del uso correcto de la píldora de emergencia.

## 5.2. Recomendaciones

- Al Centro de Salud que genere programas educativos dentro y fuera de la institución, acerca del uso correcto de la píldora de emergencia, así como también de sus ventajas, desventajas, contraindicaciones y efectos secundarios, utilizando un lenguaje propicio para el entendimiento de las y los usuarios de tal manera que puedan responder sus inquietudes.
- Buscar estrategias que permitan el uso adecuado de la píldora ya que la gratuidad ha hecho que se abuse de su uso, sin tomar en cuenta que solo se debe utilizar solo en una emergencia, no como método anticonceptivo de uso regular.
- Al personal de enfermería se le recomienda que al entregar la píldora de emergencia realice una consejería sobre el correcto uso, para que así las mujeres que la utilicen se concienticen de los efectos secundarios a largo plazo.
- A la Universidad Técnica del Norte que mediante el programa de vinculación con la comunidad implemente un plan de educación permanente acerca del uso correcto de la píldora de emergencia en los establecimientos educativos.
- Ubicar el afiche educativo en un lugar visible para que las usuarias del Centro de Salud N°1 puedan informarse del uso correcto de la píldora anticonceptiva de emergencia.

## Bibliografía

1. solidaridad Apl. 47.000 mujeres mueren cada año en el mundo en abortos inseguros. [Online].; 2017 [cited 2018. Available from: <https://www.alianzaporlasolidaridad.org/noticias/47-000-mujeres-mueren-cada-ano-en-el-mundo-en-abortos-inseguros>.
2. research Grhpswc. Aborto a nivel mundial 2017—Resumen ejecutivo. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: <https://www.guttmacher.org/es/report/aborto-a-nivel-mundial-2017-resumen-ejecutivo>.
3. OMS. Planificación familiar. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
4. Sayan DG. Latinoamerica y la pildora del dia despues. [Online].; 2016 [cited 2016. Available from: [https://elpais.com/internacional/2016/08/25/actualidad/1472160913\\_765381.html](https://elpais.com/internacional/2016/08/25/actualidad/1472160913_765381.html).
5. Chango K. ¿Cuántas mujeres mueren por aborto clandestino en el Ecuador y el mundo? [Online].; 2017. Available from: <http://contexto.gk.city/ficheros/claves-entender-la-campana-despenalizar-el-aborto-ecuador/cuantas-mujeres-mueren-aborto>.
6. norte de. pildora de emergencia en ecuador. diario el norte. 2013: p. 4.
7. Víctor Manuel Vargas-Hernández \*LPFAMTRMTMH. Anticoncepción de emergencia. [Online].; 2016. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>.
8. González-Hernando C. La píldora anticonceptiva a debate. [Online].; 2013. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/262197593\\_La\\_pildora\\_anticonceptiva\\_a\\_debate](https://www.researchgate.net/publication/262197593_La_pildora_anticonceptiva_a_debate).
9. Amengual1 MdLB. Revisión sistemática del perfil de usuarias de anticonceptivos de emergencia. [Online].; 2016. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100345&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100345&script=sci_arttext&tlng=es).

10. Victor Manuel Hernandez LPFJMT. Anticoncepcion de emergencia. [Online].; 2016 [cited 2016. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>.
11. Emilio Jesús Alegre-del Reyna SFC. Píldora poscoital: un debate científico necesario. [Online].; 2016. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112016000500017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000500017).
12. Pazmiño BH. Teorías de Enfermería. [Online].; 2013 [cited 2019. Available from: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>.
13. Arrechadora I. Nola Pender: Biografía y Teoría. [Online].; 2016 [cited 2019. Available from: Nola Pender: Biografía y Teoría.
14. Ellerston C. Historia y eficacia de la anticoncepcion de emergencia. [Online].; 2010 [cited 2018. Available from: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/23spa03697.pdf>.
15. Ellerston S. Historia y eficacia de la pildora de emergencia. [Online].; 2010 [cited 2019. Available from: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/23spa03697.pdf>.
16. Ch. DGG. 50 AÑOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA. [Online].; 2010 [cited 2018. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262010000400001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000400001).
17. Arribas L. Anticoncepcion hormonal de emergencia. [Online].; 2017. Available from: <http://www.amada.org.ar/index.php/comunidad/anticoncepcion-de-emergencia/115-anticoncepcion-hormonal-de-emergencia-pildora-del-dia-despues-anticoncepcion-postcoital-pildoras-anticonceptivas-de-emergencia>.

18. Ahumada F. Manual farmacoterapeutico. [Online].; 2017. Available from: <https://www.farmaciasahumada.cl/fasaonline/fasa/MFT/MFT.HTM?w=PRODUCTO-P11901.HTM>.
19. Vargas-Hernández VM. Anticoncepción de emergencia. [Online].; 2016 [cited 2018]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2016/ju164f.pdf>.
20. Jose Luis Doval SB. Tratado de reproduccion humana para enfermeria. Primera ed. Madrid: Medica panamericana; 2012.
21. Holftman BL. Ginecologia de Williams. Segunda ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.
22. Rodriguez CO. Tratado de Ginecologia Y Obstetricia. segunda ed. España: Medica Panamericana; 2013.
23. James Trussell P. Anticonceptivos de emergencia. [Online].; 2016 [cited 2018]. Available from: <https://ec.princeton.edu/questions/ec-review-espanol.pdf>.
24. Salud Omd. Anticoncepcion de Emergencia. [Online].; 2016 [cited 2018]. Available from: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D846.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D846.pdf).
25. Kirchner DNC. Anticoncepcion hormonal de emergencia. [Online]. [cited 2019]. Available from: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento103.pdf>.
26. Clinic M. Pildora del dia despues. [Online].; 2018 [cited 2018]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/morning-after-pill/about/pac-20394730>.
27. Salud AMDI. Anticoncepcion de urgencia. [Online].; 2018 [cited 2018]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
28. Godoy S. Píldora anticonceptiva: ventajas y desventajas. [Online].; 2016. Available from: <https://www.bezzia.com/que-es-la-pastilla-del-dia-despues/>.
29. J.Herrera Garcia OVMYC. Tatado de ginecologia y Obstetricia. Segunda ed. Bogota: Medica Panamericana; 2012.
30. Planificacion CNd. Toda una Vida. Plan Nacional del buen vivir. [Online].;

- 2018 [cited 2019. Available from: file:///C:/Users/Windows/Downloads/siteal\_ecuador\_0244%20PLAN%20TOD O%20UNA%20VIDA.pdf.
31. Publica MdS. Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal. [Online].; 2012 [cited 2018. Available from: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>.
  32. publica Mds. REGLAMENTO PARA REGULAR EL ACCESO DE. [Online].; 2014 [cited 2018. Available from: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/Acuerdo-Ministerial-2490.pdf>.
  33. Organizacion Panamericana de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. [Online].; 2016 [cited 2018. Available from: file:///G:/CIOMS-EthicalGuideline\_SP\_WEB.pdf.
  34. Verónica Schiappacasse F. 1 2TBC2KFZ2. Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la. [Online].; 2012. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v79n5/art04.pdf>.
  35. Ministerio de Educacion. Estadística Educativa. [Online].; 2016. Available from: <https://educacion.gob.ec/estadisticaseducativas/>.
  36. Autiero A. La Iglesia Católica y la "píldora del día después". [Online].; 2026 [cited 2019. Available from: <https://www.dw.com/es/la-iglesia-cat%C3%B3lica-y-la-p%C3%ADldora-del-d%C3%ADa-despu%C3%A9s/a-16549932-0>.
  37. Instituto de Estadísticas y Censos Ecuador. Estadística demográfica en Ecuador. [Online].; 2010 [cited 2019. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>.
  38. Farfan MCAMSB. “FRECUENCIA DEL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA Y SUS REPERCUSIONES EN LA SALUD de las alumnas de la Universidad Alas Peruanas Puerto Maldonado- Marzo-Mayo, 2012”. [Online].; 2012 [cited 2019. Available from: file:///C:/Users/Windows/Downloads/894-3048-1-PB.pdf.
  39. Campos DEP. ANTICONCEPCIÓN ¿Cómo actúa la píldora del día después?

- [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: [https://www.sabervirtv.com/ginecologia/como-actua-pildora-del-dia-despues\\_286](https://www.sabervirtv.com/ginecologia/como-actua-pildora-del-dia-despues_286).
40. García Sevillano L POM. Perfil de toxicidad de la píldora del día después. Estudio de seguimiento desde la farmacia comunitaria. [Online].; 2017. Available from: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/perfil-toxicidad-pildora-del-dia-despues-estudio-seguimiento-desde-farmacia>.
41. Mayo Clinic. Píldora del día después. [Online].; 2018. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/morning-after-pill/about/pac-20394730>.
42. García CM. Seis claves que debes saber sobre la píldora del día después. [Online].; 2016 [cited 2019. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/2016/08/20/seis-claves-debes-pildora-dia-despues-113896.html>.
43. MSP. La Salud Reproductiva y los Derechos Reproductivos. [Online]. Available from: [https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Derechos%20reproductivos\\_una%20herramienta%20para%20monitorear%20las%20obligaciones%20de%20los%20Estados.pdf](https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Derechos%20reproductivos_una%20herramienta%20para%20monitorear%20las%20obligaciones%20de%20los%20Estados.pdf).

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta



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

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13

Estimado(a) usuario (a):

La Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte está llevando a cabo una investigación titulada “**Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en usuarias de consulta externa del Centro de Salud N° 1 Ibarra 2018**”

Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los/las usuarias que acuden a la consulta externa del Centro de salud N°1, 2018.

Para ello le solicitamos que responda con la mayor honestidad posible este cuestionario, que es de *carácter anónimo*, garantizándole que la utilización de la información obtenida, solo será con fines científicos.

### INSTRUCCIONES:

1) Lea y analice detenidamente cada una de las siguientes preguntas antes de dar su respuesta.

2) Marque con una X o subraye la respuesta que considera correcta.

De esta investigación depende el mejoramiento del servicio de enfermería en el Centro de Salud N°1.

### I. Características Sociodemográficas

#### DATOS GENERALES

##### 1. Edad

15 a 20

21 a 26

27 a 31

32 a 40

##### 2. Etnia

Blanca/o

Mestiza/o

Indígena

Afro descendiente

Otra/o

##### 3. Escolaridad

Primaria

Secundaria

Nivel superior

**4. Estado civil**

Soltera/o  Casada/o  Divorciada/o  Viuda/o  Unión libre

**5. Religión**

Católica/o  Evangélica/o  Protestante

**6. Ocupación**

Estudiante  Ama de casa  Servidor público

**CUESTIONARIO**

**1.- ¿Ha utilizado alguna vez la píldora de emergencia?**

SI ( )

NO ( )

**2.- ¿Cuántas veces ha utilizado la píldora de emergencia?**

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) 4 o más

**3.- ¿Porque medio se informo acerca de la píldora anticonceptiva de emergencia?**

- a) Internet
- b) Televisión
- c) Familiares
- d) Amigos
- e) Personal de salud

**4.- ¿Conoce usted cómo actúa la píldora anticonceptiva de emergencia?**

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

d) No lo se

**5.-Sabe usted qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia:**

- a) Provoca un aborto
- b) Evitar quedar embarazada
- c) Previene Infecciones de transmisiones sexuales
- d) No lo se

**6.- ¿Conoce cuáles son los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia?**

- a) Dolor de cabeza
- b) Nausea y Vómito
- c) Alteraciones en la menstruación
- d) No lo se

**7.- Conoce usted cuales son las contraindicaciones de la píldora de emergencia:**

- a) Obesidad
- b) Periodos menstruales irregulares
- c) Ninguno

**8.-Según usted si una mujer embarazada toma la píldora de emergencia; qué sucedería:**

- a) No sucede nada
- b) Causa un aborto
- c) Malformación en el feto
- d) Complicaciones con la salud de la madre

**9.-Después de que tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar la Píldora de emergencia:**

- a) Inmediatamente después de la relación sexual.

- b) Dentro de las primeras 72 horas
- c) A los de los 6 días
- d) Dentro de los primeros 8 días
- e) No lo se

**10.- En qué situaciones considera que se debe utilizar la píldora de emergencia:**

- a) Violación, relaciones sexuales sin protección, rotura de condón, olvido de la toma de la píldora de uso diario
- b) En todas las relaciones sexuales
- c) No lo se

## Anexo 2.- Validación de encuesta



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

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN N° 001-073-CLAACES-2013-13

Estimado(a) usuario (a):

La Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte está llevando a cabo una investigación titulada "Conocimiento y uso de la pildora de emergencia en usuarias de consulta externa del Centro de Salud N° 1 Ibarra 2018"

Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas de uso de la pildora anticonceptiva de emergencia en los/las usuarias que acuden a la consulta externa del Centro de salud N°1, 2018.

Para ello le solicitamos que responda con la mayor honestidad posible este cuestionario, que es de *carácter anónimo*, garantizándole que la utilización de la información obtenida, solo será con fines científicos.

#### INSTRUCCIONES:

1) Lea y analice detenidamente cada una de las siguientes preguntas antes de dar respuesta.

2) Marque con una X o subraye la respuesta que considera correcta.

De esta investigación depende el mejoramiento del servicio de enfermería en el Centro de Salud N°1.

#### I. Características Sociodemográficas

##### DATOS GENERALES

##### 1. Edad

15 a 20  21 a 26  27 a 31  32 a 40

##### 2. Etnia

Blanca/o  Mestiza/o  Indígena  Afro descendiente  Otra/o

##### 3. Escolaridad

Primaria  Secundaria  Nivel superior

##### 4. Estado civil

Soltera/o  Casada/o  Divorciado/o  Viuda/o  Unión libre



### Anexo 3.- Archivos fotográficos



**Aplicación de encuestas**

## Anexo 4.- Afiche educativo

**¿Qué debes saber antes de usar la Pildora?**  
**La Píldora Anticonceptiva de Emergencia?**

**1 | ¿Qué es?** Método anticonceptivo que se usa inmediatamente después de la relación sexual

**2 | ¿Qué contiene?** Hormonas idénticas a las de los anticonceptivos orales, pero en dosis más altas

**3 | ¿Cómo funciona?** Detiene temporalmente la liberación de un ovulo desde el ovario. Impide que el espermatozoide fertilice al óvulo.

**4 | ¿Cuándo debo usar la PAE?**

- Al tener relaciones sexuales sin protección
- Accidentes durante la utilización de un método anticonceptivo regular (rotura o retención del preservativo)
- Abuso sexual (violación)

**5 | ¿Tiene efectos secundarios?**

- Menstruación irregular
- Dolor de cabeza
- Náuseas, vómito
- Dolor e hinchazón en los senos

**6 | ¿Con que frecuencia la debes tomar?**

- Por su alto contenido hormonal no es una pastilla que se debe usar con frecuencia.
- La recomendación médica es no exceder la toma más de dos veces por año y deben pasar por lo menos 6 meses entre una dosis y otra.

**7 | Si vas a usar la PAE recuerda que**

- No previene enfermedades de transmisión sexual
- No funcionara si ya estas embarazada
- No es abortiva

Elaborado por: Viviana Aracelly Cunguan Acero

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS COMPLETA VIVI.docx (D55414124)  
**Submitted:** 9/9/2019 4:47:00 PM  
**Submitted By:** mcflores@utn.edu.ec  
**Significance:** 8 %

### Sources included in the report:

tesis final corregida.docx (D52377001)  
TESIS katy.docx (D49066273)  
Informacion-org.docx (D27788966)  
TESIS FINAL MARY PADILLA YA imprimir.pdf (D15500594)  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000500004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500004)  
[https://ec.princeton.edu/es\\_emergency-contraception.html](https://ec.princeton.edu/es_emergency-contraception.html)  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/71/TESIS%20-%20GUEVARA%20PAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112010000500008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000500008)  
[http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/250/3/TESIS%20COMPLETA\\_2.pdf](http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/250/3/TESIS%20COMPLETA_2.pdf)  
<https://www.dw.com/es/la-iglesia-cat%C3%B3lica-y-la-p%C3%ADdora-del-d%C3%ADa-despu%C3%A9s/a-16549932-0>.

### Instances where selected sources appear:

42



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

Resolución N.715-HCD  
Ibarra, 12 de julio de 2019

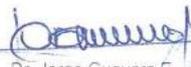
Msc.  
Viviana Espinel  
COORDINADORA ENFERMERIA

Señora/Ita Coordinadora:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 10 de julio de 2019, conoció oficio N. 1238-D suscrito por la magister Rocío Castillo Decana y oficio N° 069-CAE, suscrito por la magister Viviana Espinel Coordinadora de la Carrera de Enfermería, mediante los cuales solicitan se autorice el cambio de director Tesis del/la estudiante CUNGUAN ACERO VIVIANA y, al tenor del artículo 38 numeral 14 del Estatuto Orgánico, **RESUELVE:** Acoger el informe de la Comisión Asesora de la Carrera de Enfermería y se autorizar la designación de magister Mercedes Flores en remplazo de magister Tatiana Vásquez en la dirección del tema " CONOCIMIENTO Y USO DE LA PILDORA DE EMERGENCIA EN USUARIAS DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD N. 1.

Lo que comunico para los fines legales.

Atentamente,  
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

  
Dr. Jorge Guevara E.  
SECRETARIO JURIDICO

Copia: Decanato



**Misión Institucional:**

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

