



I. RESUMEN

En la adolescencia el embarazo debe ser considerado como un problema importante para la salud pública, es un hecho frecuente que además de las repercusiones en la vida de la adolescente embarazada y su pareja presenta importantes problemas en la salud de la familia de los adolescentes, en el hijo y la sociedad, es importante destacar que el comportamiento sexual de las personas está determinado por factores culturales, sociales, educacionales. El objetivo principal de esta investigación fue determinar la frecuencia en el uso y el conocimiento de la anticoncepción de emergencia en las estudiantes de las escuelas de enfermería y tecnología médica de la Facultad de Ciencias Medicas, Universidad de Cuenca y comparar los resultados. Fue un estudio descriptivo de tipo transversal, la muestra fue aleatoria basada en datos estadísticos obtenidos de una tesis realizada en estudiantes de la escuela de medicina, la información se obtuvo a través de una encuesta, una vez procesados los datos se presento una propuesta para mejorar la información sobre el método de la anticoncepción de emergencia.

Palabras claves: anticoncepción de emergencia, píldoras de emergencia, riesgo de embarazo, efectos secundarios, eficacia, estudiantes de enfermería, estudiantes de tecnología médica, Universidad de Cuenca.



ÍNDICE

1. RESUMEN.....	7
2. INTRODUCCION.....	9
3.FUNDAMENTOTEORICO.....	11
3.1 Anticoncepción de emergencia.....	11
3.2 Tipos de anticoncepción de emergencia.....	12
3.3 Mecanismo de acción de las píldoras de emergencia.....	13
3.4 Cuando usar anticoncepción de emergencia.....	13
3.5 Quienes pueden usar anticoncepción de emergencia.....	14
3.6 Uso del método de anticoncepción de emergencia.....	14
3.7 Anticoncepción de emergencia en el Ecuador.....	15
3.8 Olvido de la anticoncepción	16
3.9 Riesgo de embarazo.....	16
3.10 Efectos secundarios.....	17
3.11 Eficacia.....	18
3.12 Seguridad.....	18
3.13 Anticoncepción de emergencia y embarazo ectópico.....	19
3.14 Anticoncepción de emergencia y lactancia.....	20
3.15 Impacto de la anticoncepción de emergencia.....	20
3.16 Anticoncepción de emergencia y el aborto.....	20
3.17 La píldora del día siguiente y los casos de violación.....	21
4. OBJETIVOS.....	23
4.1 General.....	23
4.2 Específicos.....	23
5. DISEÑO METODOLOGICO.....	24
5.1. Tipo de estudio.....	24



5.2. Área de estudio.....	24
5.3 Universo.....	24
5.4 Muestra.....	24
5.5 Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de datos.....	25
5.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos.....	25
5.7 Variables.....	25
5.8 Operacionalización de las variable.....	26
6. PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADO.....	28
6.1 Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables...	29
6.2 Programas a utilizar para análisis de datos.....	29
6.3 Tablas, medidas estadísticas.....	29
7. RECURSOS.....	30
7. 1 Humanos.....	30
7. 2 Materiales.....	30
7. 3 Económicos.....	30
8. RESULTADOS	32
9. DISCUSIÓN.....	50
10. CONCLUSIONES.....	51
11. RECOMENDACIONES.....	52
12. ANEXOS.....	54
13. BIBLIOGRAFIA.....	64



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina

Tesis previa a la obtención del título de Médico
***"CONOCIMIENTOS Y USO DE LA ANTICONCEPCION
DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
DE ENFERMERIA Y TECNOLOGIA MEDICA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA
UNIVERSIDAD DE CUENCA 2009- 2010"***

Autoras: Elisa Gómez Molina.

Verónica Idrovo Freire.

Director: Dr. Bernardo Vega.

Asesor: Dr. Pablo Cordero.

Cuenca-Ecuador.

2010.



AGRADECIMIENTO

Agradecemos al Dr. Bernardo Vega, Dr. Pablo Cordero, director y asesor de nuestro proyecto por habernos guiado tan acertadamente en la elaboración de nuestra investigación.

A las alumnas de las escuelas de enfermería y tecnología médica por haber prestado su colaboración para el desarrollo de nuestro proyecto



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres y a mis hermanos.
Elisa Gómez

A mis padres, hermanos y amigos que han sido no solo un
apoyo importante sino también fuente de admiración.
Verónica Idrovo.



RESPONSABILIDAD

Todo el contenido de este trabajo investigativo y de sus resultados, es responsabilidad de las autoras.

Elisa Gómez Molina.

Verónica Idrovo Freire



ABSTRACT

In adolescence, pregnancy should be considered a major problem for public health, is a common fact that besides the impact on the life of the pregnant teenager and her partner has significant health problems in family of adolescents, the child and society, it is important to note that people's sexual behavior is determined by cultural, social, educational. The main objective of this research is to determine the frequency of use and knowledge of emergency contraception in students in schools of nursing and medical technology, Faculty of Medicine, University of Cuenca and compare the results. It is a cross-sectional descriptive study, the sample will be random based on statistical data obtained from a thesis carried out by students of the school of medicine, and information is obtained through a set of survey data processed after the presentation of a proposal to improve information on the method of emergency contraception.



II. INTRODUCCION

En la actualidad existe una amplia variedad de métodos anticonceptivos, ninguno puede prevenir un embarazo el 100% de las veces. Es posible que exista un embarazo no deseado especialmente en jóvenes que tuvieron relaciones sexuales sin protección.

Por otro lado, los embarazos no deseados también pueden producirse porque las mujeres son obligadas a tener relaciones sexuales ya sea por desconocidos, amigos, enamorado o familiares en algunos casos.

Sea cual fuere su razón, la anticoncepción de emergencia (72 horas después de una relación sexual) puede disminuir considerablemente la probabilidad de que exista un embarazo. Y si bien las píldoras anticonceptivas suelen ser llamadas "píldoras del día después" o "píldoras de la mañana siguiente.

Mientras más pronto se tomen las píldoras anticonceptivas de emergencia son más efectivas. Las píldoras de anticoncepción de emergencia se pueden encontrar en cualquier farmacia ya que no se necesita prescripción médica para su venta. (2)

Cada año ocurren aproximadamente seis millones de embarazos en los Estados Unidos. Aproximadamente la mitad de ellos ocurre entre mujeres que no planeaban ser madres (por lo que los investigadores los llaman "embarazos no planificados"). La mitad de las veces, se debe a que el método anticonceptivo falló, lo que quiere decir que el anticonceptivo mismo no funcionó o que una mujer y su pareja lo usaron de manera incorrecta. El resto



de las veces, la pareja no estaba usando ningún método anticonceptivo. (2)

Hacer que la anticoncepción de emergencia esté disponible e informar a las mujeres sobre ella puede ayudarles a prevenir un embarazo no planificado y disminuir la necesidad de recurrir a un aborto.

Las investigaciones han demostrado que facilitar el acceso de las mujeres a las píldoras anticonceptivas de emergencia no lleva a las parejas a usar condones con menor frecuencia. Esto constituye un importante hallazgo debido a que tanto la anticoncepción de emergencia como el condón pueden prevenir un embarazo, pero sólo los condones otorgan además protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el VIH.

2.1 SITUACION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 y 14 y la otra al grupo de 15 y 19. Los adolescentes representan al 20% del total de la población andina, aunque esta proporción ira decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica. Algo más de la mitad de adolescentes se concentran en Colombia y Perú, y la otra mitad en el resto de los países andinos. (3)

De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados.



La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección.

La salud sexual y reproductiva es un componente central en la vida de adolescentes y jóvenes, la manera como es vivenciada y socializada por ellos y ellas puede resultar trascendental para el resto de sus vidas. No obstante del interés de los estados y el compromiso asumido con marcos internacionales, todavía los adolescentes no han recibido la suficiente atención con importantes implicaciones sociales y económicas que incluyen procesos de socialización precarios, efectos adversos para la salud de la madre y el hijo, dificultades para hacerse cargo de una familia, dificultades y falta de oportunidades para la formación escolar y laboral, el rechazo o la pérdida de redes sociales, la falta de apoyo, ausencia o irresponsabilidad de los padres, la transmisión intergeneracional de la pobreza, aspectos que repercuten en la posibilidad de alcanzar ciertas metas en el desarrollo social e individual entre otras.

Por otra parte en caso de que decidan terminar con el embarazo, las adolescentes se enfrentan a leyes que penalizan el aborto, a intervenciones riesgosas, a la falta de atención psicológica, social y al costo económico.



III. FUNDAMENTO TEORICO

3.1 Anticoncepción de emergencia

La anticoncepción de emergencia es un método utilizado para el control de la natalidad que previene el embarazo después de una relación sexual, 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.

La anticoncepción de emergencia reduce la probabilidad de embarazo, sin embargo, este método no es tan eficaz como los métodos anticonceptivos que se usan antes o durante una relación sexual, como las píldoras o los métodos de barrera.

Por lo tanto, si una mujer tiene una vida sexual activa o planea iniciarla, no debe usar anticoncepción de emergencia rutinariamente como protección frente al embarazo. (1) La anticoncepción de emergencia no protege de las infecciones de transmisión sexual, como el VIH para esto se debe utilizar otro tipo de anticoncepción como es el uso de los condones.

Llamar a las píldoras anticonceptivas de emergencia "píldoras del día después" o "píldoras de la mañana siguiente" puede prestarse a confusión ya que no es



necesario tomarla al día siguiente pues se puede usar inmediatamente y hasta 72 horas (tres días) luego de una relación sexual con el fin de prevenir un embarazo. Esto significa que no es necesario esperar hasta el día después, y se puede usar anticoncepción de emergencia incluso si no se ha alcanzado a obtenerla justo a la mañana siguiente.

La anticoncepción de emergencia resulta más eficaz cuando ha sido usada lo antes posible, luego de la relación sexual.

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 (2)

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. La anticoncepción de emergencia puede utilizarse cuando falla el método de barrera, cuando el diafragma o la capucha cervical se mueven, después de un asalto sexual, o en cualquier momento que ocurra sexo sin protección. No se debe utilizar la anticoncepción de emergencia como la única protección contra el embarazo, ya que este método es mucho menos efectivo que otras formas. (2)

Recomendaciones.-

Antes de usar cualquier método es conveniente consulte a un médico y se lo informe sobre lo siguiente:



- El primer día del último período menstrual.
- La fecha y hora exacta del sexo sin protección.
- Tipos de métodos para el control de la natalidad que ha sido utilizado en el pasado.

Entre las opciones de anticoncepción de emergencia que se puede usar se incluyen:

- Píldoras anticonceptivas de emergencia (también llamadas "píldoras del día después").
- Anticonceptivos orales combinados.

3.2 Tipos de anticoncepción de emergencia

Píldoras Anticonceptivas de Emergencia.- anticonceptivos hormonales aprobadas para ser usados como anticoncepción de emergencia y son envasadas y comercializadas específicamente para este fin.

Si no puede obtener un producto que se venda específicamente para anticoncepción de emergencia, se puede usar una dosis diferente de muchas píldoras anticonceptivas de uso regular para prevenir un embarazo luego de una relación sexual.(3)

- El primer tipo de píldora anticonceptiva de emergencia contiene progestinas.
- El segundo tipo de píldora anticonceptiva de emergencia contiene Etinil estradiol.(2)

Las píldoras anticonceptivas de emergencia que contienen progestina y estrógeno (conocidas como píldoras "combinadas") disminuyen el riesgo de embarazo en un 75%. En otras palabras, si 100 mujeres usan este tipo de píldora luego de una relación sexual no protegida, sólo 25 de ellas se embarazarán. La inserción de de un DIU, T de



cobre como método anticonceptivo de emergencia disminuye el riesgo de embarazo en más del 99%.(2)

Otros estudios refieren que la ACE tiene una eficacia del 95% para prevenir embarazos a las 24 horas de una relación sin protección y 57% a las 72 horas de la relación. Además de una eficacia de 85% para ACE con progestina solas y 75% para el esquema yuspe. (18)

Aunque estos tipos de píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen efectos indeseables graves, no son tan efectivas para prevenir un embarazo como los métodos anticonceptivos que se usan antes o durante las relaciones sexuales, como la píldora o el condón.

3.3 Mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia.-

Entre los mecanismos de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) que contienen levonogestrel se encuentran:

- Inhibir o retrasar la ovulación.
- Alterar el movimiento de los espermatozoides en las trompas de Falopio disminuyendo la posibilidad de la fecundación.
- Espesar el moco cervical tornándolo hostil para la supervivencia de los espermatozoides.
- Alterar el moco cervical e imposibilitar la capacitación espermática.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen un efecto detectable sobre el endometrio (revestimiento interno del útero), o en los niveles de progesterona, cuando son administradas después de la ovulación, no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y por lo tanto no provocarán un aborto. (2)



3.4 Cuando usar anticoncepción de emergencia

Se puede usar anticoncepción de emergencia cada vez que necesite una segunda oportunidad para prevenir un embarazo luego de una relación sexual pero se debe tomar en cuenta que la anticoncepción de emergencia es más eficaz dentro de las 72 horas de haber tenido una relación sin protección, si se mantienen relaciones sexuales después de la toma, esta no protege con respecto a otra relación y si se desea evitar el embarazo se debe utilizar otro método anticonceptivo. (4)

A continuación mencionamos algunas de las razones por las que las mujeres solicitan píldoras anticonceptivas

- Se rompió el condón.
- Por olvido de usar protección.
- Uso indebido de alcohol por parte de la pareja lo que lleva a una relación sexual insegura.

3.4.1 Uso de la anticoncepción de emergencia

Casi todas las mujeres pueden usar de forma segura píldoras anticonceptivas de emergencia, que les ofrecen una segunda oportunidad para prevenir un embarazo después de una relación sexual. Esta opción es especialmente importante si se considera que hay un alto porcentaje de mujeres que se embarazan cada año sin quererlo (embarazos no planificados”). Lamentablemente, muy pocas mujeres usan anticoncepción de emergencia cuando su método anticonceptivo ha fallado, cuando tuvieron relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo de uso regular o cuando han sido forzadas a tener relaciones sexuales. (3)

La necesidad de usar anticoncepción de emergencia o de tomar otras medidas para prevenir un embarazo luego de



haber olvidado una o más de sus píldoras anticonceptivas regulares depende de:

- el tipo de píldoras que esté usando
- cuántas píldoras haya olvidado tomar,
- en qué semana de toma de píldoras anticonceptivas se encuentre.

Como regla general, el riesgo de embarazo es mayor si existió un olvido al tomar alguna de las primeras o últimas píldoras que contienen hormonas (píldoras "activas"). Cuando no se ingirió una píldora activa (con hormonas) en cualquier momento del ciclo, se la debe tomar tan pronto lo recuerde. Si alguna vez hubo un olvido de 3 o más píldoras activas, se debe cerciorar de adoptar otras medidas para prevenir un embarazo como usar píldoras anticonceptivas de emergencia, usar condones o no tener relaciones sexuales por los siguientes siete días ya que ese es el número de días en los que se necesitaría tomar píldoras activas para estar segura de que no existirá ovulación.

Si por alguna razón la mujer se olvida de tomar las píldoras inactivas esto no es motivo de preocupación ya que no contienen hormonas y que se incluyen en el envase para que no olvide tomar una píldora cada día. Dado que las píldoras inactivas no contienen hormonas, no hay riesgo de embarazo si no se las ha tomado.

En nuestro país desde hace algunos años después de varias intervenciones de ciertos sectores políticos y religiosos está prohibida la venta libre de estas píldoras sin embargo es posible conseguirlas con prescripción médica.

3.5 Anticoncepción de emergencia en Ecuador

PRODUCTOS DE PROGESTINA SOLAMENTE	
--	--



Tomar una píldora hasta 72 horas luego de tener relaciones sexuales sin método de anticoncepción.	Levonogestrel 1.5mcg
---	---------------------------------------

2 píldoras hasta 72 horas después de tener relaciones sin método de anticoncepción	Levonogestrel 0.75mcg una sola toma
--	--

4 píldoras activas hasta 72 horas después de tener relaciones sexuales sin protección, 4 píldoras mas 12 horas después	Etinil estradiol 120mcg mas 600microgramos de levonogestrel
--	--

El régimen de anticoncepción de emergencia recomendado por la OMS es:

- 1,5 mg de levonogestrel administrado en una sola dosis. (6)

3.6 Uso del método de anticoncepción de emergencia

Estas píldoras funcionan mejor si se las toma lo antes posible (dentro de las 9 primeras horas) después de haber tenido una relación sexual sin usar un método anticonceptivo, si el método anticonceptivo regular falló, o si existió un forzamiento para la relación, se la puede usar hasta 5 días (120 horas) después y aún así reducir significativamente las probabilidades de embarazarse.



En realidad en muchos países las instrucciones de las píldoras anticonceptivas de progestina sola envasadas especialmente para anticoncepción de emergencia, indican tomar ambas píldoras al mismo tiempo. En algunos lugares incluso se vende la anticoncepción de emergencia de progestina sola en una píldora única que contiene la misma cantidad de hormonas que dos píldoras. (2)

Por el contrario, la investigación acerca de las píldoras “combinadas” de anticoncepción de emergencia sugiere tomar las dos dosis con 12 horas de diferencia. Aún así, tomar la segunda dosis un poco más temprano o un poco más tarde (por ejemplo dos horas antes o dos horas después) probablemente no haga diferencia en la eficacia de las píldoras. (2)

Las leyes en algunos estados también permiten a los farmacéuticos proveer píldoras anticonceptivas de emergencia directamente a mujeres de 17 años o menores sin una prescripción médica (aunque no todos los farmacéuticos efectivamente lo hacen). (3)

El 24 de agosto de 2006, la FDA aprobó la venta de píldoras de anticoncepción de emergencia sin prescripción médica para mujeres y hombres de 18 años y mayores. (7)

3.7 Riesgo de embarazo

Casi todas las veces que existen relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo de manera correcta, existe la posibilidad de un embarazo; el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia puede reducir significativamente este riesgo. La probabilidad de que haya embarazo cuando se tiene una relación sexual no protegida y no se usa anticoncepción de emergencia, varía dependiendo del momento del ciclo menstrual en el que la mujer se encuentre.



El riesgo es mayor durante los días que preceden a la ovulación alcanzando un máximo de aproximadamente el 30%. (3) No se puede saber con seguridad cuándo se da la ovulación, por lo que los investigadores han estimado el riesgo promedio de embarazo basándose en el ciclo menstrual de la mujer (ya que sí puede saber cuándo empezó el último período). (2)

Durante los primeros dos días del ciclo de una mujer (el día 1 es el primer día de sangrado), el riesgo promedio de embarazo es prácticamente cero. Después de los primeros dos días, el riesgo empieza a aumentar de manera constante, alcanzando el 9% en el día 13 aproximadamente. Luego, el riesgo disminuye lentamente hasta que se estabiliza en 1% el día 25, permaneciendo en ese nivel por el resto del ciclo. (La duración promedio del ciclo menstrual es de 29 días, pero es perfectamente normal tener un ciclo que dure sólo 20 días o menos, o uno que dure 40 días o más). (2)

Las píldoras anticonceptivas de emergencia sólo protegen del embarazo cuando se toman después de una relación sexual. Lo anterior significa que podría haber un embarazo si se toma anticoncepción de emergencia y luego la mujer vuelve a tener relaciones sexuales sin usar ningún otro método anticonceptivo o si su método falla.

Algunas mujeres podrían necesitar anticoncepción de emergencia más de una vez, debido a que no han encontrado un método anticonceptivo regular que se ajuste a sus necesidades de salud y a su estilo de vida.

3.8 Efectos secundarios de la anticoncepción de emergencia

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen efectos secundarios graves ni de largo plazo, y la



anticoncepción de emergencia es segura para casi todas las mujeres.

Entre algunos efectos secundarios se encuentran:

- Náuseas.
- Vómitos, si este se presenta luego de 2 horas de toma repetir la dosis.
- Dolor de cabeza.
- Cansancio.
- Mareos.
- Dolor en la parte baja del abdomen.
- Mayor sensibilidad en las mamas.
- Sangrado irregular Spotting.
- La menstruación siguiente puede iniciarse unos cuantos días antes o después de lo normal.

3.9 Eficacia de la anticoncepción de emergencia

De acuerdo con los informes de cuatro estudios en que participaron casi 5.000 mujeres, el régimen de levonogestrel utilizado dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección redujo las probabilidades de embarazo en un 60-90 por ciento. La eficacia del régimen es mayor mientras se utilice lo más pronto posible después de la relación sexual. (8)

El alcohol no disminuye la eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia para prevenir el embarazo después de una relación. No obstante, debido a que el alcohol puede afectar su capacidad de tomar buenas decisiones, beber demasiado puede exponer a una mujer a una situación en la que podría necesitar anticoncepción de emergencia como tener relaciones sexuales sin usar un



método anticonceptivo o usar el condón de manera incorrecta.(3)

3.10 Seguridad de la anticoncepción de emergencia

Casi todas las mujeres pueden usar al menos un tipo de anticoncepción de emergencia. No se ha encontrado una relación entre el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia y algún desenlace fatal. Los expertos del área médica concuerdan en que no existe ninguna situación en que los riesgos superen los beneficios de poder prevenir un embarazo después de una relación sexual.

Se puede usar píldoras anticonceptivas de emergencia con seguridad incluso si el médico ha recomendado no usar la píldora anticonceptiva (por lo general esto se debe a que existe riesgo de presentar un accidente vascular encefálico, ataque cardíaco, coágulos de sangre u otros problemas cardiovasculares). Los expertos del área médica concuerdan en que usar estrógeno y progestina las hormonas presentes en estas píldoras en casos de emergencia no conlleva los mismos riesgos que tomar anticonceptivos orales diariamente.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen efectos secundarios graves a largo plazo.

La única circunstancia en que la anticoncepción de emergencia está contraindicada es en caso de embarazo. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no funcionarán en este caso, y usar un DIU como anticonceptivo de emergencia podría aumentar su riesgo de infección durante el embarazo. **(9)**

No existen riesgos de seguridad asociados al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia más de una vez. La anticoncepción de emergencia además previene el



embarazo de manera eficaz cada vez que se usa después de tener relaciones sexuales.

3.11 Anticoncepción de emergencia y embarazo ectópico

No hay evidencia que sugiera que las píldoras anticonceptivas de emergencia aumenten el riesgo de que ocurra un embarazo ectópico. Debido a que estas reducen el riesgo de embarazo, también reducen el riesgo de se produzca un embarazo ectópico.

No obstante, los embarazos ectópicos igualmente pueden ocurrir después de que una mujer ha usado píldoras anticonceptivas de emergencia. Los síntomas de un embarazo ectópico incluyen:

- Sangrado irregular.
- Dolor abdominal o pélvico.
- Mareos.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia al parecer no producen defectos de nacimiento. A pesar de que no ha habido estudios confiables que hayan analizado específicamente a las mujeres que dieron a luz después de usar anticoncepción de emergencia, existen dos sólidas razones para concluir que las píldoras anticonceptivas de emergencia no dañarán al feto en desarrollo.

En primer lugar, las píldoras anticonceptivas de emergencia contienen las mismas hormonas que muchas píldoras anticonceptivas de uso regular. De acuerdo a varios estudios, estas hormonas no aumentaron el riesgo de defectos de nacimiento en los niños cuyas madres siguieron tomando las píldoras porque no sabían que estaban embarazadas.



En segundo lugar, incluso si la madre no sabe que está embarazada, tomaría las píldoras anticonceptivas de emergencia mucho antes de que los órganos del feto empezaran a desarrollarse (proceso llamado "organogénesis"). Por lo tanto, sería imposible que la anticoncepción de emergencia fuera la causa de defectos de nacimiento.

3.12 Anticoncepción de emergencia y la lactancia

Tomar píldoras anticonceptivas de emergencia una vez probablemente no afectará ni la cantidad ni la calidad de la leche materna. A pesar de que algunas hormonas pueden pasar a través de la leche materna, es probable que el niño no experimente ningún efecto adverso.

Si la madre está amamantando de manera regular, probablemente no necesite usar píldoras anticonceptivas de emergencia si ha tenido relaciones sexuales en una situación que de otra manera podría ponerla en riesgo de embarazo. Esto se debe a que en los primeros 6 meses luego de tener un bebé, es poco probable que una mujer ovule (es decir, que los ovarios liberen un óvulo que pueda ser fecundado y producir un embarazo) si está alimentando a su hijo exclusivamente con leche materna y no ha tenido su período menstrual desde el parto.

No se debe confiar de esta posibilidad si no desea embarazarse. Incluso si se está amamantando, podría estar en riesgo de embarazo si además el niño se alimenta de fórmulas infantiles u otro tipo de alimentos.

3.13 Impacto de la anticoncepción de emergencia



Hacer que la anticoncepción de emergencia esté disponible e informar a las mujeres sobre ella puede ayudarles a prevenir un embarazo no planificado y disminuir la necesidad de recurrir a un aborto o tener un hijo al que luego se le abandonara.

La anticoncepción de emergencia ha sido diseñada para darle a toda mujer una segunda oportunidad de prevenir el embarazo después de una relación sexual si su método anticonceptivo falla (por ejemplo si el condón se rompe), si no utilizó ningún método anticonceptivo o si fue forzada a tener relaciones sexuales.

3.14 La anticoncepcion de emergencia y su relacion con el aborto

Las pildoras de emergencia no son abortivas ya que:

- El embarazo comienza en la implantación.
- No es abortiva, porque no tiene un efecto anti-implantatorio.

La anticoncepción de emergencia no es un producto abortivo, sino anticonceptivo, pues impide o dificulta la anidación (del embrión humano en el útero materno), etapa que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos científicos prestigiosos, constituye el verdadero momento de inicio de la vida humana. (6)

Se considera que una mujer está embarazada cuando un ovocito fecundado se implanta en el recubrimiento de su útero y sólo entonces puede desarrollarse como un feto.

3.15 La vida del ser humano y el embarazo

El problema es que, lamentablemente, no todos los especialistas en medicina están de acuerdo en cuándo



comienza la vida del ser humano. De hecho, parte del avance de la "cultura" de la muerte en el mundo, y especialmente en el mundo hispano, se debe al hecho de que en no pocos países las asociaciones de ginecólogos respaldan o promueven el aborto. Basta con señalar aquí que muchos de los mismos que se supone defiendan la vida del ser humano no nacido, son los que precisamente enarbolan el argumento antivida que hemos señalado más arriba: que el embarazo comienza en la implantación, en vez de la concepción o fertilización. (9)

El problema es obviamente grave. Los médicos, y en particular los ginecólogos, gozan de gran autoridad y prestigio. No es para menos, ellos son, se supone, los guardianes de la vida y de la salud. Por consiguiente, cuando un facultativo respalda o recomienda el aborto, las consecuencias en la conciencia colectiva son devastadoras. La "cultura" de la muerte encuentra un camino fácil por donde transitar y difundirse. (9)

3.16 La "píldora del día siguiente" y los casos de violación.

A pesar de que en todo el texto se ha dicho que la anticoncepción de emergencia llamada también píldora del día después no es abortiva a continuación mencionamos lo que piensan algunas organizaciones en otros países:

Human Life Internacional y muchas otras organizaciones y personas provida expresan su profunda preocupación por el suministro del fármaco abortivo, que se conoce como "píldora del día siguiente incluyendo los casos de violación. La preocupación responde también a los intentos, por parte del lobby abortista, de obligar a todos los hospitales, incluyendo los católicos, a dispensar esta píldora a las víctimas de la violación. El suministro gravemente es inmoral por las siguientes razones:



1. No debiera haber ninguna ambigüedad respecto del efecto abortivo de este fármaco. La información que proporciona el propio fabricante, no deja lugar a duda alguna de que la píldora puede impedir la implantación del recién concebido bebé en el útero de su madre, causando así un aborto temprano. La etiqueta que acompaña esta píldora dice: “Este producto funciona principalmente impidiendo la ovulación. También puede impedir la fertilización [concepción] de un óvulo que ya ha sido liberado [la unión del óvulo y del espermatozoide] o la anidación de un óvulo fertilizado en el útero implantación”. (10)

2. La Pontificia Academia para la Vida emitió una Declaración sobre la así llamada “píldora del día siguiente” el 31 de octubre del 2001, en la cual expresa con toda claridad que “desde el punto de vista ético la misma ilicitud absoluta de los procedimientos abortivos aplica a la distribución, receta e ingestión de la píldora del día siguiente. Todos aquellos, ya sea que compartan o no la intención, que directamente cooperen con este procedimiento son también moralmente responsables del mismo”. (10)

3. También se debe observar que la evidencia médica demuestra que las pruebas de embarazo no se pueden usar para arrojar un resultado exacto en cuanto a detectar el momento de la fertilización, sino hasta después de la implantación, cuando el embrión, es decir, el nuevo ser humano, ya tiene aproximadamente una semana de vida. Ello demuestra que serían necesarias las pruebas de la ovulación. (10)

Aún en el caso de que la prueba de la ovulación haya determinado que ésta no ha ocurrido todavía, queda una grave dificultad. Según el estudio realizado en el 2003, la píldora anticonceptiva solamente logra detener la ovulación el 50% de las veces. De manera que la fertilización puede



ocurrir aún después de que la píldora haya sido suministrada y podría causar un aborto, ya que, además de fallar en detener la ovulación, la píldora debilita la capa que cubre el útero haciendo imposible la implantación, causando así un aborto temprano.

EJECUCION DEL PROYECTO

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los conocimientos y el uso de la anticoncepción de emergencia en las estudiantes de las escuelas de tecnología médica y enfermería de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca, en el periodo 2009.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS



- Determinar el número de estudiantes de las escuelas de tecnología médica y enfermería de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca que han usado anticoncepción de emergencia en el periodo 2009.
- Identificar la forma de uso de la anticoncepción de emergencia en las estudiantes de la escuela de tecnología médica y enfermería de la facultad de ciencias medicas en el periodo 2009-2010.
- Identificar el número de veces en que una misma persona uso el método de anticoncepción de emergencia en las escuelas de tecnología médica y enfermería de la Universidad de Cuenca, en el periodo 2009-2010.
- Determinar por quien fue indicado el uso del método de anticoncepción de emergencia a las estudiantes de las escuelas de tecnología médica y enfermería de la Universidad de Cuenca, en el periodo 2009-2010.
- Observar si existe conocimiento de los esquemas de anticoncepción de emergencia en las estudiantes de las escuelas de tecnología médica y enfermería de la Universidad de Cuenca, en el periodo 2009-2010.

V. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDIO.- Es un estudio descriptivo de tipo transversal, dirigido a determinar cuál es el conocimiento y el uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de las escuelas de enfermería y tecnología médica, periodo 2009-2010 de la facultad de ciencias médicas, así como a comparar entre los resultados obtenidos en una



investigación previa realizada en la escuela de medicina y los resultados que se obtengan en esta investigación.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO.- el estudio se realizó en estudiantes de las escuelas de tecnología médica enfermería de la facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca, periodo 2009.

5.3 UNIVERSO.- el universo corresponde a 1061 Estudiantes de sexo femenino estudiantes de las escuelas de enfermería y tecnología médica en la Facultad de Ciencias Medicas Universidad de Cuenca, matriculadas en el periodo 2009-2010.

5.4 MUESTRA.- La muestra se definió utilizando el programa SPSS, basándonos en los resultados de un estudio anterior realizado en la escuela de medicina, en el año 2008 (17) la selección fue al azar. El tamaño muestral resulto de 400 estudiantes.

5.4.1 Criterios de inclusión

- Se incluirán a las estudiantes de sexo femenino matriculadas en las escuelas de tecnología médica y enfermería da la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca.

5.4.2 Criterios de exclusión

- Se excluirán a todas las estudiantes embarazadas matriculadas en las Escuelas de tecnología médica y enfermería, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad de Cuenca.



- Se excluirá a todas las estudiantes que no den su consentimiento informado en las escuelas de tecnología médica y enfermería, facultad de ciencias medias, Universidad de Cuenca.

5.5 Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de datos.

Se explicará de los beneficios de la investigación, la importancia de que sean sinceros al llenar la encuesta. Además de que la misma será anónima respetando los principios de ética que deben regir en toda investigación.

Para la obtención de datos se realizará una encuesta a las estudiantes de sexo femenino en la que las preguntas serán objetivas, simples, dicotómicas para evitar errores y mala interpretación de respuestas.

El investigador estará presente durante la administración de la encuesta con el fin recoger dudas y responder a las mismas.

5.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos

Se explicará de los beneficios de la investigación y que su participación en esta investigación es voluntaria, además de que será anónima.

Los autores de la presente investigación nos comprometemos a:

Realizar responsablemente todas las entrevistas necesarias para la recolección de datos.

Guardar reserva sobre la información personal obtenida en las encuestas.



Cumplir con las pautas especificadas para asegurar el control y calidad de los datos.

No manipular, para propósito alguno, ningún dato que surgiere de la presente investigación en cualquier momento de la misma.

Todo esto con la finalidad de que los resultados y conclusiones sean lo más cercanas a la realidad.

5.7 VARIABLES

- Edad.
- Procedencia.
- Residencia.
- Inicio de vida sexual activa (IVSA).
- Estado civil.
- Ingresos económicos.
- Uso.
- Conocimiento.

5.8 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
EDAD: Cantidad de años, meses y días Cumplidos a la fecha de aplicación del estudio.	Cálculo a partir de fecha de nacimiento declarada por el encuestado.	<20 20 – 25 >25
PROCEDENCIA: Lugar en donde	Viene dentro de la ciudad	Urbano



nació.	Viene en las afueras de la ciudad	Rural
RESIDENCIA: Lugar en donde vive actualmente.	Vive dentro de la ciudad Vive en las afueras de la ciudad	Urbano Rural
ESTADO CIVIL: es la situación de las determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Declarado por el encuestado.	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo
ING. ECONOMICOS: Ingreso económico del hogar.	El ingreso económico al hogar sea por trabajos permanentes u ocasionales.	<500 500 – 1000 >1000
USO: consumo de la píldora de anticoncepción de emergencia.	Respuesta sobre el uso el método de anticoncepción de emergencia.	Si No



CONOCIMIENTO: es la información las personas tienen sobre el método de anticoncepción de emergencia.	Saber si conocen sobre el método de anticoncepción de emergencia y su mecanismo de acción.	Si No
--	--	--------------

VI. PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 MÉTODOS Y MODELOS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLES

Objetivo	Variables	Plan de tabulación	Técnicas de análisis



Identificar los conocimientos y el uso de la anticoncepción de emergencia	anticoncepción de emergencia	Frecuencia del conocimiento de la anticoncepción	
Determinar el número de estudiantes que han usado el método.	anticoncepción de emergencia	Frecuencia del uso de la anticoncepción.	
Identificar la forma de uso de la anticoncepción de emergencia.	anticoncepción de emergencia	Frecuencia en el uso de la anticoncepción de emergencia	
Identificar el número de veces que la anticoncepción de emergencia ha sido usada por la misma persona.	anticoncepción de emergencia	Frecuencia del uso de anticoncepción de emergencia por la misma persona.	
Determinar por quien fue usado el método.	Conocimiento de anticoncepción de emergencia	Frecuencia del recomendante de anticoncepción de emergencia	
Identificar si existen conocimientos	anticoncepción	Frecuencia del uso de anticoncepción de emergencia	



sobre el esquema. Comparación con los resultados obtenidos en una investigación previa en la escuela de medicina.	de emergencia	Frecuencia del uso de anticoncepción de emergencia en cada escuela.	
---	---------------	--	--

6.2 PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS: SPSS 15.0 para Windows

6.3 TABLAS, GRÁFICOS Y MEDIDAS ESTADÍSTICAS

MEDIDAS ESTADÍSTICAS: las principales medidas estadísticas que se utilizaran serán la media, mediana y desvío estándar.

VII. RECURSOS

7.1 HUMANOS Directos:

Autoras: Elisa Daniela Gómez Molina

María Verónica Idrovo Freire



Director: Dr. Bernardo Vega C.

Asesor: Dr. Pablo Cordero

Indirectos:

Estudiantes mujeres de Las Escuelas de Enfermería y tecnología médica de La Facultad de Ciencias Medicas.

7.2 MATERIALES

Insumos de oficina: Papel, tinta, esferos, copias, carpetas, anillados, cds, correctores.

Equipos de computadora: Computadora, impresora, memory flash, internet.

7.3 ECONÓMICOS

Rubro	Unidad	Costo unitario	Cantidad	Total
Papel	Paquete (500 Hojas)	\$ 4.00	3	\$ 12.00
Memory flash	2	\$ 20.00	2	\$ 40.00
Tinta	Cartuchos	\$ 25,00	6	\$ 150.00
Servicio de internet	Hora	\$ 0,80	500	\$400.00
Editorial	Empastada	\$ 25,00	2	\$ 50,00
Esferos	3	\$0.25	20	\$ 0.75



Copias	1	0.02	400	\$8,00
Carpetas	1	0.20	10	\$2,00
Anillados	1	1,50	3	\$4,50
CD	2	1.00	2	\$2.00
Total				\$ 669.25

El presupuesto aquí planteado refleja los gastos que deberá hacerse para la realización de la propuesta planteada, que podría sufrir variaciones según las necesidades que se vayan adquiriendo en el transcurso de la investigación. Sera financiada por los investigadores.

VIII.- RESULTADOS:

RESULTADOS Y ANÁLISIS



De los formularios recogidos y de la posterior tabulación de los datos se derivan los siguientes resultados:

8.1 DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN

8.1.1 EDAD

Tabla 1. Distribución de individuos según edad.
Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia
en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología
Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de Cuenca 2009- 2010

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18	123	30,8
19	63	15,8
20	63	15,8
21	80	20,0
22	51	12,8
23	16	4,0
25	1	0,3
26	1	0,3
Total	398	99,5
No responden	2	0,5
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de
datos



Análisis e interpretación: Se realizaron encuestas a 400 personas, 2 no respondieron a esta variable. Del total de encuestadas el 30.8% tienen 18 años, el 20% 21 años, las edades 19 y 20 años tienen un porcentaje de 15.8% cada una. Se evidencia además que edades superiores a 24 se presentan, es así como existen un 0.3% de encuestadas con edad de 25 y 26 años. La media de edad es de 19.83 años, con un mínimo de 18 y máximo de 26, la desviación típica de esta variable corresponde a 1.6 años.

8.1.2 LUGAR DE RESIDENCIA

Tabla 2. Distribución según lugar de residencia.
Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia
en Estudiantes de la escuela de Enfermería y Tecnología
Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de Cuenca 2009- 2010

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
URBANO	262	65,5
RURAL	137	34,3
Total	399	99,8
No responden	1	0,3
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de
datos



Análisis e interpretación: Del total de encuestadas se evidencia que la mayoría, un 65.5%, reside en el área urbana. El restante porcentaje reside en el área rural. Una persona no respondió a la encuesta en esta variable.

8.1.3 LUGAR DE PROCEDENCIA

Tabla 3. Distribución según lugar de procedencia.
Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia
en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología
Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la
Universidad de Cuenca 2009- 2010

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
URBANO	175	43,8
RURAL	224	56,0
Total	399	99,8
No responde	1	0,3
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de
datos

Análisis e interpretación: Del total de estudiantes encuestadas proceden del área rural el 56% y el restante 43.8% procede en el área urbana. Una persona no



respondió esta pregunta. Contrasta con los datos de la variable anterior, evidenciándose desde el punto de vista de los resultados que se puede deber a la migración estudiantil hacia el área urbana.

8.1.4 RELIGIÓN

Tabla 4. Distribución de individuos según religión.
Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia
en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología
Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la
Universidad de Cuenca 2009- 2010

Religión	Frecuencia	Porcentaje
CATÓLICA	338	84,5
TESTIGO DE JEHOVÁ	2	0,5
CRISTIANA	10	2,5
OTRO	31	7,8
NINGUNA	19	4,8
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de
datos

Análisis e interpretación: El 84.5% del total de encuestadas refieren pertenecer a la religión católica, el restante porcentaje se encuentra dividido entre las demás religiones.

8.2 DATOS DEL TEMA EN ESTUDIO

8.2.1 RELACIONES SEXUALES

Tabla 5. Distribución de individuos según relaciones sexuales. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca 2009- 2010

Relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
SI	147	36,8
NO	253	63,3
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de datos

Análisis e interpretación: De las 400 estudiantes encuestadas se evidencia que el 63.3% no han tenido relaciones sexuales, el restante 36.8% si lo ha tenido relaciones sexuales.

8.2.2 EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Tabla 6. Distribución de individuos según edad de inicio de relaciones sexuales. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca 2009- 2010



Edad de inicio de relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
14	1	0,3
15	11	2,8
16	30	7,5
17	37	9,3
18	108	27,0
19	20	5,0
20	102	25,5
21	7	1,8
Total	316	79,0
No han tenido relaciones sexuales	84	21,0
Total	400	100,0

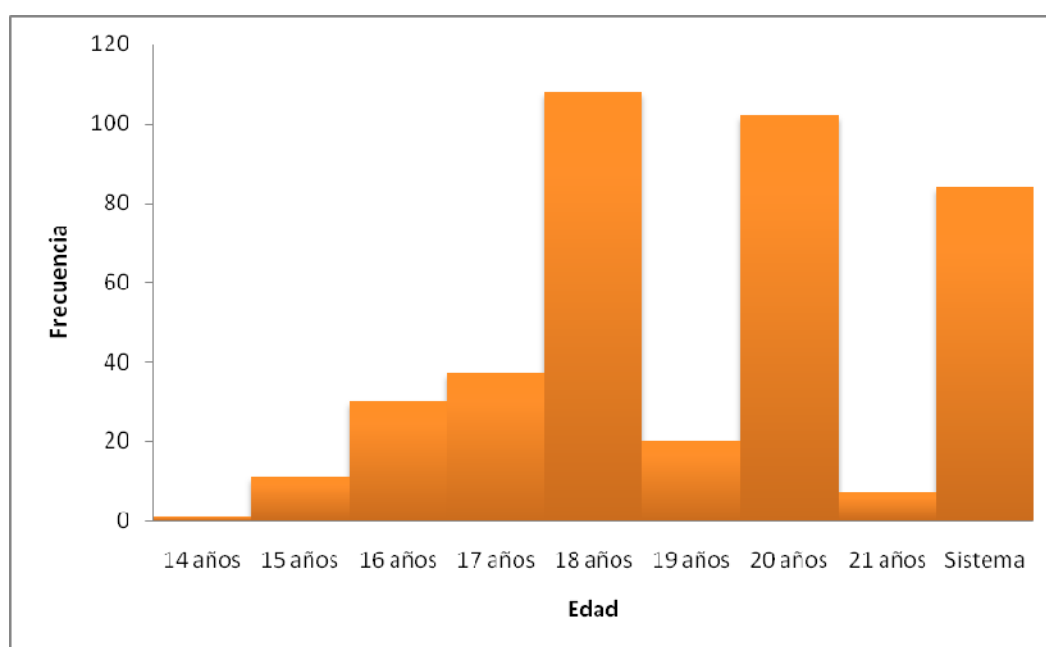
Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de datos

Análisis e interpretación: Se evidencia que el 27% de las encuestadas han iniciado relaciones sexuales a los 18 años, el 25.5% lo hace a los 20 años, un 9.3% a los 17 años, un 7.5% a los 16 años y un 21% de encuestadas refiere no haber tenido vida sexual activa. En este cuadro se encuentran datos contradictorios en comparación con la variable anterior, pues se encuentran datos del 79% de la población para esta variable cuando es menor la cantidad de estudiantes que refieren haber tenido relaciones

sexuales. La media de edad de inicio de relaciones sexuales es de 18,35 años, con una desviación típica de 1,516 años.

Gráfico 6. Distribución de individuos según edad de inicio de relaciones sexuales. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca 2009-2010



Realizado por: Las autoras

Fuente: Datos tabla 6

8.2.3 ESTADO CIVIL

Tabla 7. Distribución de individuos según estado civil. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca 2009- 2010



Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO	331	82,8
CASADO	17	4,3
UNIÓN LIBRE	46	11,5
VIUDO	6	1,5
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de
datos

Análisis e interpretación: Pertenecen al estado civil soltero la mayoría de personas con el 82.8% del total, el estado civil unión libre se encuentra como segundo más frecuente con un 11.5%, el 4.3% de la población es casado y un 1.5% es viudo.

8.2.4 NUMERO DE PAREJAS SEXUALES

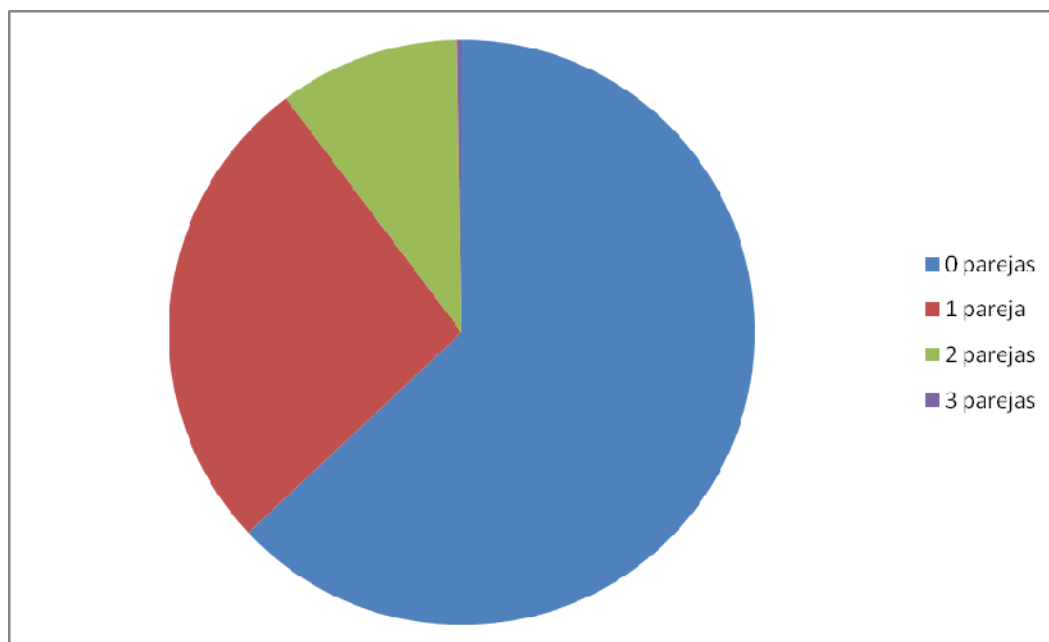
Tabla 8. Distribución de individuos según número de parejas sexuales desde el inicio de su vida sexual.
Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009- 2010

Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
0	252	63,0
1	107	26,8
2	40	10,0
3	1	0,3
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras
Fuente: Formularios de recolección de
datos

Análisis e interpretación: El 63% de la población refiere no tener parejas sexuales, correspondiendo con el porcentaje de la tabla 5 donde se evidencia que el 63.3% de las encuestadas no han iniciado relaciones sexuales. El restante porcentaje se distribuye en un 26.8% que tienen una pareja sexual y un 40% y 0.3% para 2 y 3 parejas respectivamente.

Gráfico 8. Distribución de individuos según número de parejas sexuales. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca 2009-2010





Realizado por: Las autoras

Fuente: Datos tabla 8

8.2.5 INGRESOS ECONÓMICOS FAMILIARES

Tabla 9. Distribución de individuos según ingresos económicos familiares. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009-2010

Ingresos económicos	Frecuencia	Porcentaje
< 500	77	19,3
500-1000	316	79,0
> 1000	4	1,0
Total	397	99,3
No responden	3	0,8
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de
datos

Análisis e interpretación: Como se evidencia en la tabla anterior el 79% de la población estudiada refiere poseer ingresos mensuales entre 500-1000 USD, el 19.3% tiene ingresos menores de 500 USD y únicamente un 1% refiere poseer ingresos > 1000 USD, 3 estudiantes no respondieron a esta pregunta.



8.2.6 AÑO DE CARRERA UNIVERSITARIA QUE CURSA

Tabla 10. Distribución de individuos según año de carrera universitaria que cursa. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Ano de carrera que curso	Frecuencia	Porcentaje
1	128	32,0
2	72	18,0
3	98	24,5
4	102	25,5
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de datos

Análisis e interpretación: La distribución de estudiantes encuestados se encuentra de la siguiente manera: un 32% para el primer año, 18% para el segundo, 24.5% para el tercero y 25.5% para el cuarto año de carrera.

8.2.7 CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Tabla 11. Distribución de individuos según conocimiento sobre AE. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca



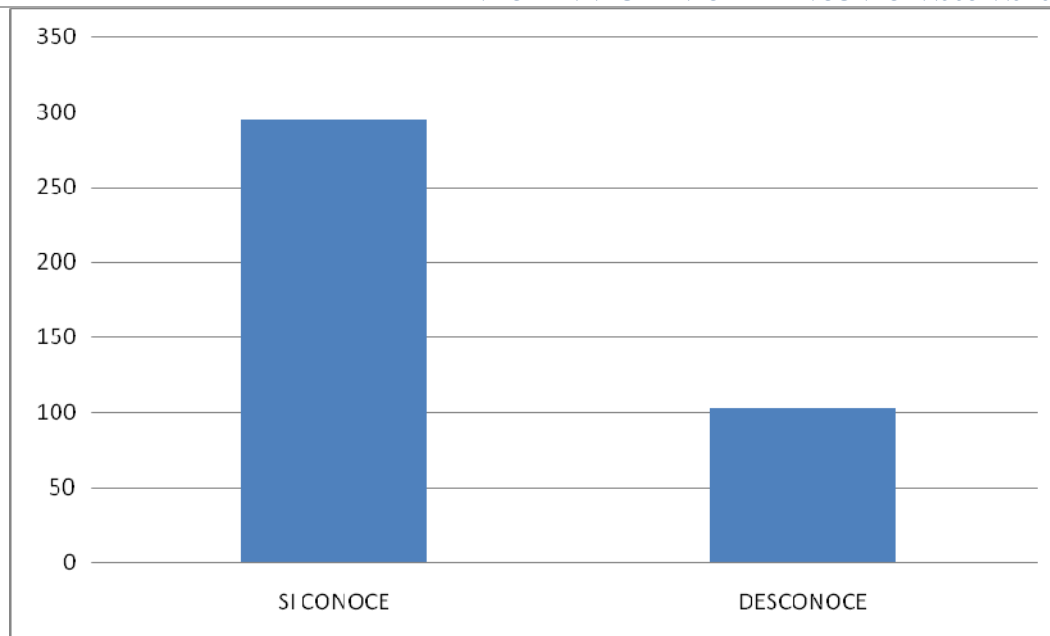
Conocimiento de la anticoncepción de emergencia	Frecuencia	Porcentaje
SI	295	73,8
NO	103	25,8
Total	398	99,5
No responden	2	0,5
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de datos

Análisis e interpretación: La mayoría representada por el 73.8% de la población estudiada si conoce sobre anticoncepción de emergencia, mientras que el 25.8% desconoce sobre el tema. Un 0.5% de las personas encuestadas no responde a la pregunta.

Gráfico 11. Distribución de individuos según conocimiento sobre AE. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca



Realizado por: Las autoras

Fuente: Datos tabla 11

8.8.8 USO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Tabla 12. Distribución de individuos según uso de AE.
Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia
en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología
Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de Cuenca

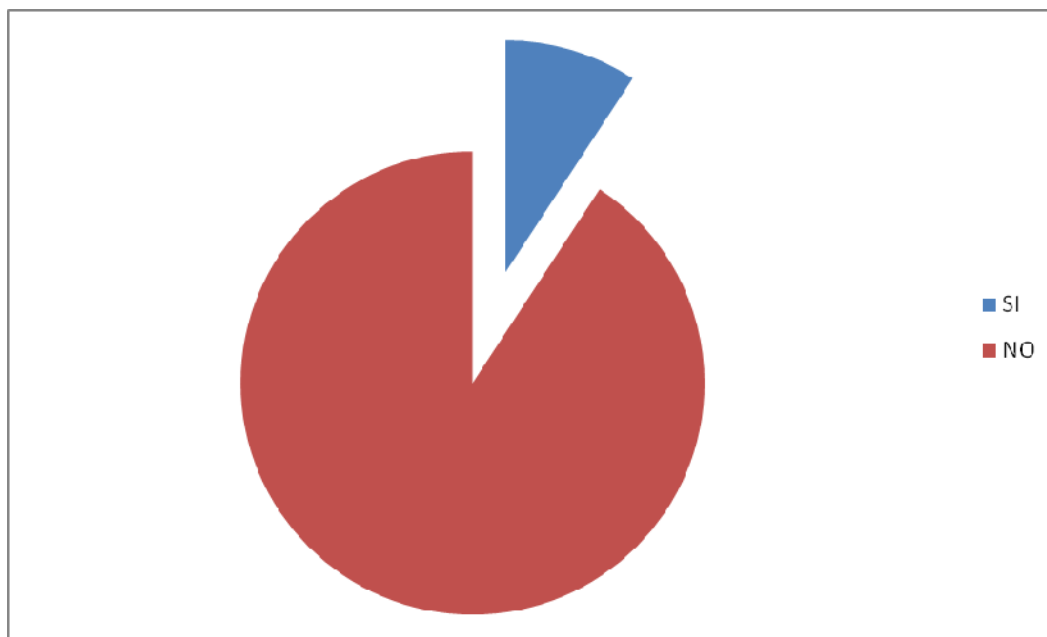
Uso de anticoncepción	Frecuencia	Porcentaje
SI	37	9,3
NO	363	90,8
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de
datos

Análisis e interpretación: El 90.8% de las personas encuestadas refieren no haber utilizado en ningún momento la anticoncepción de emergencia. Por otro lado 37 personas es decir el 9.3% ha utilizado anticoncepción de emergencia en algún momento.

Gráfico 12. Distribución de individuos según uso de AE en algún momento. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca



Realizado por: Las autoras

Fuente: Datos tabla 12



8.2.9 FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Tabla 13. Distribución de individuos según frecuencia de uso de AE. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Frecuencia de uso de AE	Frecuencia	Porcentaje
0	267	66,8
1	11	2,8
2	12	3,0
3	7	1,8
4	7	1,8
Total	304	76,0
No responden	96	24,0
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

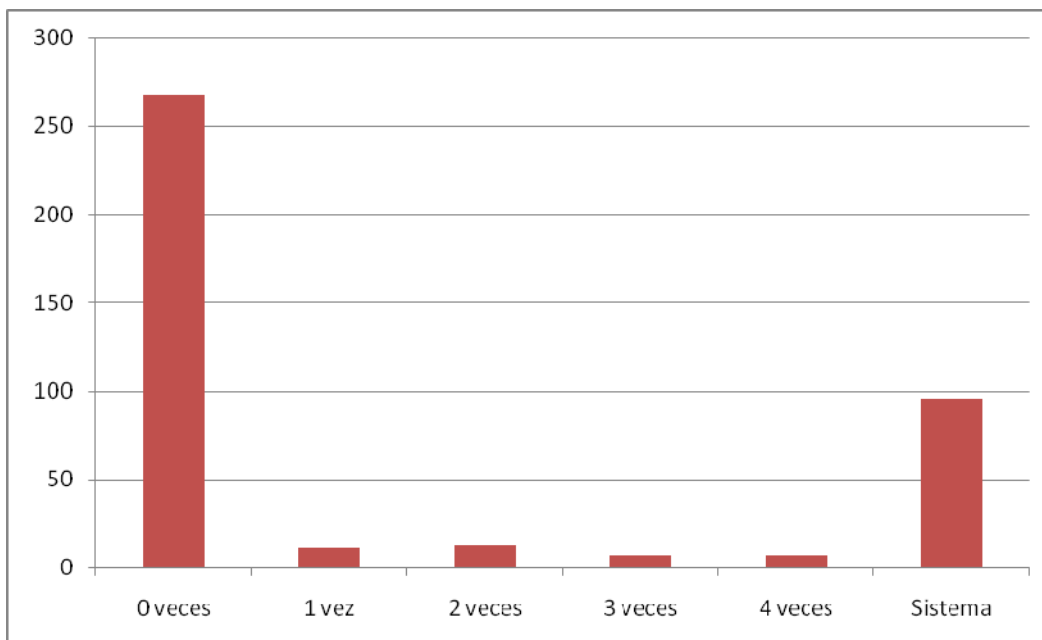
Fuente: Formularios de recolección de
datos

Análisis e interpretación: Se evidencia que el 66.8% de la población nunca ha utilizado anticoncepción de emergencia, el 2.8% lo ha hecho en una ocasión, el 3% refiere que la ha utilizado por 2 ocasiones, un 1.8% lo ha hecho por 3 ocasiones al igual que por 4 ocasiones. Aunque con un porcentaje bajo se evidencia que las encuestadas si han utilizado anticoncepción de emergencia por más de una ocasión.

Gráfico 13. Distribución de individuos según frecuencia de uso de AE. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y



Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.



Realizado por: Las autoras

Fuente: Datos tabla 13

8.2.10 TIPO DE ANTICONCEPCIÓN USADO

Tabla 14. Distribución de individuos según tipo de anticoncepción usado. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.



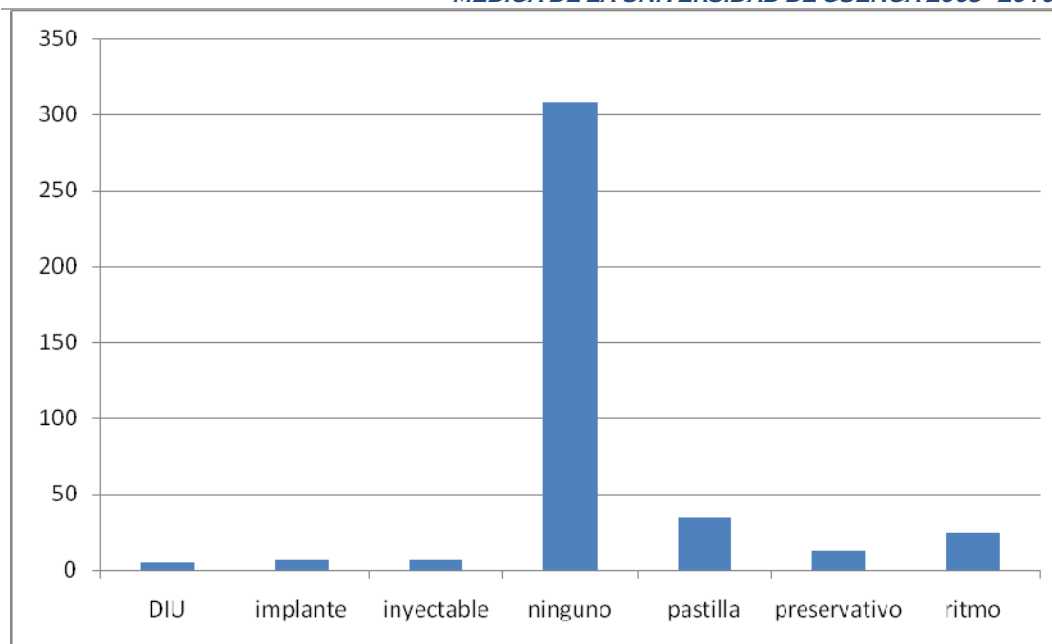
Método de anticoncepción usado	Frecuencia	Porcentaje
DIU	5	1,25
Implante	7	1,75
Inyectable	7	1,75
Ninguno	308	77
Pastilla	35	8,75
Preservativo	13	3,25
Ritmo	25	6,25
Total	400	100

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de datos

Análisis e interpretación: En su mayoría las encuestadas no utilizan ningún método anticonceptivo esta mayoría está representada por el 77%, el método anticonceptivo con pastillas es utilizado en el 8.75% de la población, se evidencia que el método de ritmo también es utilizado en un 6.25%, los demás métodos también son utilizados pero en menor porcentaje.

Gráfico 14. Distribución de individuos según tipo de anticoncepción usado. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca.



Realizado por: Las autoras

Fuente: Datos tabla 14

8.2.11 CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

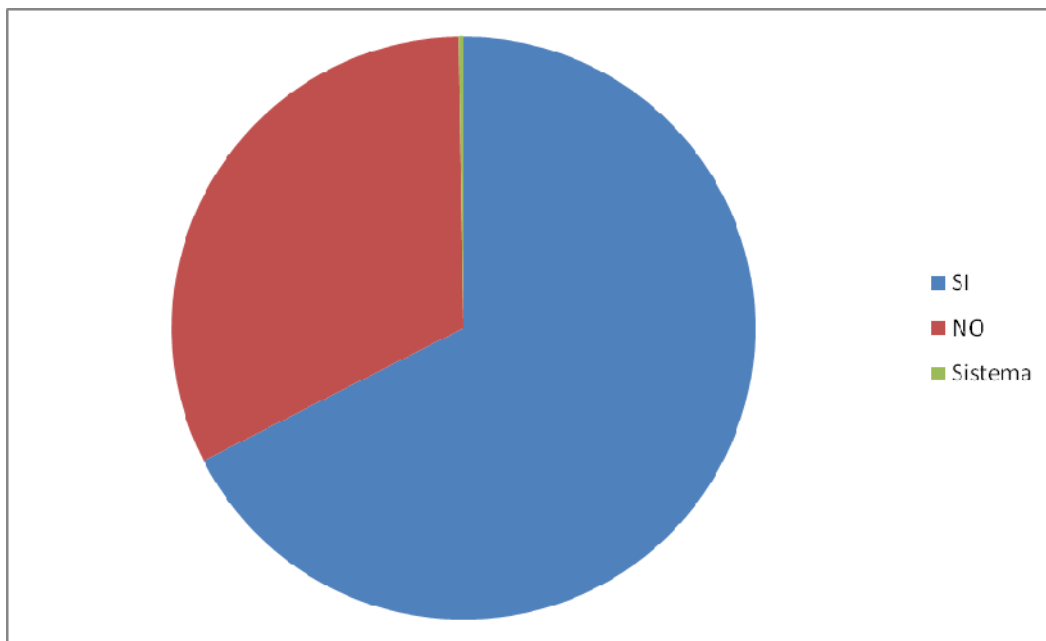
Tabla 15. Distribución de individuos según conocimiento sobre AE. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Conocimientos de la anticoncepción de emergencia	Frecuencia	Porcentaje
SI	270	67,5
NO	129	32,3
Total	399	99,8
No responden	1	0,3
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras
Fuente: Formularios de recolección de datos

Análisis e interpretación: El 67.5% de la población en estudio tiene algún grado de conocimiento sobre anticoncepción de emergencia, el 32.3% restante no conoce sobre anticoncepción de emergencia. Existe un 0.3%, representado por 1 persona que no respondió a esta pregunta.

Gráfico 15. Distribución de individuos según conocimiento sobre AE. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca.





Realizado por: Las autoras

Fuente: Datos tabla 15

8.2.12 CONOCIMIENTOS DE ESQUEMAS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Tabla 16. Distribución de individuos según conocimiento de esquemas de AE. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca

Conocimiento de esquema de anticoncepción de emergencia	Frecuencia	Porcentaje
Levonogestrel	400	100,00
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de datos

Análisis e interpretación: Se observa que la mayoría de la población refiere conocer un método basado en hormonas, de éstas el 77.8% nombra al levonogestrel como esquema más conocido, un 0.8% refiere probablemente a la toma de 2 tabletas simplemente.

8.2.13 CRITERIO SOBRE ABORTO Y ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Tabla 17. Distribución de individuos según criterios sobre aborto y AE. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca

Aborto y anticoncepción de emergencia	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	0,3
NO	399	99,8
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de datos

Análisis e interpretación: El 99.8% de la población considera a la anticoncepción de emergencia como un método no abortivo, únicamente 1 encuestada considera a la AE como abortiva.

8.2.14 CONOCIMIENTO DE CONSECUENCIAS DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA



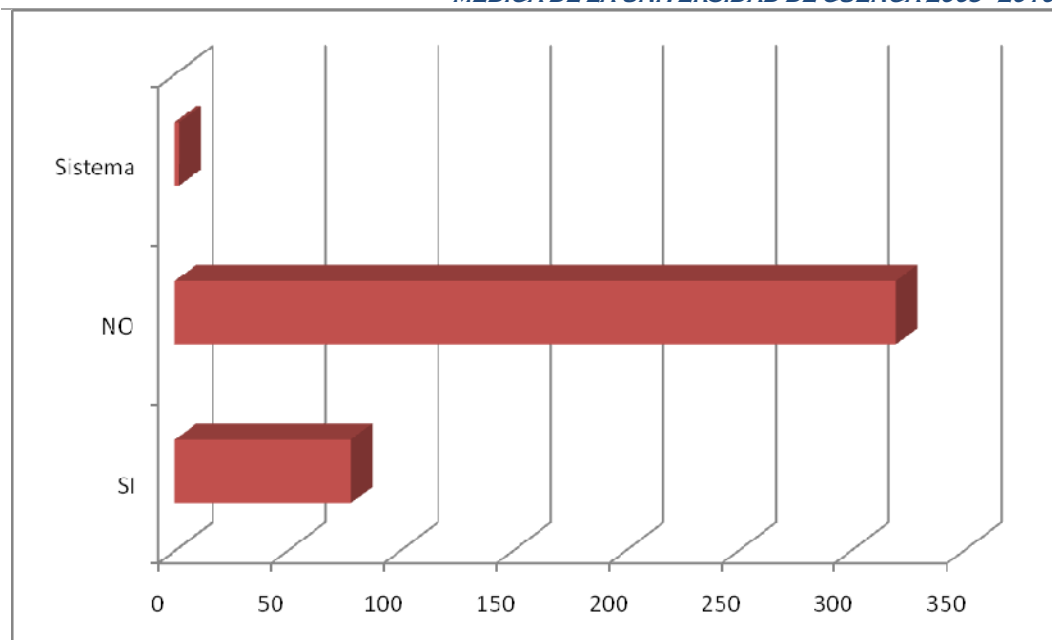
Tabla 18. Distribución de individuos según conocimiento sobre consecuencias de AE. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca

Consecuencias de anticoncepción de emergencia	Frecuencia	Porcentaje
SI	78	19,5
NO	320	80,0
Total	398	99,5
No responden	2	0,5
Total	400	100,0

Realizado por: Las autoras

Fuente: Formularios de recolección de datos

Gráfico 18. Distribución de individuos según conocimiento sobre consecuencias de AE. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca



Realizado por: Las autoras

Fuente: Datos tabla 18

Análisis e interpretación: El 80% de las encuestadas desconoce las consecuencias del uso de la anticoncepción de emergencia, únicamente un 19.5% de las encuestadas conoce las consecuencias mientras que 2 encuestadas no responden a la encuesta.

IX DISCUSIÓN

En un estudio realizado en la ciudad de México entre el año 2003 y 2004 en 1550 estudiantes de secundaria, universidades e institutos tecnológicos muestra que el conocimiento de la anticoncepción de emergencia es del (60%) de la muestra, de ellos el (39%) corresponde a hombres y el (49%) a mujeres, demostrando que el conocimiento es mayor en mujeres que en hombres, determina además que la edad media de la primera



relación sexual es de 19.5 +/- 2, de los cuales el (93.4%) eran solteros.

El estudio realizado en el año 2008 en las estudiantes de medicina demuestra que (18,3%) personas que han usado AE, todas ellas han logrado prevenir un embarazo no planificado, que es lo que se espera de la AE. de los 300 estudiantes encuestados (77,3%) consideran que la AE es eficaz, 28 (9,3%) piensan que es poco eficaz; 4 (1,3%) dicen que es ineficaz; mientras que 36 (12%) desconocen este hecho. Por tanto la mayoría de investigados coinciden de que es un método eficaz para la AE.

Nuestra investigación en las estudiantes de enfermería y tecnología médica demuestra que el (80%) de ellas desconocen la anticoncepción de emergencia, y un (19.5%) la conocen, entre este porcentaje se encuentran las mujeres casadas, unió libre o divorciadas, además es importante recalcar que el (80%) de las encuestadas desconoce las consecuencias del uso de la anticoncepción de emergencia, únicamente un (19.5%) de las encuestadas conoce las consecuencias.

De los estudios antes mencionados podemos demostrar que es necesario en nuestro medio incrementar no solo el uso sino también el conocimiento de la AE además de sus consecuencias, es importante que este conocimiento sea semejante tanto en mujeres como hombres para así disminuir la incidencia de embarazos no deseados como del inadecuado uso de este método.



X. CONCLUSIONES.

En base a los resultados obtenidos se puede realizar las siguientes inferencias:

1. La muestra del estudio estuvo compuesta por 400 estudiantes, cumpliendo con los criterios establecidos para su inclusión y exclusión. La distribución por año de estudio fue la siguiente: un 32% para el primer año, 18% para el segundo, 24.5% para el tercero y 25.5% para el cuarto año de carrera.
2. La edad estuvo comprendida entre los 18 años como mínimo y los 26 como máximo, la edad más frecuente fue de 18 años. La media de edad encontrada fue de 19.83 años.
3. La mayoría de las encuestadas residen en el área urbana, sin embargo proceden en su mayor parte del área rural, pudiéndose explicar esta diferencia por la migración que el acceso a educación superior provoca.
4. El 82.8% de las encuestadas son casadas, el 84.5% del total de encuestadas refieren pertenecer a la religión católica
5. El intervalo entre 500-1000 USD son los ingresos mensuales más frecuentes entre la población.
6. Aproximadamente la tercera parte de las encuestadas ya han iniciado su vida sexual.
7. La edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales es de 18 años, la media de edad de inicio de

- relaciones sexuales es de 18.35 años con una desviación de 1.5 años.
8. De las personas que ya han iniciado relaciones sexuales la mayoría refiere tener o haber tenido entre 1 y 2 parejas sexuales.
 9. El conocimiento sobre el tema en estudio alcanza un 73.8% en la población estudiada, el 90.8% de las encuestadas refirieron no haber utilizado nunca ningún esquema de anticoncepción de emergencia el restante 9.3% si lo ha hecho.
 10. De las encuestadas que han utilizado anticoncepción de emergencia la mayoría refirió haberlo hecho por 2 ocasiones sin embargo se evidencia que se han llegado a utilizar desde 1 hasta 4 veces.
 11. El 77% de las encuestadas no utilizan método anticonceptivo alguno, las pastillas y el método del ritmo corresponden a los métodos más utilizados.
 12. Refirieron tener conocimiento sobre el tema de estudio el 67.5% de las encuestadas, de las anteriores el 77.8% reconoce al levonogestrel como esquema de anticoncepción de emergencia, sin embargo el 100% reconoce que al menos una hormona es utilizada como esquema de Anticoncepción de emergencia.
 13. El 99.8% considera que la anticoncepción de emergencia es un método no abortivo, sin embargo el 80% de las encuestadas desconoce las consecuencias de utilizar la anticoncepción de emergencia.

XI. RECOMENDACIONES



En vista de los resultados y conclusiones derivadas del presente trabajo se proponen las siguientes recomendaciones:

1. La anticoncepción de emergencia para casi todas las encuestadas es considerada un método no abortivo, se debe concientizar y brindar las implicaciones éticas sobre el tema y poder tener una opinión que si bien es cierto puede ser la misma pero con bases científicas que lo la apoyen.
2. El conocimiento sobre el número de veces que han utilizado la anticoncepción de emergencia revela el desconocimiento sobre las pautas de utilización de este método, a esto se suma el deficiente conocimiento en todos los componentes de la anticoncepción de emergencia lo que hace recomendable una vez más un correcto abordaje del tema y su exposición a las mujeres de edad fértil involucradas.
3. Los resultados varían dependiendo del universo estudiado y de las características personales de los individuos por lo tanto se recomienda continuar con estudios descriptivos sobre el tema que revelen la realidad de este tema en demás conglomerados y posteriormente realizar intervención con las acotaciones que hemos mencionado en los ítems anteriores.
4. De la anticoncepción de emergencia deben encargarse los programas normales de formación de médicos, enfermeras y de los demás prestadores de atención en salud, para que ellos tengan conocimientos claros y el suficiente criterio para que puedan evitar el desarrollo y la persistencia de falsas



creencias entre la población. A la vez, dichos profesionales deben conocer y/o desarrollar, y por tanto aplicar estrategias que permitan a la mujer solicitar o utilizar eficiente y racionalmente la anticoncepción de emergencia. Es labor de todos que este importante recurso, que prácticamente viene a ser una "segunda oportunidad" de planificación familiar e instante justo para recomendar o iniciar un método de planificación regular, llegue a estar disponible para el uso global de la población, satisfaciéndose así necesidades que tácitamente pueden estar presentes en las mujeres.

5. En la tabla 5 y 6 existe una discordancia en los resultados obtenidos, probablemente se debe a que en nuestra sociedad todavía los conocimientos de AE no son los adecuados, a esto se suma otros problemas socio-culturales y religiosos, lo que no permite que las personas den la información correcta o tergiversen la verdad en la cuesta.



XII. ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA UTILIZADA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

1. ¿Cuál es su lugar de residencia?

1. Urbana....
2. Rural....

2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

1. Rural....
2. Urbana....

3. Fecha de nacimiento:

Día...../ Mes...../ Año.....

4. Practica alguna religión ¿Cuál?

- | | | |
|-----------------|--------------------------|----|
| 1. Católica.... | 2. Testigos de Jehová... | 3. |
| Cristianos.... | | |
| 4. Otros..... | 5. Ninguna.... | |

5. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. Si.... | 2. No.... |
|-----------|-----------|



6. ¿A qué edad inicio su vida sexual?

.....

7. ¿Cuál es su estado civil?

- | | | |
|-------------------|--------------|----------------|
| 1. Soltero.... | 2. Casado... | 3. Unión libre |
| 4. Divorciado.... | 5. Viudo.... | |

8. Número de parejas Sexuales.....

9. ¿Cuánto es el valor de sus ingresos económicos o de su familia?

- | | | |
|--------------|----------------------|---------------|
| 1. < 500.... | 2. de 500 A 1000.... | 3. > 1000.... |
|--------------|----------------------|---------------|

10. Año de carrera que cursa.....

11. Conoce la anticoncepción de emergencia (AE).

1. Si.....
2. No.....

12. Ha usado anticoncepción de emergencia en alguna ocasión

1. Si.....
2. No.....

13. De ser positiva la respuesta anterior cuantas veces ha usado anticoncepción de emergencia.

.....



14. ¿Qué tipo de anticoncepción ha usado?

.....

.....

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

1. Si.....

2. No.....

Cual.....

16. Piensa ud Que la anticoncepción de emergencia es un método abortivo

1. Si.....

2. No.....

17. Conoce ud las consecuencias de usar anticoncepción de emergencia

1. Si.....

2. No...



ANEXO 2

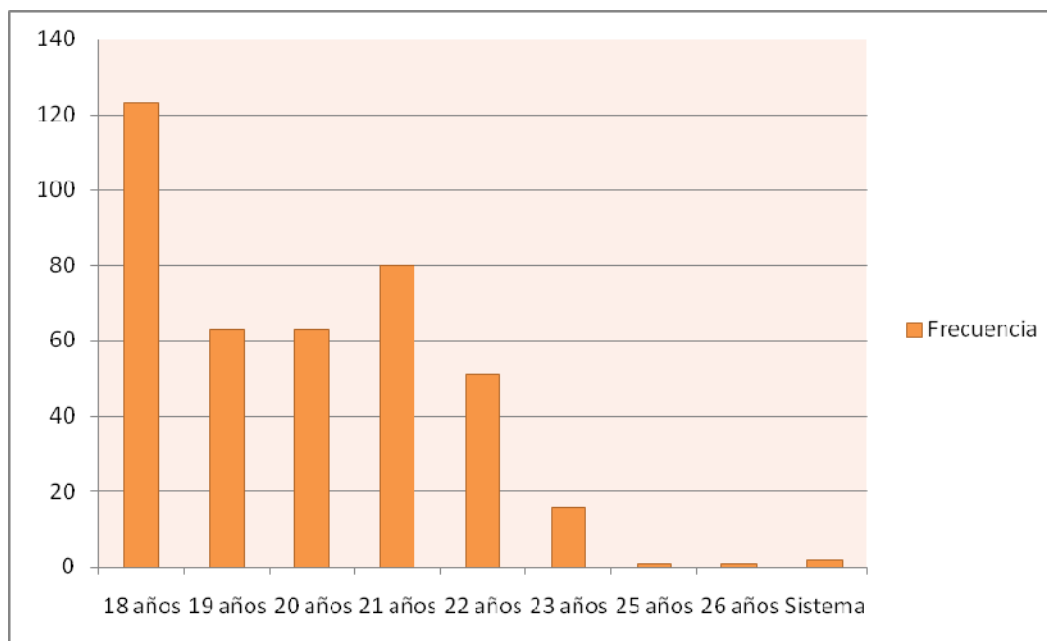
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, Elisa Gómez y Verónica Idrovo, estamos por realizar el proyecto de investigación sobre "CONOCIMIENTOS Y USO DE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA Y TECNOLOGIA MEDICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA 2009-2010", para lo cual es indispensable la participación de las estudiantes de dichas escuelas a quienes se les entregara un cuestionario formulado, el cual será respondido de manera anónima y voluntaria de acuerdo al conocimiento que posee cada estudiante sobre el tema.

La información recogida será utilizada únicamente con fines investigativos y guardada con la confidencialidad que requiere la misma. El beneficio para los estudiantes que participen será conocer los resultados de la investigación y hacer uso de los mismos para actividades académicas.

ANEXO 3 GRAFICOS

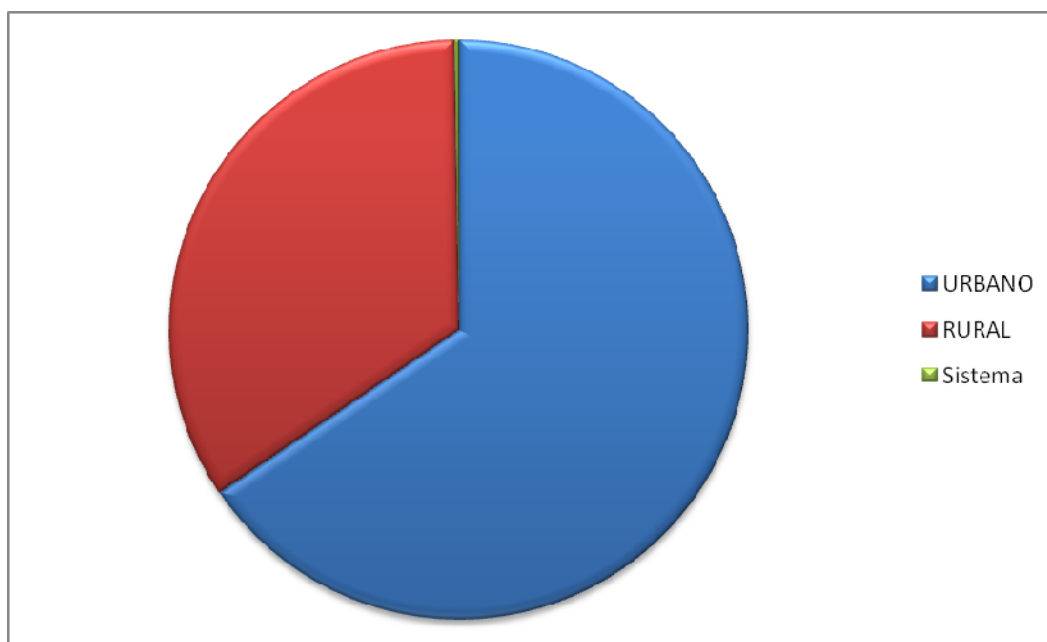
Gráfico 1. Distribución de individuos según edad.
Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia
en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología
Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la
Universidad de Cuenca 2009- 2010



Realizado por: Las autoras

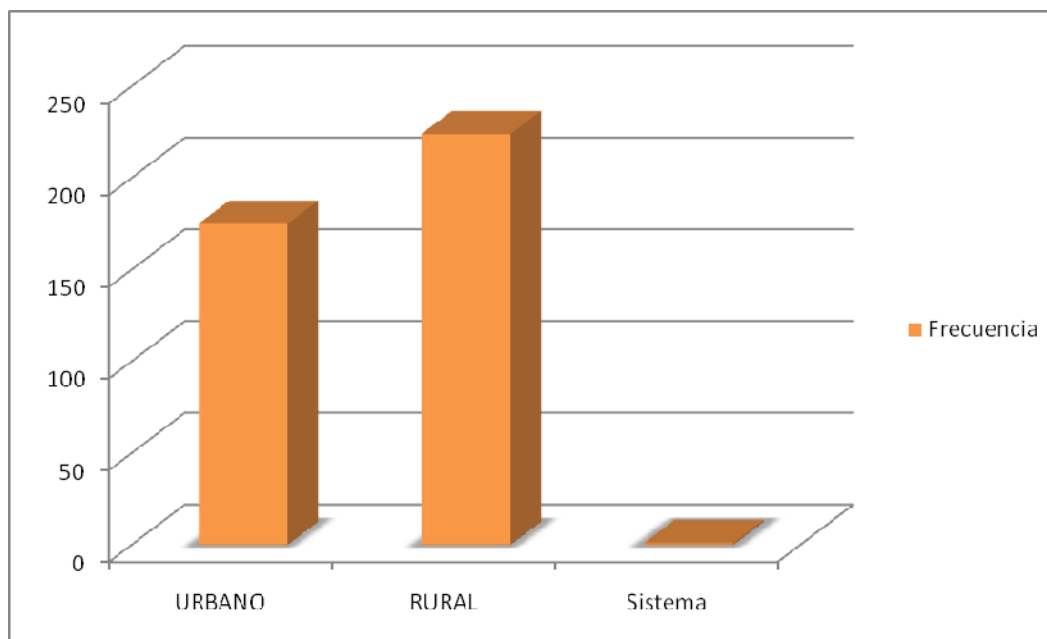
Fuente: Datos tabla 1

Gráfico 2. Distribución según lugar de residencia.
Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia
en Estudiantes de la escuela de Enfermería y Tecnología
Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la
Universidad de Cuenca 2009- 2010



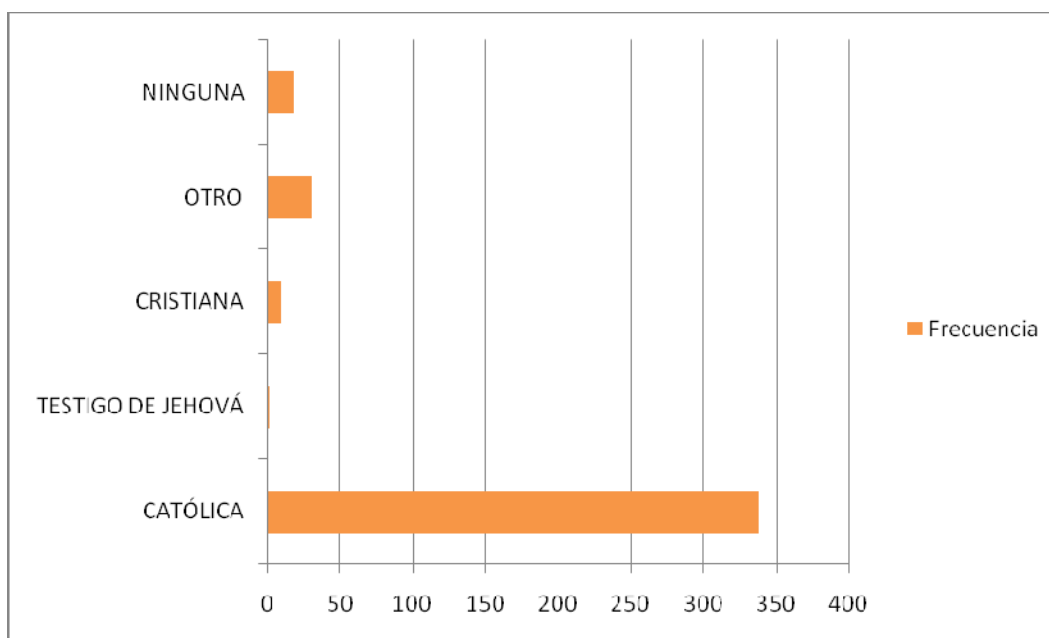
Realizado por: Las autoras
Fuente: Datos tabla 2

Gráfico 3. Distribución según lugar de procedencia.
Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia
en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología
Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de Cuenca 2009- 2010



Realizado por: Las autoras
Fuente: Datos tabla 3

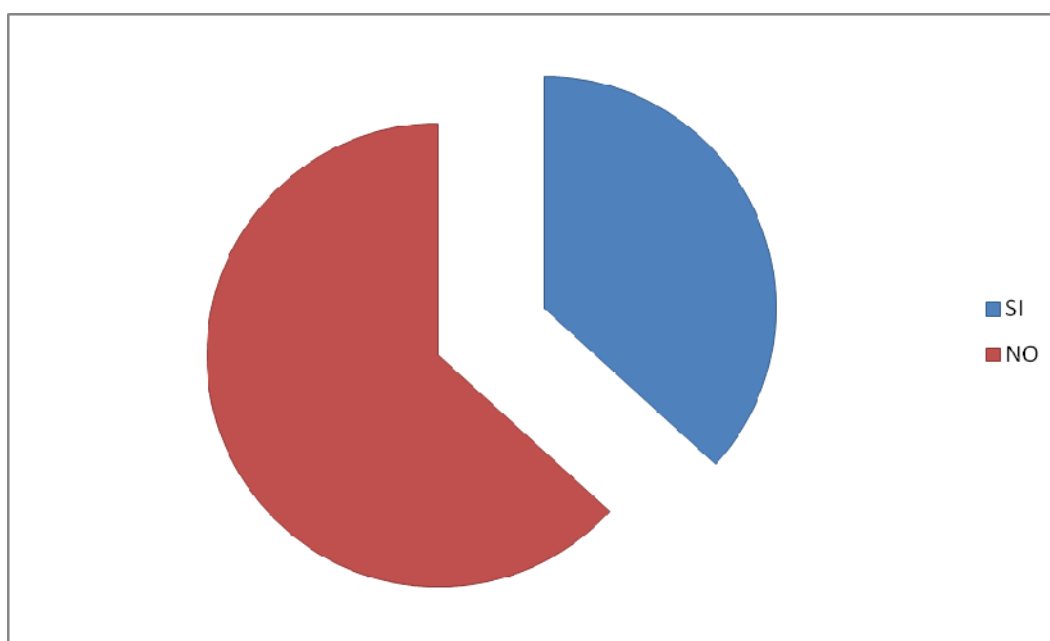
Gráfico 4. Distribución de individuos según religión.
Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia
en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología
Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de Cuenca 2009- 2010



Realizado por: Las autoras

Fuente: Datos tabla 4

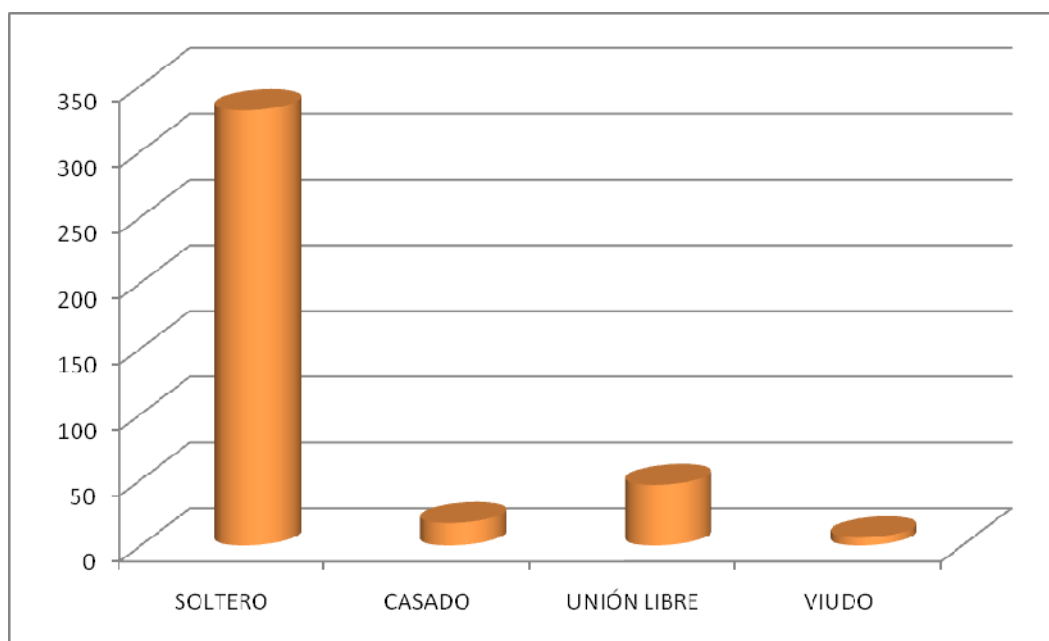
Gráfico 5. Distribución de individuos según relaciones sexuales. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca 2009- 2010



Realizado por: Las autoras

Fuente: Datos tabla 5

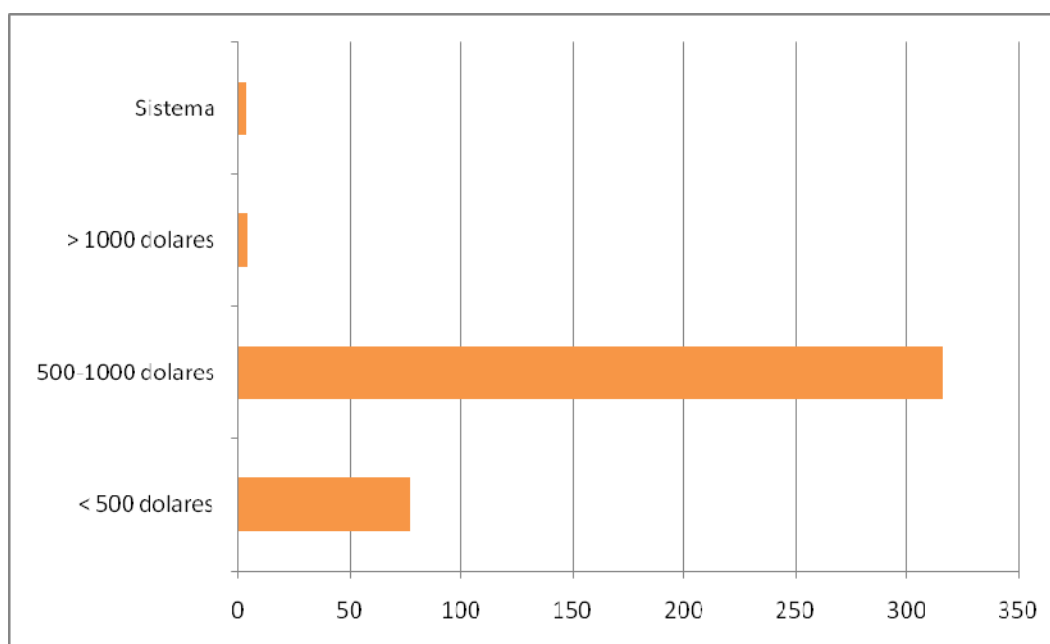
Gráfico 7. Distribución de individuos según estado civil.
Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia
en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología
Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de Cuenca 2009- 2010



Realizado por: Las autoras

Fuente: Datos tabla 7

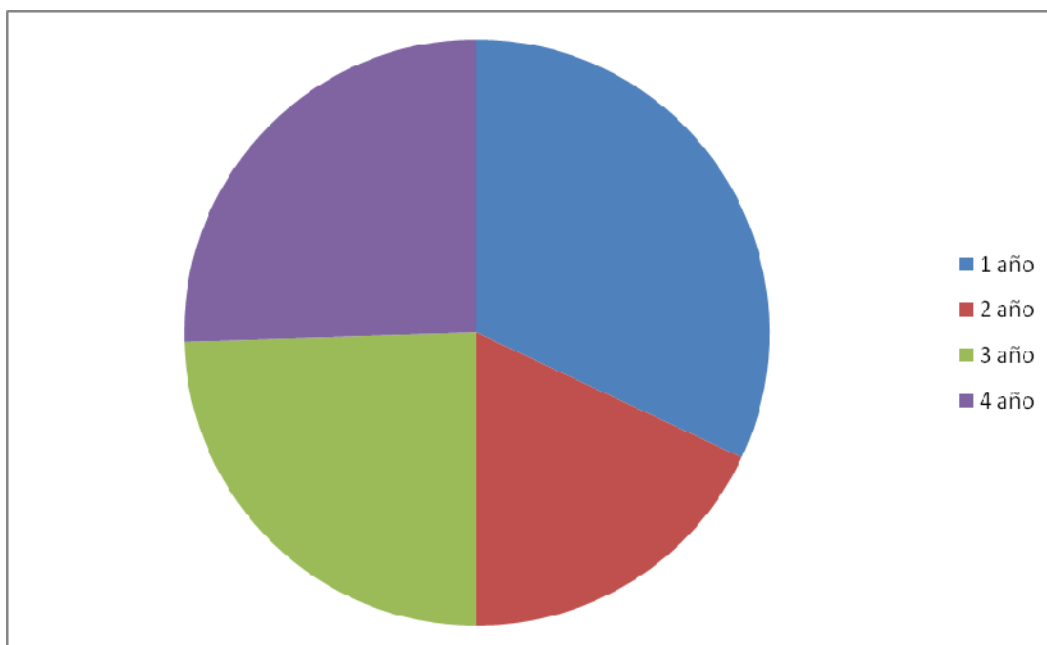
Gráfico 9. Distribución de individuos según ingresos económicos familiares. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca 2009-2010



Realizado por: Las autoras

Fuente: Datos tabla 9

Gráfico 10. Distribución de individuos según año de carrera universitaria que cursa. Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca.



Realizado por: Las autoras
Fuente: Datos tabla 10



XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Ginecologia de Novak, Novak Edmund, Mc Graw Hill Interamericana, Mexico 2004
2. <http://www.cecinfo.org/what/diusforec.htm>, anticoncepción de emergencia, información 2007.
3. <http://www.ec.princeton.edu/questions/es/index.html>, uso y conocimiento de la anticoncepción de emergencia, 2008
4. Obstetricia y Ginecología, Botero Jaime, Jubiz Alfonso Texto integrado. Bogota 2004
5. Ginecología y Obstetricia. Hopkins, J. Madrid. Marbán. 2005.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). "Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos", 2ª edición, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/spr/spr_es.pdf

7. "FDA's Decision Regarding Plan B: preguntas y respuestas", United States Food and Drug Administration,



<http://www.fda.gov:80/cder/drug/infopage/planb/planbqanda.htm>, 24 de agosto del 2006.

8. "Mirena", Mirena[®] (levonogestrel-releasing intrauterine system), <http://www.mirena.com>, 2007
9. Contemporary Obstetrics and Gynecology, Fuente citada en Brian Clowes, The Facts of Life, 2da edición, Front Royal, VA (EEUU): Human Life International, 2001
10. www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_emergencia.html
11. Ginecología Ilustrada, Govan ADT. Interamericana Mc Graw Hill. México DF 1995
12. Loftus Thomas. Editorial el Manual Moderno. México 1994
13. Ginecología, Gori, Antonio Lorusso. Ginecología editorial el ateneo. Buenos Aires argentina. 2005
14. <http://www.cecinfo.org/what/index.htm>, anticoncepcion de emergencia 2006
15. Ginecología y Obstetricia. México; Julio 1994. Disponible en: <http://search.bvsalud.org/regional/resources/lil-198916>.
16. Reportes de anticoncepción de emergencia, Brasil <http://www.contraceptiononline.org/> 2007
17. Lorena Briones, Anticoncepción de emergencia, conocimientos actitudes y practicas referentes a la anticoncepción de emergencia entre los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca, 2008.



18. Mayo Abad Digna, Seino Valdés Jorge. Anticoncepción de emergencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2010 Jun 15] ; 30(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100005&lng=es.v

