

Conocimiento, riesgos y uso de métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una institución de educación superior en Rionegro, Antioquia

Alba Janeth Martínez Villada

Lina Marcela Villamizar Casas

Universidad Católica De Oriente

Enfermería

Asesor:

Helina Margarita Arango Peña

Rionegro, Antioquia 2022

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Rionegro, 2022

Acrónimos

AE. Anticoncepción de Emergencia

AU. Acetato de Ulipristal

CME. Criterios Médicos de Elegibilidad

DIU. Dispositivo Intra Uterino

EE. Etinilestradiol

ETS. Enfermedad de Transmisión Sexual

ITS. Infección de Transmisión Sexual

LNG. Levonorgestrel

MinSalud. Ministerio de Salud y Protección social

OMS. Organización Mundial de la Salud

PAE. Píldora Anticonceptiva de Emergencia

SIU. Sistema Intrauterino

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	6
ANTECEDENTES.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
JUSTIFICACIÓN.....	19
OBJETIVOS.....	21
OBJETIVO GENERAL	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
MARCO TEÓRICO.....	22
ANTICONCEPCIÓN	22
CONOCIMIENTO.....	29
RESOLUCIÓN 3280 DE 2018.....	31
RESOLUCIÓN 769 DE 2008.....	32
RESOLUCIÓN 459 DE 2012.....	32
DECRETO 2968 DE 2010	33
MEMORIA METODOLÓGICA	35
ENFOQUE METODOLÓGICO	35
POBLACIÓN Y MUESTRA	35
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	36
TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
ANÁLISIS DE DATOS	37

CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	38
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	39
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	39
CONOCIMIENTO RESPECTO A LAS CARACTERÍSTICAS Y MECANISMO DE LA PAE.....	41
PARTICIPANTES DEL ESTUDIO QUE HAN UTILIZADO LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA Y SU FRECUENCIA DE USO	51
CIRCUNSTANCIAS QUE PROPICIARON EL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA	55
DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES.....	62
ANEXOS.....	63
ANEXO N°1.....	63
ANEXO N°3.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73

Introducción

El presente proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo-descriptivo, se refiere al tema de anticoncepción de emergencia, donde el primer término se define como un conjunto de métodos empleados para prevenir un embarazo, y proviene del prefijo griego *anti* “opuesto o contrario” y la palabra *conceptio* “acción y efecto de concebir”, (Información sobre ANTICONCEPCIÓN, 2021). Por otra parte, la etimología de la palabra emergencia nace del latín “*emergens*” o “*emergentes*”, que significa emerger o salir de una situación de peligro que requiere de una atención inmediata. (emergencia, 2016). El conjunto de términos anteriores, conforman el interrogante principal de este trabajo, que pretende describir el conocimiento, los riesgos y el uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, en una institución de educación superior en Rionegro, Antioquia, durante el año 2022, debido a que esta población representa un instrumento importante a la hora de promover la salud sexual y reproductiva para la toma de decisiones desde la información. Utilizando para la recolección de datos, un cuestionario auto aplicado con preguntas cerradas.

Los estudios que previamente se han inclinado por la anticoncepción de emergencia han arrojado en su mayoría que existen falencias en el conocimiento de los riesgos, sus mecanismos y aplicabilidad, confundándose muchas veces con un método anticonceptivo de rutina y dejando de lado el término “emergencia”, sus riesgos y efectos secundarios. Consideramos que los resultados que se puedan obtener en este trabajo pueden ser una herramienta de partida para encaminar la educación acerca de estos métodos en los diferentes colectivos, contribuyendo así a la mejora del enfoque en derechos sexuales y reproductivos, y a la planeación de un proyecto de vida.

A continuación, conoceremos en su orden los antecedentes de la investigación, el planteamiento del problema, pregunta de investigación, justificación, objetivos, marco teórico, metodología, resultados, conclusiones, referencias bibliográficas y documentos anexos.

Antecedentes

En un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado en la ciudad de Medellín, en la Universidad de Antioquia durante al año 2019, se planteó el objetivo de determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en una población de estudiantes de pregrado con edades entre los 15 y 19 años, matriculados en la facultad de salud, se obtuvo con base a estos criterios una muestra de 88 personas, para promover así estrategias que impulsen un sano y responsable desarrollo de la vida sexual. A través de un cuestionario auto aplicado con variables relacionadas con características sociodemográficas, conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, entre estos “la pastilla del día después”; del cual se extrajeron datos que indican que en ese grupo de jóvenes el conocimiento sobre métodos anticonceptivos es bueno, el 98.9% indicaron conocerlos y de estos el 84.1% los utiliza, de la muestra el 64% fueron mujeres y el restante hombres. El método más conocido es el condón masculino (98,9%), seguido de la píldora anticonceptiva de emergencia con un 93,2% y en el mismo orden su uso, con un 89.2% para el condón y un 40.5% para la píldora de emergencia. Con lo anterior se afirmó que a pesar de que los estudiantes conocen los métodos anticonceptivos en general, muchos tienen prácticas sexuales de riesgo y desconocimiento sobre su uso. Con esto se demuestra que es importante desarrollar diferentes estrategias educativas en salud sexual y reproductiva. (Mira & Rodríguez, 2019)

En una institución de educación superior en el municipio de Pereira-Colombia, se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal en el año 2018, acerca del conocimiento y uso del método anticonceptivo de emergencia, donde participaron adolescentes de 18 a 25 años de edad quienes ya iniciaron su vida sexual, su objetivo se basó en establecer el nivel de

conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia con el fin de orientar políticas en salud pública a nivel local, especialmente en el ámbito educativo universitario. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre datos sociodemográficos de los participantes y variables de estudio; evidenciando que más de la mitad de los encuestados ha utilizado el método con una frecuencia entre 1 y 2 veces al año y de estos el 63,8% recibió apoyo de la pareja y en un 59% fue un amigo(a) quien recomendó su uso. En esta investigación afirman que el consumo de anticonceptivos de emergencia es alto y puede estar asociado al desconocimiento de sus indicaciones, riesgos y contraindicaciones, por esto se considera como una prioridad dentro de la educación sexual en estudiantes universitarios. (Osorio, 2019)

El proyecto “uso y frecuencia de anticonceptivos de emergencia en población perteneciente a una Universidad privada de Bogotá, Colombia”, de tipo observacional, descriptivo. Recolectó datos prospectivos, por medio de una encuesta a los estudiantes matriculados durante el 2020, su objetivo fue evaluar el consumo de anticonceptivos de emergencia, con un total de 511 respuestas. Del total de la población se puede apreciar que el rango de edades esta entre los 17 a 38 años, de estos el 82,5% fueron estudiantes del sexo femenino, se encontró que el 80,6% de estas uso en algún momento de su vida un método anticonceptivo de emergencia, siendo el de Levonorgestrel el más utilizado, mientras que en los hombres el 51,8% manifestó que su pareja utilizo alguna vez el método. En cuanto a la frecuencia se observa que la mayoría de la población se encuentra usándolo de manera esporádica, sin embargo, el 7,1% dice usarlo entre 2 y 3 veces al mes. Por otro lado, la mayoría de la población participante elige usar el preservativo, aunque no de manera regular, por último, más del 50% de la población acudió a recomendaciones del método a través de un amigo, familiar o la pareja sexual; lo que puede conllevar a que estos métodos sean utilizados

de manera regular e incorrecta aumentando el riesgo de embarazos no deseados. (Pedraza & Chacón, 2021)

En el año 2019 en la ciudad de Ibarra- Ecuador, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de “determinar los conocimientos y prácticas de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los/las usuarias que acuden a consulta externa”. La investigación fue guiada por medio de una encuesta donde se evaluaban factores sociodemográficos, conocimientos de la píldora anticonceptiva de emergencia y acciones que llevaron a la toma de la misma. En sus resultados se evidenció que la población desconoce que la píldora únicamente se debe utilizar máximo 2 veces al año y desconocen las consecuencias que trae su uso. Así mismo se concluye que es preferible un uso adecuado de la píldora de emergencia a inducir el procedimiento abortivo. (Cuguán, 2019)

En la ciudad de Lambayeque - Perú, se realizó un estudio titulado “conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la universidad nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016”, el objetivo principal era determinar el nivel de conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de quinto y sexto ciclo, su metodología fue un estudio descriptivo de tipo transversal, haciendo uso de un cuestionario con preguntas autoaplicadas, la muestra final fue de 227 participantes. Sus resultados arrojaron que los alumnos poseen un conocimiento intermedio sobre el anticonceptivo oral de emergencia 57,62% y el uso del mismo fue referido por el 37,6% de estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales, 73% presentaron algún evento adverso luego del uso y la pareja fue quien sugirió su uso. Más de la

tercera parte de estas estudiantes han utilizado este método anticonceptivo de emergencia a pesar de que su conocimiento es aceptable. (Ojeda et al. 2018)

En la universidad peruana de Los Andes se realizó un proyecto que lleva por título “Efectos adversos y prácticas de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de una universidad Huancayo – 2019”, para este se utilizó el método científico, correlacional, transversal y prospectivo, su objetivo fue determinar la relación existente entre los efectos adversos y prácticas de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario acerca de los efectos y prácticas de uso del AE, se tomó como estudio una población de 328 estudiantes. Al correlacionar el uso adecuado el 17.2 % presentaron síntomas adversos con su consumo y el 65.97% no presentaron ningún síntoma. Asimismo, en las prácticas de uso inadecuado el 6.99% presentaron efectos adversos y no presentaron el 19.03%. Concluyeron que no existe relación entre los efectos adversos y la práctica de uso, evidenciando que el 83.2% usa de forma adecuada la píldora de emergencia. (Azambuja & Zambrano.2019).

En el año 2019, se publicó una tesis realizada en la ciudad de Puno-Perú de tipo descriptivo analítico, no experimental de corte transversal, denominada “factores sociodemográficos y conocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo”; desarrollada con una muestra de 76 adolescentes, a través de un cuestionario; con la finalidad de relacionar los factores sociodemográficos de esta población con el conocimiento que poseen acerca de la píldora

y así poder aportar datos que orienten la labor educativa en la etapa de la adolescencia. Posterior a su aplicación, se obtuvieron como resultados sociodemográficos relevantes que la mayor parte de la muestra pertenece al sexo femenino en un 52.7%, procedentes del área rural en su mayoría (80,3%), pertenecientes en un 68.4% a una familia de tipo nuclear y que actualmente no se encontraban en una relación estable (96.1%), por otra parte, en cuanto a la información recolectada en relación al conocimiento, los estudiantes respondieron que la conocieron a través del personal de salud e internet. El nivel de conocimiento indicó que en un 46.1% es regular y en menor porcentaje bueno (17.1%). Con todo lo anterior las conclusiones fueron que factores como la edad, sexo, procedencia y el tipo de familia presenta una asociación significativa con el conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia, mientras que la religión, el estado civil, la fuente y medios de información no mostraron una relación significativa. (Santander, 2019)

En el año 2018 se realizó en una investigación dividida en dos fases (análisis documental y trabajo de campo) acerca del “Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco”, cuyo objetivo es analizar el grado de conocimiento que las jóvenes poseen sobre la píldora de emergencia (PAE) y su nivel de consumo como un método anticonceptivo, así como saber si conocen las consecuencias de su uso. (Mandujano et al, 2018, P.1) El estudio se realizó con participantes entre los 18 y 26 años de diferentes universidades, mediante un cuestionario. Como resultado se obtuvo que el 89% de las encuestadas sí conocían el método anticonceptivo de emergencia, las jóvenes refieren que aun teniendo conocimiento de las consecuencias del uso excesivo deciden usarlas y manifiestan haberlas consumido 2 veces al año. En el estudio se concluye que las universitarias usan excesivamente la píldora de emergencia para

evitar embarazos, sin tener presente las consecuencias que pueden generar en su salud. (Mandujano et al, 2018)

Se realizó un trabajo con el objetivo de describir el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de emergencia en un grupo de mujeres adolescentes estudiantes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal en el cual participaron 115 mujeres estudiantes de primer a cuarto año del liceo San Juan Bautista. Los datos fueron obtenidos durante el 2019 mediante un cuestionario de conocimiento respecto a la AE, donde se exploraron antecedentes generales de salud sexual y salud reproductiva, y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia, su uso y formas de adquisición. La edad promedio fue de 16,1 años y en promedio iniciaron su vida sexual a los 15,3 años. Con respecto a la anticoncepción de emergencia, el 80,9% declaró saber de su entrega deliberada, mientras que el 11,1% declaró haberlos usado alguna vez, un 4,4% señaló haberlo hecho en más de una oportunidad y el 91,3% consideró necesario tener más información. Concluyen que las participantes mostraron algún grado de conocimiento respecto a la anticoncepción de emergencia, pese a no utilizarla habitualmente. No obstante, expresan la necesidad de tener mayor acceso a información relacionada al tema. (Abarzúa et al, 2021)

En un estudio de tipo transversal realizado en la facultad de medicina del gobierno de la India noroccidental, publicado en el año 2015, con el objetivo de indagar el conocimiento y actitud hacia el uso de anticonceptivos de emergencia entre los estudiantes de la facultad de medicina, se usó como instrumento un cuestionario con un componente de actitud, conocimientos y prácticas

del método; donde la muestra fue de 401 estudiantes elegidos mediante una técnica aleatoria simple. Como resultados obtuvieron que el 20.4% de los participantes tenían conocimiento sobre el método, el 61,6% conocían el momento del uso de la píldora; los medios audiovisuales fueron la fuente de información más común y solo el 1% consideran que induce el aborto. Se concluyó que la falta de conocimiento apropiado entre los futuros profesionales de salud alarma al sistema de enseñanza ya que este es de gran importancia debido a que es el único método que puede usarse para prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección. (Kumar et al, 2015).

Planteamiento del problema

A lo largo de los años se ha podido identificar los múltiples factores e influencias que ha mostrado la anticoncepción de emergencia como un acto delictivo al considerarlo abortivo, es importante destacar que este método no altera el curso de un embarazo ya establecido; sin embargo, en la actualidad se utiliza como un método anticonceptivo de rutina, dejando de un lado las implicaciones que este podría producir en la salud, por ello, es necesario fomentar y fortalecer la educación tanto a los proveedores de servicios de salud como a la sociedad. (Martin, 2004)

Algunas de las situaciones en las que las mujeres optan por el uso de métodos anticonceptivos de emergencia, están asociadas al mal uso de algún método anticonceptivo, ya sea por olvido en la dosis, los horarios, al desconocimiento del mecanismo de acción y su eficacia; también puede darse debido al fallo en el uso de algún método como la ruptura del preservativo, olvido en la aplicación de un método o desconocimiento del ciclo menstrual; el empleo de este también se puede dar en caso de una violación sexual, al tener una relación sexual después de vencidos los implantes subdérmicos, entre otros. (Camargo, 2020) La mayoría de los ejemplos anteriormente mencionados están asociados a conductas de riesgo que asumen las parejas al tener relaciones sexuales ya sean consentidas, influenciadas por la sociedad, por entornos poco saludables o vulneración de los derechos sexuales y reproductivos.

El poco énfasis que se le da en educación sexual a la píldora anticonceptiva de emergencia conlleva a un consumo en muchas ocasiones desmedido, porque no se dispone de información

acerca de sus indicaciones, eficacia y contraindicaciones, el cual puede provocar en muchas ocasiones graves consecuencias no solo para la vida de la mujer sino también para su pareja, familia y entorno; por esto posee gran importancia la educación generalizada con el objetivo de lograr un impacto favorable sobre la salud reproductiva.

Según la OMS, el uso frecuente y repetido de la píldora anticonceptiva de emergencia 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. Su uso frecuente puede dar lugar a una intensificación de los efectos secundarios, como las irregularidades menstruales. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018, párr. 18)

Es importante tener conocimiento acerca del uso de los métodos anticonceptivos, ya que los embarazos no deseados, en edades muy tempranas y los abortos en condiciones de riesgo se presentan con elevada frecuencia en la actualidad, anualmente 44 millones de mujeres deciden terminar de forma voluntaria su embarazo, de ellas 47000 mueren debido a abortos inseguros y otros 5 millones sufren lesiones graves, en su gran mayoría son mujeres jóvenes y de bajos recursos económicos las que se someten a estos procedimientos sin garantías para su salud. (Alianza por la solidaridad, 2017). A consecuencia de esto se afecta la salud y vida de miles de mujeres, parejas y sus grupos familiares. Lo anterior representa un grave problema de salud pública que no ha sido resuelto a pesar de los anticonceptivos modernos y de la disponibilidad de servicios de

planificación familiar (Diaz & Croxxato, 2003). Un embarazo no planeado puede acarrear múltiples consecuencias para la mujer a nivel físico, psicológico y social.

Pregunta de investigación

¿Qué conocimiento tienen los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, referente a los métodos anticonceptivos de emergencia, sus riesgos y uso, en una institución de educación superior en Rionegro – Antioquia?

Justificación

La anticoncepción de emergencia es un método que evita el encuentro del óvulo con el espermatozoide. Sin embargo, su definición y uso ha generado controversia en muchos países latinoamericanos, a lo que se oponen los sectores más conservadores de la sociedad.

Anualmente en Colombia, según Profamilia, se han realizado cerca de 398.000 abortos; así mismo, en la ciudad de Medellín durante el año 2018, 4.410. En Antioquia según el ICBF en el año 2019, se presentaron 150 casos de embarazos por violación sexual. La proporción de mujeres de 15 a 19 años, residentes del Municipio de Rionegro, que estuvieron embarazadas con corte a diciembre de 2016 es del 16,7%, en el 2017 14,2% y en el 2018 12,2%, mientras que la tasa de nacimientos en el año 2020 fue de 0.70 por cada mil mujeres entre 10 a 14 años y de 17,30 entre 15 a 19 años. (Rionegro, 2020). El ministerio de salud informó que durante el año 2020 las tasas de embarazo adolescente se redujeron en 4,17%, al pasar de 57,95 nacimientos en el 2019 por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años de edad a 53,78 nacimientos en el 2020. (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2021)

Consideramos que esta investigación es útil para identificar el uso, los riesgos y el conocimiento del método anticonceptivo de emergencia, en estudiantes de pregrado de la facultad de ciencias de la salud en una institución de educación superior, debido a que se estima que en esta etapa de formación académica se debe contar con conocimientos para fomentar un uso seguro de los métodos anticonceptivos y así contribuir a la promoción de la salud sexual y reproductiva de la población. Con base a estos resultados se podría difundir un uso adecuado de los métodos de anticoncepción, para que las familias puedan planear su vida reproductiva de forma segura,

asimismo prevenir los embarazos no deseados y los consiguientes abortos, que evidenciados en las cifras constituyen una realidad a nivel local y nacional. Ya que al conocer opciones y tomar decisiones desde la información aporta a que el consumo de la píldora de emergencia sea lo más seguro posible, disminuyendo los riesgos y/o complicaciones que se pueden asociar a este.

Según el ministerio de salud y protección social “la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos tiene como propósito el bienestar de todas las personas, donde la sexualidad se entiende como un aspecto positivo y propicio para el desarrollo de las personas y donde valores como la libertad, la igualdad y el respeto se orientan a salvaguardar la dignidad humana”. (MinSalud, 2014. Prr 7)

Por consiguiente, la educación en salud sexual y reproductiva es de vital importancia para el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia, ya que si bien, estos han sido utilizados por muchas parejas en el mundo, el desconocimiento sobre estos disminuye la eficacia, facilita la presencia de factores de riesgo y consecuencias para el bienestar de la mujer y su entorno. (Trumper, 2007)

Objetivos

Objetivo general

Describir el conocimiento, riesgos y uso de métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una institución de educación superior en Rionegro, Antioquia, aportando información que sirva como recurso para futuras acciones de intervención.

Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a las participantes del estudio.
- Indagar qué conocen los estudiantes respecto a las características y mecanismo de la píldora anticonceptiva de emergencia.
- Determinar el porcentaje de participantes del estudio que han utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia y su frecuencia de uso.
- Mencionar las circunstancias que propiciaron el uso del método anticonceptivo de emergencia.

Marco teórico

En el estudio de Conocimiento, riesgos y uso de métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una institución de educación superior en Rionegro, Antioquia (2022), es necesario comprender previamente algunos términos para así contextualizar la temática trabajada.

Anticoncepción

La anticoncepción como estrategia para planificar o evitar la gestación, se utiliza desde tiempos remotos, incluso desde la antigua Atenas hasta el papa Benedicto XVI en la actualidad; debido a que los seres humanos han determinado que pueden decidir si desean tener hijos y en qué momento, cabe resaltar que los métodos que se usaban antes del siglo XX se basaban más en acciones empíricas que científicas, que procuran cada vez demostrar más seguridad y eficacia en los métodos actuales. (Biblioteca Katharine Dexter McCormick, 2012)

En un inicio, la relación entre el acto sexual y la reproducción se desconocía, por esto se atribuía el embarazo a la influencia de una fuerza divina, en el momento en que se reconoce la capacidad reproductiva del ser humano; empieza la búsqueda de métodos para evitar gestaciones no deseadas, influida por factores como la educación, cultura, oportunidades, creencias y estilos de vida. Algunos ejemplos de técnicas usadas en la antigüedad, varían desde introducir heces de animales en la vulva de la mujer hasta fragmentos de frutas, madera u otros materiales, relacionados también con múltiples infecciones y riesgos para la salud de la mujer; asimismo, en

el año 1873 en Egipto, al encontrarse el papiro de Berrees, escrito en el 1550, se implementaron recetas médicas como el tapón de hilaza medicada para evitar la concepción por períodos más largos, debido a que esta contenía una sustancia que destruía al espermatozoide; con esto se demuestra la influencia de la ciencia en la anticoncepción, por otra parte, en lugares como la Guyana Francesa utilizaban las vainas de fruta, simulando la función de lo que conocemos en el presente como preservativo. Lo anterior constituye una pequeña parte de los diversos métodos que se han utilizado para controlar la natalidad desde tiempos remotos. (Acosta, Rodríguez & Rodríguez, 2006). A la fecha, los avances tecnológicos y científicos dentro la civilización están en constante evolución, cambiando día a día la forma en que vivimos e intentando de la mano de la medicina crear recursos más seguros y que contribuyan al mejoramiento de la salud del ser humano.

En la actualidad se define como métodos anticonceptivos, contracepción o anticoncepción a las distintas maneras que existen de prevenir un embarazo. Algunos de ellos incluso sirven para prevenir enfermedades venéreas o ETS. (Métodos anticonceptivos, 2022)

El uso de anticonceptivos previene en las mujeres riesgos para la salud relacionados con el embarazo no planificado o deseado, sobre todo en la etapa de la adolescencia. También brinda una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación, autonomía, conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, así como crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenible para los países. (OMS, 2020). A continuación, mencionaremos algunos de los métodos anticonceptivos más utilizados:

Métodos naturales

Los métodos naturales se basan en la observación de signos asociados a procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación y adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo sexual femenino, evitando el consumo de fármacos, dispositivos o procedimientos quirúrgicos. La eficacia de aplicación oscila entre 78 a un 98%, debido a que requiere rutinas específicas y amplio conocimiento sobre su ciclo femenino. Algunas de las técnicas más utilizadas son: la temperatura basal, método Ogino, método sintotérmico, amenorrea de la lactancia y el coito interrumpido. El riesgo mayormente asociado a su uso es la propagación de enfermedades de transmisión sexual. (Delgado, 2021)

Métodos anticonceptivos a corto plazo

Son métodos que consisten en la liberación de hormonas que actúan inhibiendo la ovulación, requieren un uso rutinario. Con un uso típico poseen una eficacia entre 91 a 94%. El método más utilizado dentro de esta categoría es la píldora anticonceptiva que requiere toma diaria, se encuentran además los inyectables combinados de aplicación mensual, el anillo vaginal y los parches. Los riesgos asociados a su uso son el olvido de aplicación o administración de dosis debido a que requieren rutinas para su aplicación, adicionalmente, pueden causar retraso en el retorno a la fertilidad, aumentan el riesgo de eventos cardiovasculares y tromboembólicos (relacionados con altas dosis de estrógeno), entre otros. (Delgado, 2021)

Métodos anticonceptivos orales combinados:

Son métodos preparados con una combinación de estrógenos y progestinas (píldoras). A partir de estrógenos sintéticos en su mayoría como el Etinilestradiol (EE), donde se ha encontrado que su administración a dosis bajas aumenta la irregularidad menstrual y pérdida de densidad ósea, y en su contraparte las dosis altas aumentan los riesgos cardiovasculares. Adicionalmente existen mezclas donde se utilizan estrógenos naturales como el Valerato de estradiol (ValE2) que se comporta de manera similar al producido por el organismo. La combinación de estos métodos con progestinas hace más eficaces las píldoras debido a que controlan las concentraciones de estrógeno, mitigando así sus riesgos, adicionalmente se ha demostrado que algunas de estas contienen efectos antiandrogénicos, antimineral o corticoide. (Delgado, 2021)

Métodos anticonceptivos hormonales de solo progestina:

Dentro de estas opciones encontramos la píldora de sólo progestina o también conocida como la “minipíldora”, el inyectable de administración trimestral y el implante subdérmico. Métodos libres de estrógenos, recomendados durante la lactancia materna, sin embargo, estos aumentan el riesgo de interacciones medicamentosas, retardo en el retorno a la fertilidad, irregularidad menstrual y cefalea. (Delgado, 2021)

Métodos anticonceptivos a largo plazo

Estos métodos utilizan diversas técnicas y combinaciones para evitar la concepción por períodos más prolongados en el tiempo, evitando así las administraciones rutinarias, impactos en

la fertilidad futura e incomodidad. Presentan una eficacia de aproximadamente el 99%. Entre estos encontramos los siguientes:

Implante Subdérmico. Anticonceptivo hormonal reversible a largo plazo, libre de estrógeno, que consiste en pequeñas barras de plástico que liberan progestina, se coloca en la parte interna de la parte superior del brazo. Actúa engrosando el moco cervical, disminuyendo la movilidad del espermatozoide, además inhibiendo la ovulación en un 85%. Existen dos tipos que duran de 3 a 5 años. Como efectos adversos puede causar irregularidad menstrual, generar acné en un 10% y aumentar el apetito.

Dispositivo intrauterino (DIU). Dispositivo que libera iones de cobre directamente en el útero, sustancia que es tóxica para el espermatozoide, tiene una duración de 10 a 12 años y puede presentar aumento del sangrado por engrosamiento del endometrio.

Sistema intrauterino (SIU). Dispositivo de plástico en forma de T, pequeño y flexible que contiene un reservorio que libera Levonorgestrel directamente en el útero que actúa engrosando el moco cervical, inhibiendo así la entrada del espermatozoide, además de impedir el engrosamiento del endometrio. Existen dos modelos de duración (3 o 5 años). (Delgado, 2021)

Métodos definitivos

Son procedimientos generalmente quirúrgicos difícilmente irreversibles, que no impiden la continuación de la actividad sexual y no evitan la transmisión de ETS. Entre estos se encuentra la oclusión tubárica bilateral o ligadura de trompas de Falopio aplicadas en mujeres y en hombres la Vasectomía, los cuales actúan evitando el paso de los óvulos al útero o de los espermatozoides a las vesículas seminales. (Junta de Castilla y León, 2018)

Métodos de barrera

Los anticonceptivos de barrera impiden físicamente el ingreso de espermatozoides al útero. Los dispositivos pertenecientes a este grupo son el preservativo o condón femenino y masculino, diafragmas, capuchones cervicales, geles anticonceptivos, espermicidas y esponjas anticonceptivas. Estos dispositivos son de un solo uso, requieren su colocación previa al acto sexual, con adecuada técnica, adicionalmente son los únicos que previenen la transmisión de ETS. (Casey, 2022)

Anticoncepción de emergencia

También conocida como la píldora del día siguiente o píldora del día después; Anticonceptivo poscoital; Control de natalidad - emergencia o Plan B. Los métodos usados para la anticoncepción de emergencia son productos específicos que, si se usan de forma correcta, pueden prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual sin protección. Se indica su uso en casos de:

- Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo Uso incorrecto de un método anticonceptivo
 - Filtración, desplazamiento o retención del condón masculino
 - Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino
 - Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino
 - Relaciones en el período fértil, sin protección
 - Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas
 - En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.
- (MinSalud, 2021. Párr. 3)

Tipos de anticonceptivos de emergencia

- Píldoras anticonceptivas de urgencia de acetato de Ulipristal (AU), dosis única de 30 mg.
- Píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel (LNG), dosis única de 1,5 mg, o bien dos dosis de Levonorgestrel de 0,75 mg separadas por 12 horas.
- Píldoras AOC (Anticonceptivos Orales Combinados), divididas en dos tomas: una toma de 100 µg de Etinilestradiol más 0,5 mg de LNG, seguida de una segunda toma de 100 µg de Etinilestradiol más 0,50 mg de LNG 12 horas después (método Yuzpe). (MinSalud, 2021. Prr 5)

Mecanismo de acción

- Impide la ovulación al inhibir la acción de la hormona hipofisaria del ovario.
- Actúa sobre el moco cervical impidiendo el avance de los espermatozoides.
- Dificulta la circulación de los espermatozoides por las trompas de Falopio (Camargo, 2020)

Efectos secundarios

El anticonceptivo de emergencia puede causar efectos secundarios como:

- Retraso del ciclo menstrual
- Irregularidad menstrual.
- Cefalea
- Náuseas y vómito
- Sangrado vaginal anormal
- Sensibilidad en mamas
- Mareo
- Fatiga (MinSalud, 2021. Prr 7)

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más

extenso, se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (ConceptoDefinición, 2021)

Tipos de conocimientos

Conocimiento empírico. Se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica.

Conocimiento teórico. Es aquel conocimiento que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica.

Conocimiento científico. Se desarrolla cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación, predicción y están basados en la aplicación de un método lógico.

Conocimiento vulgar. Es aquel que se adquiere en la vida cotidiana a través del trato con los hombres y la naturaleza. Su carácter es superficial, empírico y no sistematizado.

Conocimiento popular. Es la información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan, va dirigido al público en general y en un lenguaje sencillo. Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares, etc.

Conocimiento de divulgación. Se caracteriza porque en estos existe una crítica razonada de las teorías expuestas, una explicación somera de las fuentes de información y por qué los datos son recopilados directamente de investigadores de primera mano. Diccionarios especializados, conferencias científicas, estudios monográficos, etc. (Mendoza, s.f).

Resolución 3280 de 2018

Según la Resolución 3280 del año 2018, definida por MinSalud, se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Conforme a la resolución mencionada, se define la anticoncepción de emergencia, así:

La Anticoncepción de Emergencia (AE), o anticoncepción postcoital, son métodos de anticoncepción que pueden usarse para prevenir el embarazo en los primeros 5 días después del coito. Están diseñados para el uso de emergencia después de relaciones sexuales voluntarias sin uso de método anticonceptivo, fracaso o uso

indebido de anticonceptivos, violación sexual, entre otros. (MinSalud, 2018. pág.189).

Resolución 769 de 2008

En la resolución 769 de 2008 se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000. En esta encontramos definida la anticoncepción de emergencia como:

La anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos de planificación familiar que pueden usar las mujeres como medida de emergencia para prevenir un embarazo no deseado, después de una relación sexual sin protección y está destinada para una sola vez o solo un uso ocasional. Por esta razón, la prescripción de este tipo de método debe ir acompañada de una consejería en anticoncepción de calidad, que promueva el uso correcto y consistente de un método regular ajustado a las necesidades de las y los usuarios. (Defensoría, 2008. Pág. 17)

Resolución 459 de 2012

En el año 2012, se adopta de acuerdo con la resolución 459 de 2021, el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, también conocido en el territorio nacional como “Código fucsia”. Definido a partir de la ejecución de 15 pasos; es aquí donde durante el paso número 8 de intervención se debe asegurar anticoncepción de emergencia y acceso

a Interrupción Voluntaria del Embarazo, durante las primeras 72 horas de ocurrida la agresión sexual. Adicionalmente, definen como indispensable que:

a. De manera rutinaria debe ser prescrita la anticoncepción de emergencia de tipo hormonal en todo caso de violencia sexual (asalto, abuso, ESCNNA u otros tipos) que involucre riesgo potencial de embarazo y que consulte durante las primeras 72 horas luego de la agresión sexual.

b. La anticoncepción de emergencia no se debe supeditar a los resultados de ningún examen paraclínico. Si bien es preferible que se cuente con el resultado de una prueba de embarazo negativa antes de prescribir Levonorgestrel, cuando no se cuenta con una prueba rápida de embarazo que resuelva la situación en el mismo sitio y momento de la consulta de urgencias, la ausencia del resultado de la prueba no debe ser un impedimento para proporcionar oportunamente esta anticoncepción a la víctima de violencia sexual. No hay ningún daño reportado en la mujer, o el feto, durante el embarazo, si se usan anticonceptivos de emergencia en mujeres que ya están embarazadas. (MinSalud, 2012. Pág. 30)

Decreto 2968 de 2010

El decreto 2968 de 2010 crea estrategias para promocionar y garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos, los cuales son parte fundamental de los derechos humanos, se encuentran tanto en la Constitución Política de Colombia de 1991, como en diferentes Pactos, Conferencias y Convenios. En la constitución Política de Colombia se encuentran descritos como:

Derecho a la intimidad personal y familiar de mujeres, hombres, jóvenes, niños y niñas, y Derecho de la pareja a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos. (Minsalud, 2010)

Los derechos sexuales y reproductivos reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción y otorgan los recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación. (Corte Constitucional, T-732/2009)

Memoria metodológica

Enfoque Metodológico

El paradigma o modelo que rige nuestra investigación es el explicativo, con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, en virtud de medir la presencia o las características de un fenómeno en una población definida, sin pretender manipular el factor de estudio, esto quiere decir que se busca observar lo que ocurre con el fenómeno del estudio, en este caso la anticoncepción de emergencia en estudiantes de una institución de educación superior, sin establecer una relación de causalidad (Veiga, Diez & Zimmermann, 2008), por lo que se estableció según su secuencia temporal de corte transversal, es decir que se realizó en un periodo específico en el tiempo, debido a que buscamos conocer el uso, los riesgos y el conocimiento del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes de pregrado en el municipio de Rionegro Antioquia durante el primer periodo del año 2022.

Población y Muestra

La población objeto de este estudio está representada por estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una institución de educación superior en Rionegro, Antioquia; la muestra se eligió mediante un muestreo aleatorio a conveniencia, es decir de acuerdo a la accesibilidad y disponibilidad de la población para hacer parte de la investigación, en un período de tiempo definido. (¿Qué es un muestreo por conveniencia?, 2022) Por lo cual finalmente obtuvimos una participación total de 87 personas.

Criterios de Inclusión y exclusión

Las mujeres incluidas en este estudio debían tener edades de 18 años en adelante, adicionalmente debían estar matriculadas en dicha institución durante el semestre 1-2022. En cuanto a criterios de exclusión se determinó descartar las estudiantes que no diligenciaran de manera completa el instrumento utilizado para la recolección de datos y mujeres con diagnóstico previo de esterilidad. Finalmente, acorde a la anterior solo se descartó una estudiante la cual no diligenció completamente el cuestionario. Por tal motivo la muestra total para el análisis de datos fue de 86 personas.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista, esta se realizó empleando la encuesta como instrumento, aplicada de manera virtual a través del software de administración de encuestas Google Forms, donde incluimos variables sociodemográficas y otras relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos de emergencia, riesgos, frecuencia de uso, causas y efectos secundarios presentados; diseñadas a partir del objetivo general de nuestra investigación. El cuestionario se diseñó dividido en categorías específicas de manera que den respuesta a los objetivos específicos anteriormente planteados, de esta forma para dar respuesta al objetivo número uno, en la primera sección del cuestionario incluimos variables sociodemográficas como: edad, programa, semestre, ocupación, entre otras; en la siguiente sección, con la finalidad de dar respuesta a los demás objetivos planteados, se emplearon preguntas autoaplicadas, predeterminadas, de tipo cerradas, las cuales posibilitaron la recolección de la información respecto al conocimiento, riesgos y uso del método anticonceptivo de emergencia, las cuales

fueron extraídas de dos estudios previos, el primero fue realizado en el año 2018, el cual es llamado “conocimiento y uso del método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia”, este cuestionario contiene 19 preguntas, validadas dentro del estudio por expertos del área de psicología, del cual tomamos variables como: uso y frecuencia de métodos anticonceptivos de emergencia, causa del uso y quién recomendó su uso, así mismo extrajimos variables de una segunda investigación, la cual fue realizada en México en el año 2017 titulada “conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco”, elaborado por los participantes del estudio, compuesto de 27 ítems de los cuales seleccionamos preguntas con variables como: edad de inicio de vida sexual y síntomas presentados posteriores a la ingesta del medicamento. La encuesta construida para desarrollar este estudio, diseñada por las investigadoras, consta de 27 ítems totales, posteriormente validados con la participación de 5 estudiantes de enfermería de diferentes instituciones de educación superior en el departamento de Antioquia, con la finalidad de mejorar el instrumento.

Análisis de Datos

Los resultados obtenidos con el instrumento de recolección de datos se tabularon haciendo uso de Microsoft Excel, para realizar su posterior análisis apoyados de dos softwares estadísticos llamados “Jamovi” y “RWizard”; donde utilizamos los siguientes recursos: Diagramas de Pareto, en estos se plasman los conteos ordenados de frecuencia de valores de distintos niveles de una variable nominal. (Diagrama de Pareto, 2022), tablas de contingencia, las cuales nos ayudan a resumir datos categóricos, de manera que se establezca una asociación entre variables y su intensidad. (Tema 2: Tablas de Contingencia, s.f.), análisis de Chi-cuadrado, el cual representa una de las técnicas utilizadas para analizar variables nominales y así determinar dependencia o

independencia entre estas, es decir si se relacionan entre sí, gráficas de barras y diagramas circulares. (Psicología y Mente, 2021)

Consideraciones Éticas

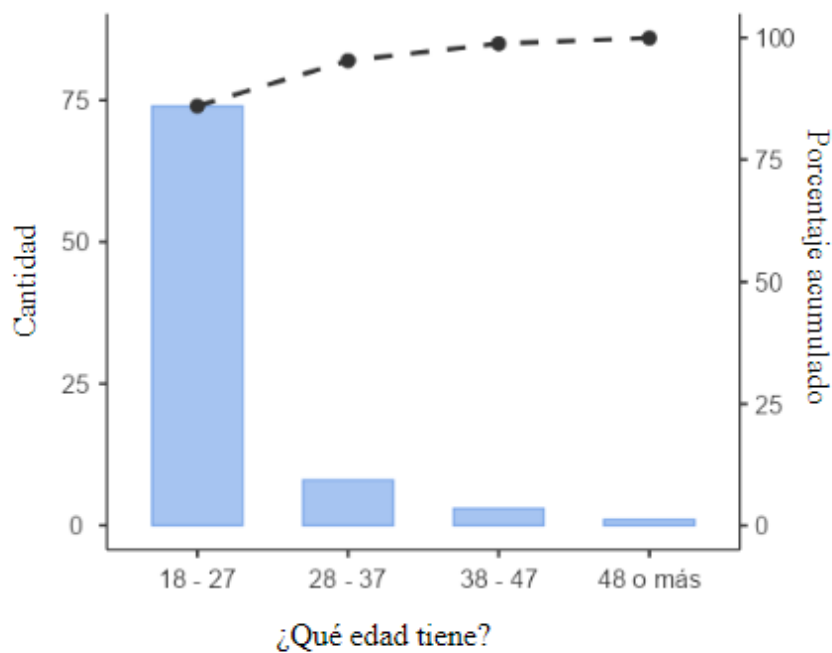
Todo lo anterior se realizó con previa autorización de las participantes por medio del consentimiento informado diligenciado y firmado, asimismo se dio a conocer mediante el consentimiento informado que todos los datos suministrados en esta investigación son estrictamente anónimos y de carácter privado, además los datos entregados serán absolutamente confidenciales y solo se usarán para los fines científicos del estudio, en vista de que la presente investigación contempla parámetros establecidos en la resolución N.º 8430 de 1993 del 4 de Octubre, emanada por el Ministerio de Salud, la cual enmarca aspectos relacionados con la ética en la investigación, definiendo lo anterior como un proceso que inició con la incertidumbre de las implicaciones que pueden acarrear las investigaciones aplicadas en seres humanos, a partir de allí se han establecido directrices encaminadas a garantizar el respeto y la integridad de los participantes del estudio; con lo anterior se han clasificado las investigaciones en diferentes grados de riesgo, donde concluimos que este estudio constituye un riesgo mínimo debido a que pretendemos observar o medir el comportamiento de los participantes frente a un tema o aspecto en específico que no genera daños, siempre que se aplique de manera sensible y se haya diligenciado previamente el consentimiento informado. (COLCIENCIAS, 2018)

Análisis de Resultados

Caracterización sociodemográfica

Gráfica 1.

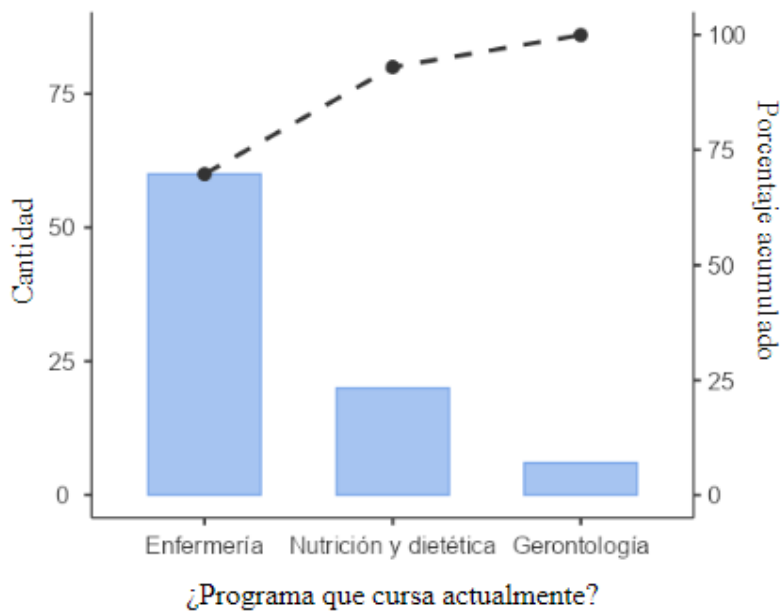
Edad de las participantes



En la gráfica 1 evidenciamos los rangos de edades en la muestra (n:86). La mayoría de las participantes se encuentran en el rango de 18-27 años con un total de 86%, seguido del 9.3% en el rango de 28-37; el rango de 38-47 está representado por un 3.5% de participantes y las personas mayores de 48 años por una participante (1.2%).

Gráfica 2.

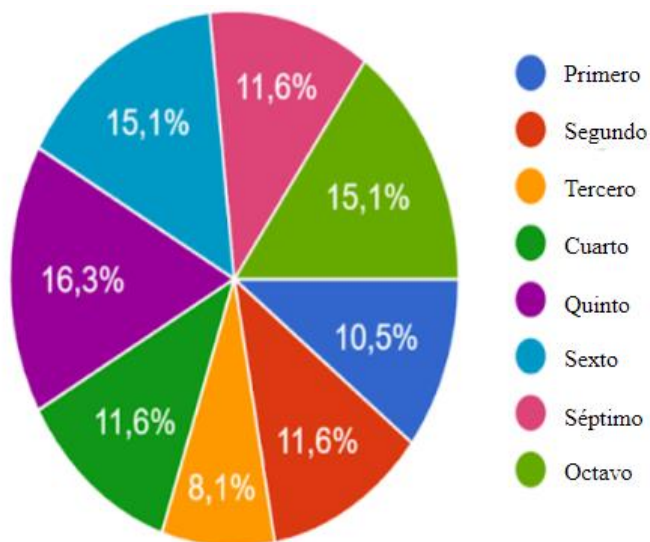
Programa académico



En la gráfica número 2 podemos observar el programa que cursan las participantes del estudio, de las 86 participantes en el estudio, 60 corresponden a enfermería (69.7%), 20 a Nutrición y dietética (23.3%) y las 6 restantes al programa de Gerontología (7%).

Gráfica 3.

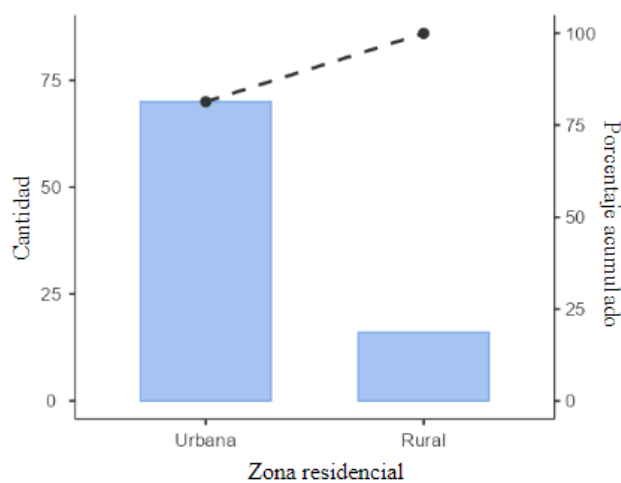
Semestre que cursa



Esta gráfica nos muestra una participación equilibrada entre la muestra; en mayor porcentaje tenemos el quinto semestre con un 16,3%, mientras en menor proporción está el tercer semestre con un total de 8,1%.

Gráfica 4.

Zona residencial



En esta gráfica observamos la zona de residencia de las participantes, con mayor frecuencia observamos que residen en el área urbana con un 81,4% (70 participantes) mientras en el área rural viven el 18,6% (16 participantes) restante.

Conocimiento respecto a las características y mecanismo de la PAE

Gráfica 5.

Conocimiento de la PAE por programa

¿Conoce usted la píldora anticonceptiva de emergencia (píldora del día después)?

¿Programa que cursa actualmente?	No	Sí	Total
Enfermería	3	57	60
	5.00 %	95.00 %	100.00 %
Gerontología	0	6	6
	0.00 %	100.00 %	100.00 %
Nutrición y dietética	1	19	20
	5.00 %	95.00 %	100.00 %
Total	4	82	86
	4.70 %	95.30 %	100.00 %

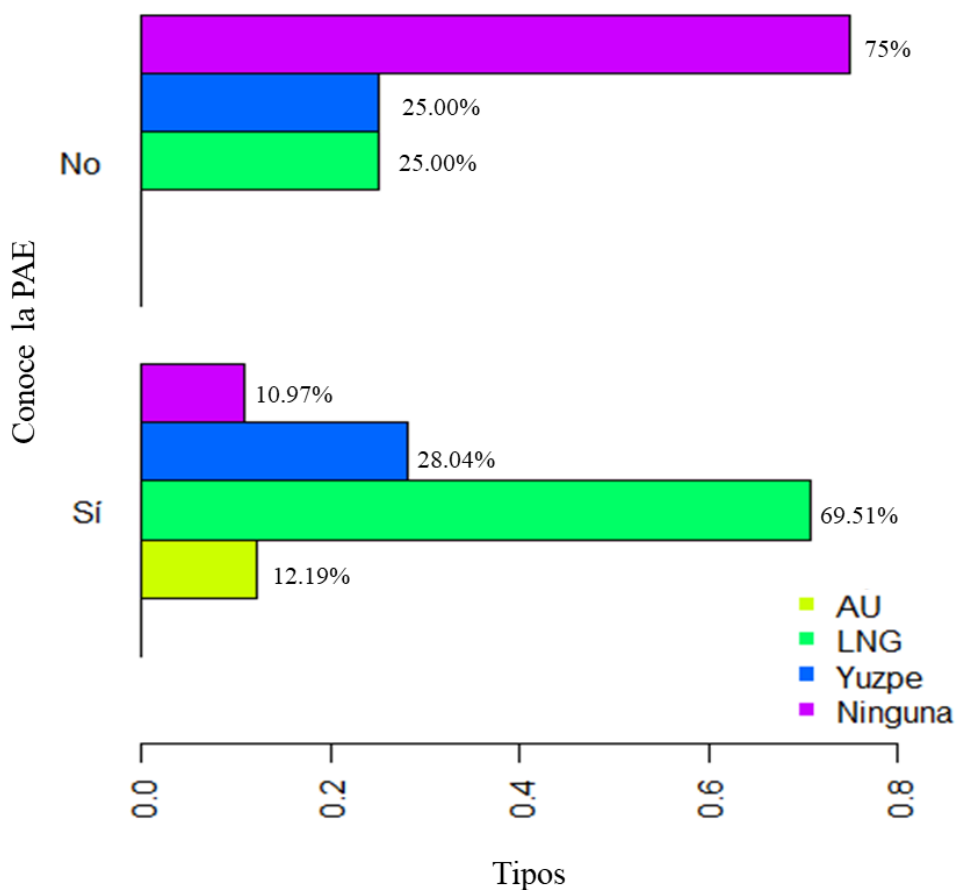
	Valor	gl	p
χ^2	0.315	2	0.854
N	86		

En esta gráfica realizamos un comparativo entre el conocimiento de PAE con el programa que cursan; obteniendo que el 95.30% conocen la píldora mientras que el 4,70% (nutrición y

Enfermería) refieren no conocerla, de las participantes que la conocen 57 pertenecen a Enfermería, 6 a Gerontología y 19 a Nutrición y dietética.

Gráfica 6.

Conocimiento de la PAE referente a sus componentes

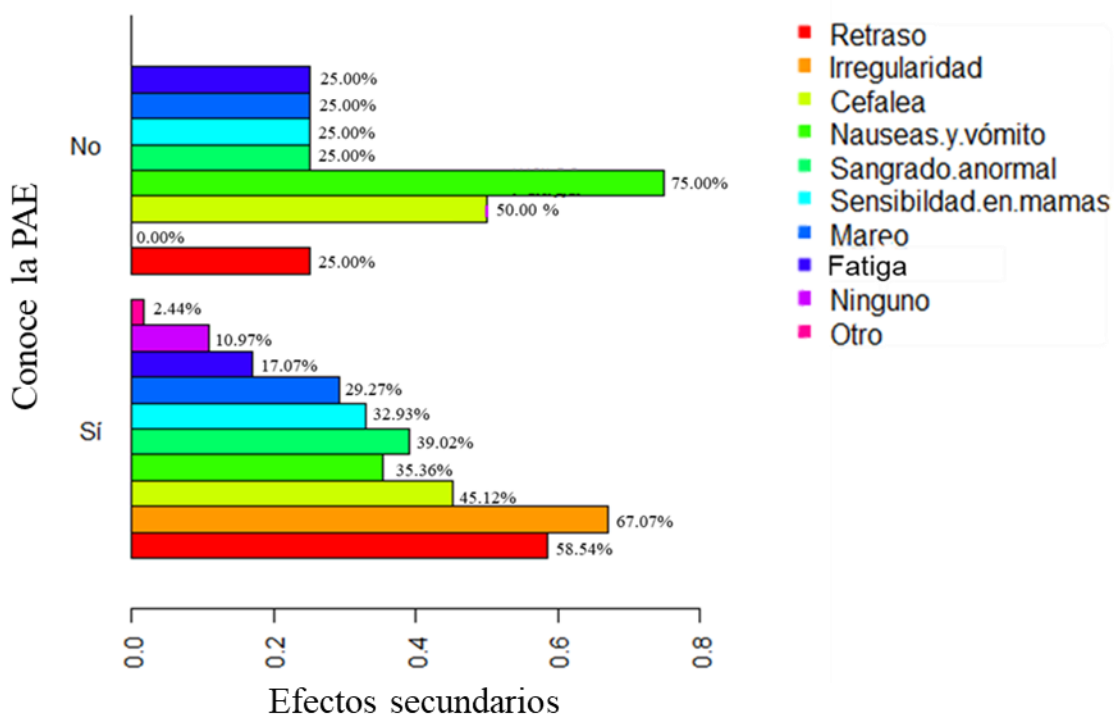


En la gráfica 6, encontramos la relación entre la variable conoce la píldora de emergencia con respecto a qué tipo conoce según sus componentes. Con respecto a las personas que mencionaron que sí la conocen, evidenciamos que en mayor proporción identifican las píldoras

compuestas por Levonorgestrel con un 69.51%, seguido del método de Yuzpe (28.04%), finalmente podemos observar que un 10.97% dicen no conocer ningún tipo. Por otra parte, en el grupo de mujeres que indicaron no conocer con un 25% identifican las píldoras compuestas por Levonorgestrel y las combinadas, y como es lo esperado un 75% indicaron no conocer ningún tipo.

Gráfica 7.

Conocimiento de la PAE y efectos secundarios.

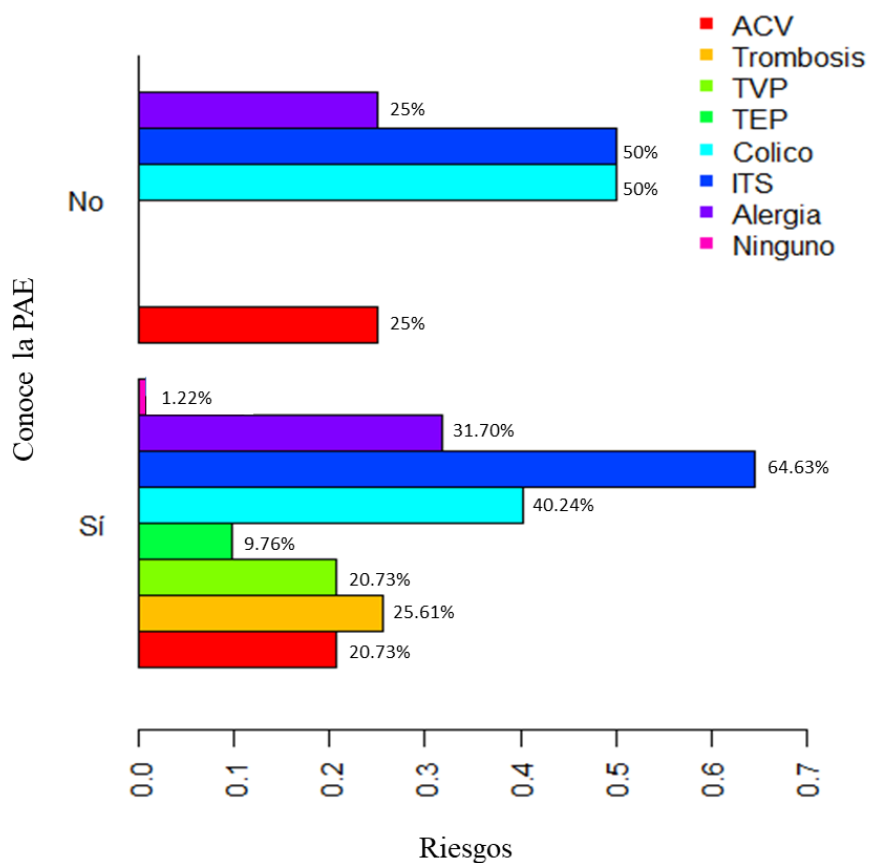


En la gráfica 7 encontramos la asociación entre el conocimiento de la PAE y el de sus efectos secundarios. Identificamos que el grupo de mujeres que dicen no conocer la PAE, representada por un 4.65% de la muestra total, reconocen principalmente efectos como las náuseas y vómito en un 75% (3 respuestas) y cefalea en un 50% (2 respuestas); en menor medida reconocen

síntomas como el retraso, irregularidad menstrual, mareo, fatiga, sensibilidad en mamas y sangrados anormales. Por otra parte, identificamos que en el grupo de mujeres que dicen sí conocerla correspondiente al 95.35%, seleccionaron con mayor frecuencia la irregularidad menstrual con 67.07%, retraso menstrual, 58.54% y cefalea que coincide con los efectos secundarios más frecuentemente presentados posterior a su uso. Adicionalmente, entre este grupo de mujeres el 10.97% no reconocen ningún efecto secundario y con menor frecuencia (2.44%) en la opción “otros” nos mencionan los cólicos abdominales.

Gráfica 8.

Conocimiento de la PAE y riesgos



En la gráfica anterior encontramos la variable conocimiento de la PAE relacionada con los riesgos asociados a su consumo, de esta manera identificamos que las personas que dicen no conocerla identifican como riesgos principales, cada uno con un 50% la transmisión de ITS y los cólicos abdominales y en menor porcentaje con un 25% los ACV y las alergias. En su contraparte encontramos que el grupo de mujeres que reconocen la PAE, seleccionaron como riesgos todas las opciones presentadas, resaltando que la mayoría de los riesgos seleccionados coinciden con el grupo anterior un 64.63% reconocen la transmisión de ITS, seguido de los cólicos con un 40.24%, seguido de las alergias con un 31.70%; por otra parte, encontramos que seleccionaron el resto de los riesgos en menor proporción.

Gráfica 9.

Conocimiento de la PAE y efectividad según tiempo de dosificación.

¿Conoce con qué frecuencia se puede utilizar el método de emergencia anualmente?	¿Conoce usted la píldora anticonceptiva de emergencia (píldora del día después)?		
	No	Sí	Total
Entre 1 y 2 veces	3 3.71%	78 96.29%	81 100.00 %
Entre 3 y 4 veces	0 0.00 %	2 100.00 %	2 100.00 %

5 o más veces	0	1	1
	0.00 %	100.00 %	100.00 %
No hay límite de uso	1	1	2
	50.00 %	50.00 %	100.00 %
Total	4	82	86
	4.65 %	95.35 %	100.00 %

	Valor	G1	p
χ^2	95.84	3	0.022
N	86		

En la gráfica anterior hacemos un comparativo entre el conocimiento de la píldora con el conocimiento en la frecuencia de uso; del porcentaje de participantes que refieren conocerla, el 90.7% dicen que se debe usar entre 1 y 2 veces por año, el 2.3% entre 3 y 4 veces, el 1.2% dice que se puede usar 5 o más veces al año y el 1.2% restante refiere que no hay límite de uso.

El chi al cuadrado nos muestra un valor de P 0.022 lo cual representa una asociación entre las variables.

Gráfica 10.

Conocimiento de la PAE y efectividad según tiempo de administración

**¿Conoce usted la píldora anticonceptiva
de emergencia (píldora del día
después)?**

¿Conoce cuánto tiempo después de la relación sexual es efectiva la píldora anticonceptiva de emergencia?	No	Sí	Total
Dentro de las primeras 24 horas de la relación sexual	2	56	58
	3.44 %	96.55%	100.00 %
Desde la relación sexual hasta las 72 horas	0	3	3
	0.00 %	100.00 %	100.00 %
Desde la relación sexual hasta 120 horas después	0	20	20
	0.00 %	100.00 %	100.00 %
Después de las 7 horas	0	1	1
	0.00 %	100.00 %	100000%
No sabe/no responde	2	2	4
	50.00 %	50.00 %	100.00 %
Total	4	82	86
	4.65 %	95.34%	100.00 %

	Valor	gl	p
χ^2	19,90	4	<0.001
N	86		

En la gráfica anterior hacemos un comparativo entre el conocimiento de la píldora con el conocimiento en el tiempo de administración, del 95,3% que refieren conocerla, 56 dicen que se debe usar en las primeras 24 horas después de la relación sexual, 3 refieren que se debe usar dentro de las 72 horas después de la relación, 20 dicen que se debe usar dentro de las 120 horas después de la relación y 2 participantes manifiestan no saber. Una de las participantes propone una respuesta diferente refiriendo que se debe usar después de 7 horas de la relación sexual. El chi al cuadrado nos arroja un valor de $P < .001$ lo cual representa una asociación entre estas variables.

Gráfica 11.

Conocimiento y uso de la PAE

¿Conoce usted la píldora anticonceptiva de emergencia (píldora del día después)?

¿Ha usado usted la píldora de emergencia?	No	Sí	Total
No	3	25	28
	10.70 %	89.30 %	100.00 %

Sí	1	57	58
	1.70%	98.30 %	100.00 %
Total	4	82	86
	4.70 %	95.30 %	100.00 %

	Valor	gl	p
χ^2	3.44	1	0.064
N	86		

En la gráfica anterior se puede identificar la relación que existe entre reconocer la PAE, con el uso que le han dado las participantes del estudio. Obteniendo que un 67.4% (58 personas) han usado la píldora anticonceptiva de emergencia, de las cuales 98.3% (57 personas) refieren sí conocer la píldora, por otra parte, el 32,6% correspondiente a 28 personas manifestó no haber usado nunca la PAE, y en este grupo de mujeres el 10,7% no la conocen.

Con respecto al valor de P de 0.064 de Chi cuadrado, se observa que la variable uso de la PAE no está asociada con conocer o no la PAE.

Participantes del estudio que han utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia y su frecuencia de uso

Gráfica 12.

Uso de la PAE de acuerdo a la zona residencial

¿Ha usado usted la píldora de emergencia?

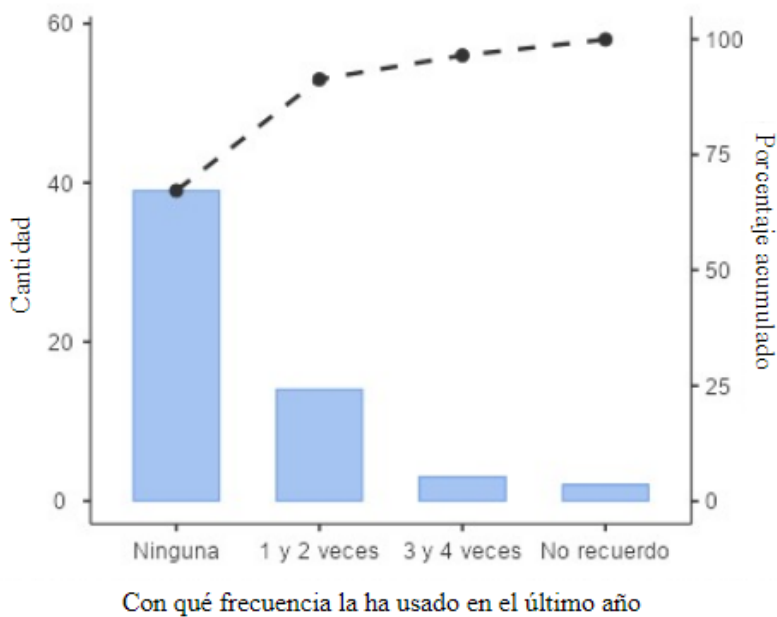
Zona residencial	No	Sí	Total
Rural	9	7	16
	56.3 %	43.80 %	100.00%
Urbana	19	51	70
	27.1 %	72.90 %	100.00 %
Total	28	58	86
	32.6 %	67.40 %	100.00 %

	Valor	gl	p
χ^2	5.02	1	0.025
N	86		

En la gráfica 12, observamos la relación entre zona residencial con respecto al uso de la PAE en algún momento de su vida. Con esta podemos observar que las mujeres que residen en el área urbana han usado con mayor frecuencia la PAE con un 72.9%; por parte las mujeres de la zona rural en un 56.3% refieren no haberla usado a lo largo de su vida. Lo anterior nos lleva a concluir que pertenecer al área rural, podría ser un factor protector para el uso de la PAE. y se reafirma con el valor de chi cuadrado, el cual nos arroja un valor de P de 0.025, es decir que la variable zona residencial puede estar asociada con el uso de la PAE.

Gráfica 13.

Frecuencia de uso de la PAE en el último año



En esta gráfica de pared, podemos encontrar la frecuencia de uso de la PAE en el último año, en el grupo de mujeres que han consumido en algún momento de su vida la PAE. Observamos que la mayoría de las participantes, con un 70.6% no la han usado en el último año, posteriormente

encontramos que la han usado entre 1 y 2 veces, 14 mujeres con un 20.6% y la han usado entre 3 y 4 veces, 3 personas con un 4.4%.

Gráfica 14.

Uso de métodos anticonceptivos y PAE

¿Usa métodos anticonceptivos?	¿Ha usado usted la píldora de emergencia?		Total
	No	Sí	
No	9	12	21
	42.85 %	57.14 %	100.00 %
Sí	19	46	65
	29.23 %	70.76 %	100.00%
Total	28	58	86
	32.55 %	67.44%	100.00 %

	Valor	gl	p
χ^2	13.42	1	0.247
N	86		

En este gráfico podemos observar la relación existente entre el uso de métodos anticonceptivos con el uso de la PAE. Los datos arrojan que el 24.4% (21 mujeres) no usan ningún método de anticoncepción, de este grupo obtuvimos que la mayoría correspondientes a un 57.1% han usado alguna vez la PAE, por otra parte, entre las mujeres que utilizan algún método anticonceptivo, correspondientes a un 75.6% (65 mujeres), han utilizado la PAE en un 67.4%. De acuerdo al chi cuadrado con valor de P 0.247, se obtiene que el usar métodos anticonceptivos no está relacionado con la prevalencia de uso de la PAE.

Gráfica 15.

Recomienda el uso de la PAE

¿Ha usado usted la píldora de emergencia?

¿Recomendaría el uso del método anticonceptivo de emergencia?	¿Ha usado usted la píldora de emergencia?		Total
	No	Sí	
No	7	19	26
	26.90 %	73.10 %	100.00 %
No está segura	11	15	26
	42.30 %	57.70 %	100.00 %
Sí	10	24	34
	29.40 %	70.60 %	100.00 %

Total	28	58	86
	32.60 %	67.40 %	100.00 %

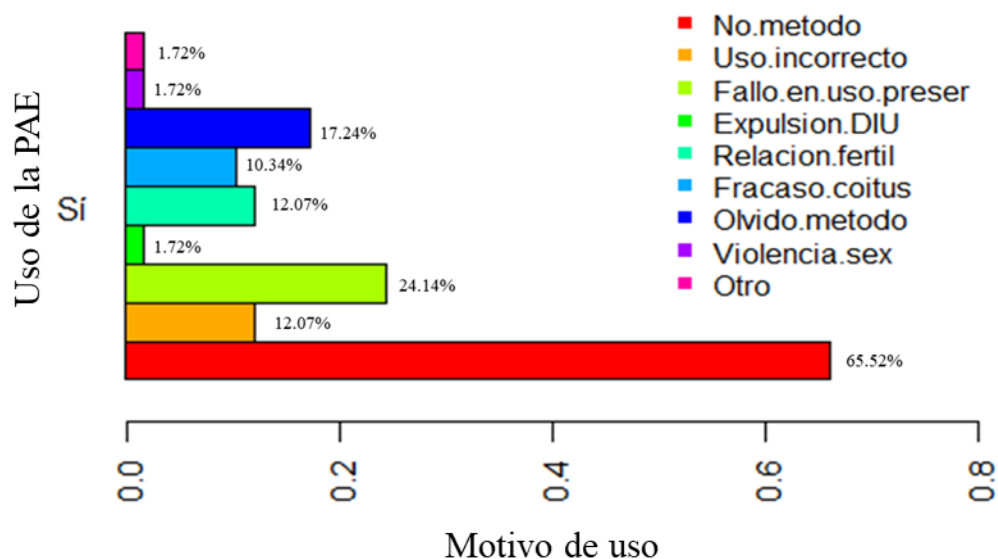
	Valor	gl	p
χ^2	1.65	2	0.437
N	86		

En la gráfica anterior encontramos la relación existente entre la variable recomendaría el uso de la PAE, con respecto al uso. En esta podemos observar que en el grupo de mujeres que han utilizado la PAE, 19 mujeres no recomendarían el uso, 15 mujeres no están seguras, y 24 mujeres sí lo recomendarían. Respecto al valor de P de chi cuadrado 0.437 obtenemos que las variables no están relacionadas.

Circunstancias que propiciaron el uso del método anticonceptivo de emergencia

Gráfica 16.

Motivo de uso

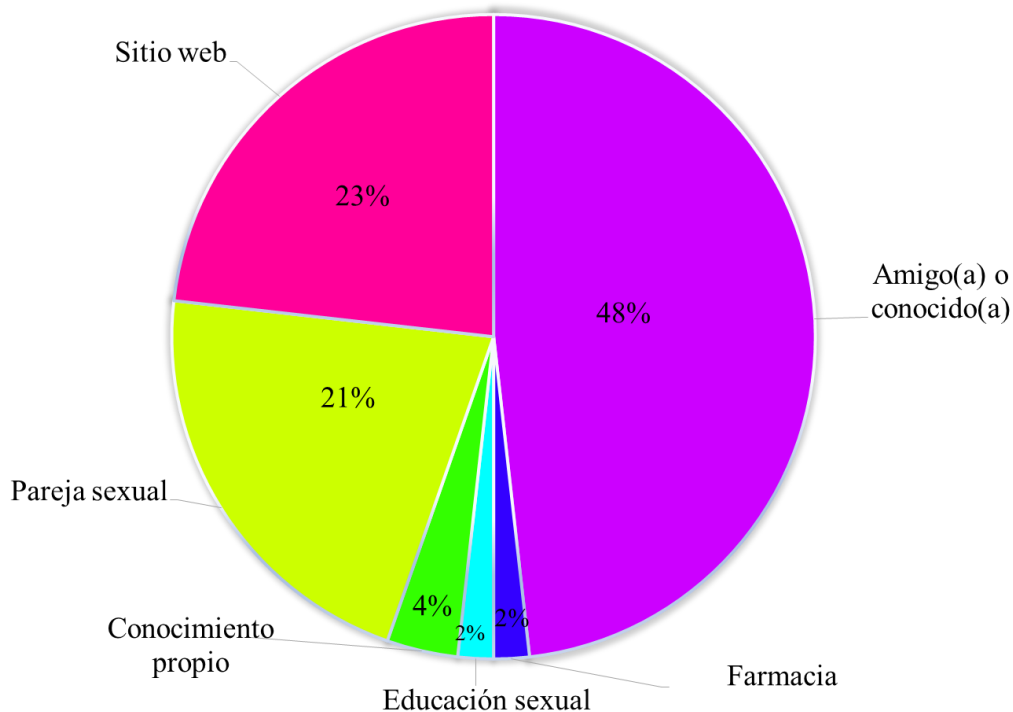


La gráfica 16 contiene la asociación entre el uso de la PAE y el motivo de su uso. Encontrando que el 65% la usaron por ausencia de un método anticonceptivo durante la relación sexual, seguido del fallo en el uso del preservativo con un 24.14%; en menor porcentaje encontramos: violencia sexual, expulsión del DIU y otro, estos representado por un 1.72% cada uno. Resaltamos que la otra opción “otro” describe haber usado el método “por descontrol hormonal”.

Gráfica 17.

Quién le recomendó el uso de la PAE.

QUIÉN LE RECOMENDÓ EL USO



La gráfica 17, nos permite observar, entre las mujeres que han usado alguna vez la PAE, quién les recomendó su uso. En esta podemos observar que con mayor frecuencia con un 48%, fueron asesorados por un amigo(a) o conocido (a), seguido de los sitios web con un 23%, continuando por la pareja sexual en un 21%, y en menor proporción obtuvimos que un 4% se basaron en sus conocimientos propios, y el porcentaje restante se asesoró con profesionales de la salud y regentes de farmacia (4%).

Discusión

La presente investigación, la cual buscó describir el conocimiento, riesgos y uso del método anticonceptivo de emergencia durante el periodo 1-2022 en estudiantes de pregrado del género femenino; obtuvo una muestra (n:86), conformada en su mayoría por mujeres con edades que oscilan entre los 18 a 27 años de edad (86%) y en menor proporción mayores a 28 años; pertenecientes a los programas de la facultad de ciencias de la salud, donde alcanzamos una participación del 69.7% de Enfermería, 23.4% Nutrición y dietética y 7% en Gerontología; en cuanto al semestre que se encontraban cursando, recibimos la participación de todos los semestres, siendo esta similar para cada uno de ellos. Referente a la zona de residencia contamos con la participación del 81.4% en el área urbana y 18.6% del área rural.

Conforme al conocimiento que posee la población de estudio respecto a las características y mecanismo de acción de la píldora anticonceptiva de emergencia, encontramos que el 95.3% afirma conocer la PAE, y el 4.7% restante asegura no conocerla, resultado similar al publicado en un estudio realizado en Huaraz-Perú por Alvarado de Paz Rocío durante el presente año, donde el 78% de estudiantes de enfermería poseen conocimiento sobre el uso de la PAE, mientras el 22% refirieron no conocerla (Alvarado, 2022); por el contrario en un estudio realizado en el continente asiático titulado “Anticoncepción de emergencia: Conocimiento y actitud hacia su uso entre estudiantes de medicina de una facultad de medicina en el noroeste de la India” aproximadamente el 20,4% tenía conocimientos sobre el uso de la píldora. (Kumar et al, 2015). Consideramos que esta gran diferencia entre continentes se debe a los determinantes sociales de tipo cultural, educativo y religioso que se presentan en dichos lugares.

Con relación al tipo de PAE, la más conocida es la píldora compuesta por Levonorgestrel con un 69.51%, esto lo relacionamos con el hecho de que una de las marcas más comercializadas en nuestro país, compuesta por dicho principio activo es la "Postday". Lo anterior lo reafirmamos con un estudio realizado en México, titulado "Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco" donde la píldora más consumida por esta población con un 81% fue la "Postday". (Mandujano et al, 2018). En nuestro estudio llama la atención que del grupo de participantes que afirmó conocerla, el 10.97% manifiestan no conocer ningún tipo.

Los efectos secundarios más conocidos son irregularidad menstrual, retraso menstrual y cefalea, coincidentalmente el mismo 10.97% que afirmó conocerla, pero no conocen ningún tipo de PAE refieren no conocer ningún efecto secundario. Respecto a los riesgos asociados al consumo notamos que los más conocidos son la transmisión de ITS y los cólicos abdominales dejando de lado los riesgos que puede traer la sobrecarga hormonal, por ejemplo, el ACV y la TVP, los cuales tienen un mayor índice de mortalidad.

El uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en nuestra población de estudio es del 67,40%, se destaca que es más usada para el área urbana con un 72,9% que en la zona rural. Por lo que consideramos que pertenecer a la ruralidad representa un factor protector para el consumo de PAE, ya que la población urbana tiene mayor accesibilidad a este fármaco.

A pesar de que el conocimiento acerca de la PAE presenta falencias, 81 participantes del estudio dicen que el límite de uso anual es de 1 a 2 veces, evidenciándose así de manera positiva el conocimiento referente al uso, puesto que el 70.6% no la ha usado en el último año y el 20.6% la ha usado entre 1 y 2 veces, esto se puede relacionar con lo dicho por la Organización Mundial de la salud (OMS) la cual recomienda no ingerir más de 2 veces en un año debido a la sobrecarga hormonal que contiene. (Mandujano et al, 2018)

Finalmente, al indagar acerca de la circunstancia que propició el uso de la PAE, encontramos como datos significativos que, el principal desencadenante es la ausencia de un método anticonceptivo rutinario durante la relación, seguido de fallo en el uso del preservativo, olvido del método y relaciones en periodo fértil. Similar a lo que sucedió en el estudio llamado “Uso y frecuencia de anticonceptivos de emergencia en población perteneciente a una Universidad privada de Bogotá, Colombia”, donde la causa principal de uso es el no uso del método anticonceptivo convencional, seguido por el fallo del método anticonceptivo rutinario y por ultimo uso inadecuado del método, adicionalmente en este estudio describen que el preservativo y las píldoras son los anticonceptivos de mayor uso en esta población, pero que estos no son utilizados correctamente por lo que las usuarias optan por utilizar el anticonceptivo de emergencia. (Pedraza & Chacón, 2021)

Finalmente, en nuestro estudio se demostró que tanto la población que usa métodos anticonceptivos de rutina como las que no, han utilizado en algún momento de su vida la PAE. Esto quiere decir que probablemente se está haciendo un uso inadecuado de los métodos

anticonceptivos y se están llevando a cabo prácticas sexuales inseguras. Adicionalmente evidenciamos que la experiencia de las mujeres que han usado la PAE es negativa ya que la mayoría no está segura de recomendar su uso.

Conclusiones

- La población más representativa de nuestro trabajo de investigación está conformada por estudiantes en la etapa de la juventud, en su mayoría pertenecientes al programa de enfermería y residentes en zona urbana.
- Evidenciamos que el término conocer, el cual se define como la capacidad que poseen las personas para comprender por medio de la razón, el origen y características de algo en particular, se puede confundir con el término “distinguir” o “reconocer” definido como la acción de diferenciar algo o alguien por alguna característica específica. (Powered by Oxford léxico, 2022), lo que nos lleva a pensar que nuestra población de estudio reconoce la existencia de la PAE, sin embargo, identificamos falencias en el conocimiento respecto a sus componentes, efectos secundarios, riesgos y posología.
- Dentro de las participantes de nuestro estudio que han usado la PAE encontramos que la frecuencia de uso se encuentra dentro de los límites recomendados por la OMS. No obstante, la utilizan bajo la práctica de automedicación y sin tener en cuenta los riesgos que esta puede acarrear para su salud.
- Determinamos que se requiere enfatizar más en educación sexual, resaltar la importancia de recibir una adecuada asesoría profesional tanto a los proveedores de salud como a la población en general enfatizando en los riesgos que pueden causar la automedicación, dado que evidenciamos que la mayoría de las participantes que uso la PAE en algún momento de su vida, lo hizo bajo la asesoría de un amigo o conocido(a), en sitios web o por su pareja sexual.

Anexos

Anexo n°1

Consentimiento Informado

Dirigido a: Estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica de Oriente.

Mediante el presente, les solicitamos autorización para hacerlos partícipes del proyecto de investigación “Conocimiento, riesgos y uso de métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una institución de educación superior en Rionegro, Antioquia (2022)”, el cual está a cargo de dos estudiantes de enfermería: Alba Janeth Martínez Villada identificada con cédula de ciudadanía N° 1040036013, Lina Marcela Villamizar Casas identificada con cédula de ciudadanía N° 1000193581 y la asesora es la docente Helina Margarita Arango Peña.

Este proyecto tiene como objetivo general, describir el conocimiento, riesgos y uso de métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias en una institución de educación superior en Rionegro, Antioquia, aportando información que sirva como recurso para futuras acciones de intervención. Razón por la cual es necesaria su participación en el estudio, por lo anterior se solicita este consentimiento informado.

La técnica utilizada para la recolección de datos será la encuesta, esta se realizará de manera virtual haciendo uso del software de administración de encuestas Google Forms, en este cuestionario incluimos variables sociodemográficas y otras relacionadas con el conocimiento, riesgos y uso de métodos anticonceptivos de emergencia, frecuencia de uso, causas del uso y efectos secundarios presentados.

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted. Todos los datos que usted suministre en esta investigación serán estrictamente anónimos y de carácter privado, además los datos entregados serán absolutamente confidenciales y solo se usarán para los fines científicos de la investigación. Esta información será custodiada por un código de identificación.

Si presenta dudas sobre este proyecto o su participación en él, puede expresarlas en cualquier momento de la ejecución del mismo a través de los siguientes datos de contacto:

Asesora: Helina Margarita Arango Peña

Número de contacto: 3207087460

Correo electrónico: harango@uco.edu.co

Estudiante: Alba Janeth Martínez Villada

Número de contacto: 3115280501

Correo electrónico: alba.martinez6013@uco.net.co

Estudiante: Lina Marcela Villamizar Casas

Número de contacto: 3045273918

Correo electrónico: lina.villamizar3581@uco.net.co

He sido informado del objetivo de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que brindaré para esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, no será utilizada para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria y que tiene derecho a negarse a participar.

Desde ya le agradecemos su participación.

Fecha: _____

Código del estudiante participante: _____

Firma del estudiante: _____

C.C: _____

Anexo n°2**Conocimiento, riesgos y uso de métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en una institución de educación superior en Rionegro, Antioquia*****Caracterización sociodemográfica***

1. ¿Qué edad tiene?
 - 18-27
 - 28-37
 - 38-47
 - 48 o más.

2. ¿Programa que cursa actualmente?
 - Enfermería
 - Nutrición y dietética
 - Gerontología

3. Semestre que cursa actualmente
 - Primero
 - Segundo
 - Tercero
 - Cuarto
 - Quinto
 - Sexto
 - Séptimo
 - Octavo

4. ¿Trabaja actualmente?
 - Si
 - No
 - Cargo que desempeña _____

5. ¿Zona residencial?
 - Rural
 - Urbana

Encuesta de salud sexual y reproductiva

6. ¿Conoce sus derechos sexuales y reproductivos?
 - Si
 - No

7. ¿Su ciclo menstrual es? (un ciclo menstrual es regular cuando se presenta cada mes, no necesariamente en la misma fecha)
 - Regular
 - Irregular

8. ¿A qué edad inició la actividad sexual?
 - Menos de 15 años
 - 16 – 19 años
 - 20 o más años
 - No he iniciado

9. ¿Tiene actualmente vida sexual activa?
 - Si
 - No

10. ¿Usted ha tenido diagnóstico de esterilidad?
 - Si
 - No

11. ¿Utiliza los servicios de planificación familiar o anticoncepción de su EPS?
 - Si
 - No

12. ¿Usa métodos anticonceptivos?
 - si
 - no

13. ¿Qué método usa actualmente?
 - Preservativos
 - Píldoras
 - Inyectables
 - Implante subdérmico
 - Dispositivos Intrauterinos
 - Sistema Uterino
 - Métodos naturales (Temperatura basal, sintotérmico, moco cervical, coito interrumpido, método del ritmo y método de la amenorrea de lactancia)
 - Esterilización
 - Parche transdérmico
 - Anillo vaginal
 - Ninguno

- Otro.Cuál _____
14. ¿Conoce usted la píldora anticonceptiva de emergencia (píldora del día después)?
- Si
 - No
15. ¿Cuál de las píldoras de emergencia conoce?
- Píldoras anticonceptivas de emergencia con acetato de Ulipristal
 - Píldoras anticonceptivas de emergencia con Levonorgestrel
 - Píldoras anticonceptivas orales combinadas con etinilestradiol y Levonorgestrel (método de Yuzpe)
 - Ninguna
16. ¿Conoce el mecanismo de acción de la píldora anticonceptiva de emergencia? (pregunta con múltiples respuestas)
- Previene la implantación del óvulo en el útero
 - Actúa sobre el moco cervical impidiendo el avance de los espermatozoides
 - Dificulta la circulación de los espermatozoides por las trompas de Falopio
 - Inhibe la ovulación
 - Induce aborto
 - No sé
 - Otra, cuál _____
17. ¿Ha usado usted la píldora de emergencia?
- Si
 - No
18. ¿Consideras útil el uso de la píldora de emergencia?
- Si
 - No
19. ¿Si ha usado el método anticonceptivo de emergencia, cuál fue el motivo de su uso? (solo responder si lo ha usado)
- Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo
 - Uso incorrecto del método anticonceptivo
 - fallo en la utilización del preservativo (ruptura, desplazamiento, retención, retiro temprano o filtración)
 - expulsión total o parcial del Dispositivo Intra Uterino
 - Relaciones sexuales en el periodo fértil
 - Fracaso del coito interrumpido
 - Olvido de aplicación o ingesta del método anticonceptivo
 - Caso de violencia sexual
 - Otras causas. Cuáles _____
20. ¿Conoce cuánto tiempo después de la relación sexual es efectiva la píldora anticonceptiva de emergencia?

- Antes del coito
- Dentro de las primeras 24 horas de la relación sexual
- Desde la relación sexual hasta 120 horas después
- No sabe/no responde
- Otro, cuál _____

21. ¿Conoce con qué frecuencia se puede utilizar el método de emergencia anualmente?

- Entre 1 y 2 veces
- Entre 3 y 4 veces
- 5 o más veces
- No hay límite de uso

22. ¿Si ha usado el método anticonceptivo de emergencia, con qué frecuencia lo ha utilizado en el último año (hace 12 meses)? (solo responder si lo ha usado)

- Ninguna
- Entre 1 y 2 veces
- Entre 3 y 4 veces
- 5 o más veces
- No recuerdo.

23. ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios del método anticonceptivo de emergencia conoce? (pregunta con múltiples respuestas)

- Retraso del ciclo menstrual
- Irregularidad menstrual
- Cefalea
- Náuseas y vómito
- Sangrado vaginal anormal
- Sensibilidad en mamas
- Mareo
- Fatiga
- Ninguno
- Otro, cuál _____

24. ¿Cuál de los siguientes riesgos asociados al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia conoces? (pregunta con múltiples respuestas)

- Accidentes cerebro - vascular
- Trombosis arterial
- Trombosis venosa profunda
- Tromboembolismo pulmonar
- Dolor tipo calambre en la parte baja del abdomen
- No protección contra ITS
- Alergias a los componentes de la píldora.

25. Si la ha usado, ¿cuáles de los siguientes síntomas ha presentado luego de ingerir la píldora de emergencia? (pregunta con múltiples respuestas) (solo responder si lo ha usado)

- Retraso del ciclo menstrual

- Irregularidad menstrual
- Cefalea
- Náuseas y vómito
- Sangrado vaginal anormal
- Sensibilidad en las mamas
- Mareo
- Fatiga
- Ninguno
- Otro, cuál _____

26. ¿Recomendaría el uso del método anticonceptivo de emergencia?

- Si
- No
- No está segura

27. ¿Quién le recomendó el método anticonceptivo de emergencia?

- Pareja sexual
- Amigo(a) o conocido(a)
- Sitio web
- Otro. Cuál _____

Anexo n°3**Aval Comité de Bioética UCO**

Rionegro, agosto 02//2021

Respetados estudiantes

Alba Janeth Martínez Villada,
Lina Marcela Villamizar Casas

Respetada docente

Mg. Olga Wilches Flóres

Saludo cordial

El comité de Ética de la Universidad Católica de Oriente, creado mediante Acuerdo CD-007 del 28 de mayo de 1998, ha revisado el proyecto denominado ***“Conocimiento, riesgos y uso de métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes del sexto al octavo semestre, de una institución de educación superior en Rionegro, Antioquia (2021)”***, adscrito al programa de enfermería, y danto trámite a los lineamientos de la política institucional de ética, emite el siguiente concepto: adscrito al programa de enfermería, y danto trámite a los lineamientos de la política institucional de ética, emite el siguiente concepto:

Es responsabilidad primordial y así lo indica el Comité, salvaguardar el respeto por la dignidad, derechos, seguridad, bienestar de los participantes actuales y potenciales en la investigación, garantizando que las investigaciones sean confiables y éticamente sustentables, así mismo, procurar el cuidado del medio ambiente, los recursos naturales, plantas y animales.

Además, “-que, respecto a la ciencia, el investigador tiene el compromiso de su preparación al más alto nivel, para dedicar sus energías a la producción de conocimientos de la calidad de su área, lo que implica responsabilidad frente al proyecto personal del saber y con la comunidad científica, porque la investigación se hace pública para su crítica y utilización en una concreta tradición investigativa, de aquí el sentido y la solidaridad como contribución a los grupos de investigación. Así mismo, frente a los seres vivientes y a la sociedad, el investigador deberá priorizar la solución a la problemática social, con respecto a los problemas científicos implícitos en su tarea cotidiana. Además, el investigador está comprometido con los valores por el mero hecho de desarrollar su trabajo; la reflexión y la argumentación filosófica y ética, lo que constituyen

características fundamentales de los métodos y procedimientos de investigación. De aquí su compromiso ético – político con la transformación de la sociedad”.

El Comité respectivamente, así como el programa de enfermería con su respectivo asesor según calendario de ejecución y en coordinación con los profesionales y estudiantes involucrados, hará seguimiento a los compromisos éticos desde los criterios de la política a este estudio, con posibilidad de intervención si así se requiere.

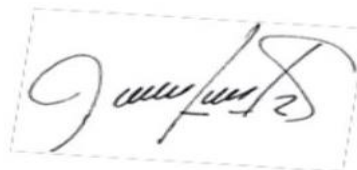
Por lo anterior, y después de analizar el objeto de estudio, la metodología, riesgos y beneficios, así como el aval dado por la Facultad de Ciencias de la salud, el permiso por las instituciones donde se aplicarán las pruebas se da el **aval y aprobación** por parte del comité de ética, para el instrumento, así como del consentimiento informado, pues cumple con todos los requerimientos institucionales, la Política Nacional de Ética, Bioética e Integridad Científica, así como los marcos legales y declaraciones de orden internacional vigentes. La presente investigación contempla parámetros establecidos en la resolución No 8430 de 1993 del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de Salud en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo.

El presente aval es exclusivo para la encuesta descrita en el proyecto, en caso de requerir otros instrumentos de recolección de la información deberán consultarlos previamente al comité, el cual hará una nueva revisión y aprobación.

Para constancia firma:



Mg. Jesús David Vallejo Cardona
Coordinador Comité de Ética



PhD. Dagoberto Castro Restrepo
Director Investigación y Desarrollo



Maribel Ocazones
Vto. Secretaría General

Referencias bibliográficas

Abarzúa C., Pezzola, C., Romero, N., Venegas, S., Boettcher, B., Quijada, J., Flores, D., Rodríguez, M., & González, A. (2021). *Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile*. Obtenido de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100052&lng=es&nrm=iso.

Acosta, T., Rodríguez, Y., & Rodríguez, A. (2006). *Raíces históricas de la anticoncepción*. Obtenido de Gaceta Médica Espirituana: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1842/html>

Alianza por la solidaridad. (28 de septiembre de 2017). *47.000 mujeres mueren cada año en el mundo en aborto inseguros*. Obtenido de: <https://www.alianzaporlasolidaridad.org/noticias/47-000-mujeres-mueren-cada-ano-en-el-mundo-en-abortos-inseguros>

Alvarado, R. (25 de mayo del 2022). *Conocimiento y actitudes del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz 2022*. Repositorio institucional UNASAM. Obtenido de: <http://www.repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5091>

Azambuja, L., & Zambrano, P., (2019). *Efectos adversos y prácticas de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en estudiantes de una universidad de Huancayo–2019*. Obtenido de: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1794>

Biblioteca Katharine Dexter McCormick. (Enero de 2012). *Historia de los métodos anticonceptivos*. Obtenido de Planned Parenthood Federation of América: https://www.plannedparenthood.org/files/9913/9978/2156/bchistory_Spanish_2012.pdf

Camargo, J. [JORGE ANDRÉS CAMARGO HERNANDEZ]. (2020, septiembre 17). Clase 2 MG, Anticoncepción [Archivo de video]. Recuperado de YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=afPvXSOGUUI>

Casey, F. (Febrero de 2022). *Anticonceptivos de barrera*. Obtenido de MANUAL MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/anticonceptivos-de-barrera>

ConceptoDefinición. (8 de Julio del 2021). *Conocimiento*. concepto definición. Obtenido de: <https://conceptodefinition.de/conocimiento/>

Corteconstitucional. (2009). *Derechos sexuales y reproductivos*. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-732-09.htm>

Cunguán, V. (2019). *Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en usuarias de consulta externa del centro de salud n°1*. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. Obtenido de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9503/2/06%20ENF%201076%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Defensoría. (3 de Marzo de 2008). *Resolución 0769*. Obtenido de: https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/11/salud/r769_08.pdf

Delgado, C., “*Conceptos básicos anticoncepción.*” Cuidados de enfermería a la mujer y a la gestante, 24 Feb. 2021. Universidad Católica de Oriente. Conferencia.

Departamento administrativo de ciencia, tecnología e innovación Colciencias. (Febrero del 2018). *Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica.* Obtenido de https://minciencias.gov.co/sites/default/files/pdf_poltica.pdf

Díaz, S., & Croxato, H. (2003). *ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA.* Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, pág. 1-17. Obtenido de: <http://www.icmer.org/anticoncepciondeemergencia.cl/pdf/Anticoncepcion%20Hormonal%20de%20Emergencia.pdf>

Statistical Discovery, (2022). *Diagrama de Pareto.* Obtenido de: https://www.jmp.com/es_co/statistics-knowledge-portal/exploratory-data-analysis/pareto-chart.html.

Emergencia. (2 de marzo de 2016). *Emergencia.* Obtenido de Definiciona: <https://definiciona.com/emergencia/>

Información sobre ANTICONCEPCIÓN. (2021). *ANTICONCEPCIÓN.* Obtenido de <http://etimologias.dechile.net/?anticoncepcion>

Junta de Castilla y León. (2018). *Métodos definitivos.* Obtenido de Sacyl- Portal de salud: <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/sexualidad/metodos-anticonceptivos/metodos-definitivos>

(Kumar, R., Kumar, S., Kumari, A., y Shora, T. (2015). *Anticoncepción de emergencia: Conocimiento y actitud hacia su uso entre los estudiantes de medicina de una facultad de medicina en el noroeste de la india*. Revista de Farmacia y Ciencias Bioaliadas, 235-239. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4929964/>

Mandujano, J., Reyes, C., Sarmiento, Z., Murillo, A., & Osorio, D. (2018). *Conocimiento y uso de la píldora de Emergencia en jóvenes universitarias de Tabasco*. Obtenido de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-227.pdf>

Martín, A. (2004). *La anticoncepción de emergencia en América*. Obtenido de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n6/424-431/es>

Mendoza, Y.(s.f.). *Concepto y definición de conocimiento*. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. Obtenido de: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>

MinSalud. (6 de Agosto de 2010). *Decreto 2968*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2968-de-2010.pdf>

MinSalud. (6 de Marzo de 2012). *Resolución 0459*. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Minsalud. (31 de Julio de 2014). *MinSalud presentó política de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos*. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-present%C3%B3-pol%C3%ADtica-de-sexualidad,-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.aspx>

MinSalud. (2 de Agosto de 2018). *Resolución 3280*. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

MinSalud. (14 de junio de 2021). *Anticoncepción de emergencia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Anticoncepcion-de-emergencia.aspx>

Ministerio de Salud y Protección social [MinSalud]. (23 de Septiembre de 2021). *Colombia redujo la tasa de embarazo adolescente*. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-redujo-la-tasa-de-embarazo-adolescente--.aspx>

Mira, E., & Rodríguez, Y. (2019). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes de una facultad del área de la salud-Universidad de Antioquia*. Obtenido de:

[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/13925/1/MiraEdwin_2019_Conocimiento M%C3%A9todosAnticonceptivos.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/13925/1/MiraEdwin_2019_Conocimiento_M%C3%A9todosAnticonceptivos.pdf)

Ojeda, D., Orellano, A., Seminario, K., & Soto, V. (2018). *Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2016*. REV EXP MED 2018. Obtenido de: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/237/146>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2 de febrero de 2018). *Anticoncepción de Urgencia*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

OMS. (9 de Noviembre del 2020). *Planificación familiar*. Organización mundial de la salud. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Osorio, G. (2019). *Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia*. Universidad y Salud, 160-162.obtenido de:<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-159.pdf>

Pedraza, M. & Chacón, L. (2021). *Uso y frecuencia de anticonceptivos de emergencia en población perteneciente a una Universidad privada de Bogotá, Colombia*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Obtenido de: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/3934>

Powered by Oxford léxico. (2022). *Conocimiento*. Obtenido de: <https://www.lexico.com/es/definicion/conocimien>

Powered by Oxford léxico. (2022). *Distinguir*. Obtenido de: <https://www.lexico.com/es/definicion/distinguir>

Psicología y Mente. (2021). *Prueba de chi-cuadrado (χ^2): qué es y cómo se usa en estadística*. Psicología y Mente. Obtenido de: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/prueba-chi-cuadrado>

¿Qué es un muestreo por conveniencia? (2022). *¿Qué es un muestreo por conveniencia?* Questionpro. Obtenido de: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-conveniencia/>

Rionegro juntos avanzamos más. (2020). *Indicadores estratégicos para la toma de decisiones*. Obtenido de:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOGE3NDI2YTItMDIxZi00YTAyLTg2Y2ItYjZhOGFkYmYlOWEyIiwidCI6IjJhZDZiYjNhLW1ZDctNDNmMS1hYjM5LThiYTZiMGNmNjk4MCI6ImMiOjR9>

Tema 2: Tablas de Contingencia. (s.f). *Tablas de Contingencia*. Tema2Cate. Obtenido de:

<http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/jmmarin/esp/Categor/Tema2Cate.pdf>

Trumper, E. (26 de enero de 2007). *ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA*. Obtenido de Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento103.pdf>

Santander, S. (2019). *Factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes de la institución educativa secundaria José María Arguedas de Balsapata, Orurillo, 2018*. Obtenido de: Repositorio Institucional UNA-PUNO: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13350/Santander_Mamani_Sulma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Veiga, J., Diez, H., & Zimmermann, M. (2008). *Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño*. Obtenido de: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>