



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABI”**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA ENFERMERÍA**

**Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Tema:**

Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera de  
Enfermería

**Autora:**

Heidy Patricia Intriago Intriago

**Tutora:**

Lcda. Galina González Kadashinskaia, PhD

**MANTA- MANABÍ- ECUADOR**

**2025(1)**



### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

Quien suscribe, Lcda. Galina González. Mg, en mi calidad de tutora del trabajo de titulación de la carrera de enfermería desarrollado por Heidy Patricia Intriago Intriago designado por Comisión académica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”.

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, certifico:

La Srta. **Heidy Patricia Intriago Intriago** portadora de la cedula de ciudadanía N° **131453438-7** ha elaborado bajo mi dirección el informe final correspondiente a su trabajo de titulación denominado “**Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera de Enfermería**” previo a obtener el título de Licenciada en Enfermería, cumpliendo con la reglamentación correspondiente, así como también con la estructura y plazos estipulados para el efecto, reuniendo en su informe validez científica metodológica, por lo cual autorizo su presentación.

**Manta, 2024**

---

**LCDA. GALINA GONZÁLEZ, PhD.**  
**TUTORA TRABAJO DE TITULACION**



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Heidy Patricia Intriago Intriago de la carrera de enfermería, manifiesto que las ideas expuesta en este trabajo investigativo y los resultados obtenidos y conclusiones dentro del contenido de este presente trabajo de investigación titulado **“Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera de Enfermería”** es único y correspondiente bajo mi autoría; y que, anticipadamente no ha sido ostentado por calificación personal o por ningún grado; y, que he consultado las referencias bibliográficas que contienen en este documento.

A través de la presente declaración cedo los derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

---

Heidy Patricia Intriago Intriago.

C.I: 131453438



**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN**

**TÍTULO**

“Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes de la carrera de Enfermería.”

**TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:  
**LICENCIADO DE ENFERMERÍA.**

Aprobado por:

**Lcda. Miriam Santos PhD.  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**Esp. Marilin García Pena  
MIEMBRO 1**

**Dr. Xavier Basurto Zambrano.  
MIEMBRO 2**

**LO CERTIFICA**

**SECRETARIA DE LA CARRERA**

III



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, cuyos sacrificios, amor y apoyo incondicional me han permitido llegar hasta aquí. A mis amigos, por su compañía y aliento constante. Y a mis mentores y profesores, por su guía y sabiduría, que han sido una inspiración en mi camino académico. A todos ustedes, les dedico con gratitud este esfuerzo y logro.

*Heidy Patricia Intriago Intriago*



## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que han contribuido al desarrollo y culminación de este proyecto.

En primer lugar, agradezco a Dios, por haberme dado la fuerza y la perseverancia para seguir adelante y culminar este trabajo con éxito.

A mi familia, en especial a mis padres, por su amor incondicional y su apoyo constante. Gracias por ser mi motivación y mi refugio en los momentos difíciles. Sin su comprensión y sacrificio, este logro no habría sido posible.

A mis amigos, quienes siempre estuvieron allí para brindarme su apoyo y ánimo. Gracias por sus palabras de aliento y por creer en mí cuando más lo necesitaba. Su amistad ha sido un pilar fundamental durante todo este proceso.

A mis profesores y mentores, por su guía y paciencia. Agradezco sus enseñanzas y consejos, que han sido cruciales para mi desarrollo académico y profesional. Su dedicación y compromiso han sido una fuente de inspiración constante.

Finalmente, a todos aquellos que de alguna forma han contribuido a este logro, directa o indirectamente. Gracias por su apoyo y confianza, y por ser parte de este importante capítulo en mi vida.

***Heidy Patricia Intriago Intriago.***



## Índice general

RESUMEN .....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN .....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
OBJETO DE ESTUDIO.....	14
OBJETIVO GENERAL .....	14
CAMPO DE ACCIÓN .....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPÍTULO I.....	17
BASES TEÓRICAS REFERENCIALES VINCULADAS AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN. ....	17
Antecedentes internacionales de la investigación:.....	17
Antecedentes nacionales de la investigación: .....	18
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	19
Definición. ....	19
Formas de presentación.....	20
Mecanismo de acción.....	21
Efectos secundarios y contraindicaciones.....	21
Consideraciones éticas. ....	23
Posología.....	23
Eficacia de los anticonceptivos orales de emergencia. ....	23
Ventajas de los anticonceptivos orales de emergencia. ....	24
Tipos de anticonceptivos orales de emergencia. ....	25
Teorías de enfermería en relación con la problemática estudiada: .....	28
Madeleine Leininger teoría “Enfermería transcultural”.....	28
CAPITULO II.....	31
MARCO METODOLÓGICO.....	31
Tipo de estudio.....	31



Estrategias de Búsqueda. ....	31
Criterios de inclusión .....	31
Criterios de exclusión. ....	31
Método de extracción de datos .....	31
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>33</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
Selección de estudios .....	33
Características de los estudios incluidos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>41</b>
<b>DISEÑO DE LA PROPUESTA .....</b>	<b>41</b>
Título.....	41
Introducción .....	41
Objetivos de la propuesta.....	41
Beneficiarios .....	41
Ubicación.....	42
Tiempo.....	42
Responsable .....	42
Contenido del tríptico .....	42
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>48</b>



## Índice de figuras

<b>Ilustración 1:</b> Proceso de selección de literatura en el diagrama de flujo PRISMA. ....	32
<b>Ilustración 2:</b> Resultados de la búsqueda según la base de datos abaladas a las ciencias de la salud. ....	33
<b>Ilustración 3:</b> Resultados de la distribución de los años de publicación. ....	34
<b>Ilustración 4:</b> Resultados del tipo de estudio de los artículos. ....	34
<b>Ilustración 5:</b> Resultados del país de publicación de estudio de los artículos.....	35

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Características de los estudios incluidos. ....	36
---	----



## RESUMEN

Los estudiantes universitarios carecen de información adecuada sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE), lo cual puede llevar a un uso incorrecto de estos y aumentar los riesgos de efectos secundarios. Con el objetivo de elaborar un material educativo relacionado con el empleo de anticonceptivos orales de emergencia dirigido a los estudiantes de la carrera de Enfermería de la ULEAM para mejorar el nivel de conocimiento y autocuidado en esta área; se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica, que incluyó artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios de caso relacionados con la temática de estudio, provenientes de fuentes confiables. Entre las conclusiones más relevantes se destacaron: la importancia de mejorar la educación y el acceso a información confiable sobre este método, para prevenir efectos secundarios del empleo de la anticoncepción oral de emergencia. Adicionalmente las universidades mediante los departamentos de bienestar estudiantil deben generar estrategias que contribuyan a mejorar la problemática del uso indiscriminado de la anticoncepción de emergencia, tales como: asesoramiento personalizado, crear un entorno de confianza y desarrollar campañas informativas utilizando medios digitales y tradicionales para alcanzar una audiencia más amplia y efectiva.

**Palabras clave:** Anticonceptivo oral de emergencia (AOE), estudiantes universitarios, educación en salud, enfermería.



## ABSTRACT

University students lack adequate information about emergency oral contraception (EOC), which can lead to incorrect use of these and increase the risks of side effects. In order to develop educational material related to the use of emergency oral contraceptives aimed at students of the Nursing degree at ULEAM to improve the level of knowledge and self-care in this area; a bibliographic review of the scientific literature was carried out, which included original articles, systematic reviews and case studies related to the study topic, from reliable sources. Among the most relevant conclusions were: the importance of improving education and access to reliable information about this method, to prevent side effects of the use of emergency oral contraception. Additionally, universities through student welfare departments must generate strategies that contribute to improving the problem of the indiscriminate use of emergency contraception, such as: personalized advice, creating an environment of trust and developing information campaigns using digital and traditional media to reach a broader and more effective audience.

**Keywords:** Emergency oral contraceptive (ECC), university students, health education, nursing.

## INTRODUCCIÓN

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (ACE) son un método anticonceptivo temporal y no reemplazan a las píldoras anticonceptivas habituales, siendo un producto que, cuando se usa correctamente, puede prevenir embarazos no deseados después de relaciones sexuales sin protección, llegando a ser un método puede prevenir más del 95% de los embarazos si se utiliza dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, además cabe destacar que cuanto antes se utilice un método anticonceptivo después del coito, más eficaz se convierte (Arrellano et al., 2021).

El conocimiento y el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) entre estudiantes universitarios han sido investigados en varios países de América Latina, incluyendo Perú, México, Colombia, Chile, Ecuador y Argentina (De Molina et al., 2023; Soto & Carrillo, 2021; Valle et al., 2021), siendo estudios que revelan que el nivel de conocimiento sobre la AOE varía entre los estudiantes, y su uso está influenciado por factores socioeducativos y culturales, además que en muchos países de América Latina, la AOE está disponible sin receta médica, de acuerdo a Cueva & Ñato (2022), quienes además mencionan que es crucial que su uso sea ocasional y acompañado de consejería que fomente el uso regular de un método anticonceptivo adaptado a las necesidades individuales.

Cabe mencionar que los estudiantes universitarios suelen desconocer la forma correcta de utilizar los AOE, estudios como el de Ferreyra (2023) determinaron que es casi el 50% de jóvenes que no tienen una comprensión adecuada de este método, y esto limita su buen uso y administración, considerando que actualmente existen medios de comunicación para obtener información, además de acceso a estos métodos, tales como indicaciones, dosis, y forma de uso; quedando demostrado que entre estudiantes universitarios existe un alto consumo de AOE, al ser usados de manera inadecuada se tiene como consecuencia el riesgo de un embarazo no deseado por la resistencia que forma el organismo hacia las AOE.

Por tal motivo, el papel del personal de enfermería en la educación y uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) es crucial para ofrecer información precisa, asesoramiento y apoyo, es decir, que los enfermeros pueden educar a los estudiantes sobre la AOE, incluyendo su eficacia, cómo funciona, cuándo se debe usar y posibles efectos secundarios. Además, pueden brindar asesoramiento personalizado, ayudar en la toma de decisiones informadas y ofrecer seguimiento para asegurar un uso adecuado del AOE, siendo

fundamental que el entorno sea de confianza y respeto para que los estudiantes se sientan cómodos buscando orientación sobre anticoncepción de emergencia.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anticoncepción de emergencia (AE) es un conjunto de intervenciones para prevenir el embarazo dentro de los cinco días siguientes al coito sin protección, siendo un tipo de anticoncepción data de hace más de 35 años y ha sido un recurso crucial para la planificación familiar y la prevención de embarazos no deseados (León et al., 2022), sin embargo, existe una falta de conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) entre la comunidad universitaria.

Dicho desconocimiento incluye los efectos secundarios asociados con su uso indiscriminado, tales como irregularidades en el ciclo menstrual, embarazos ectópicos, adelgazamiento de las paredes uterinas, alteraciones en el proceso ovulatorio y posibles riesgos de infertilidad, lo cual no solo afecta la salud física, sino también la salud mental y emocional de los usuarios (Padilla, 2015). Cabe mencionar que las mujeres que utilizan AOE sin la información adecuada pueden experimentar ansiedad y estrés debido a los efectos secundarios y la falta de certeza sobre su eficacia, además, que la falta de educación sexual integral puede llevar a un aumento en la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), ya que el uso de AOE no protege contra estas (Palacios et al., 2022).

Recientemente, se ha estudiado el conocimiento, uso y actitudes sobre el AOE en adolescentes y adultos jóvenes, utilizando enfoques cuantitativos y cualitativos, donde la mayoría de las investigaciones que han sido realizadas en Estados Unidos y el Reino Unido, mostraron un bajo conocimiento entre los adolescentes y adultos jóvenes, tanto hombres como mujeres de 25 años o menos (Núñez & Picón, 2019; Oliveros, 2023).

En Ecuador, la situación es aún más preocupante, pues la OMS menciona que Ecuador es uno de los países con menor índice de información sobre el uso de anticonceptivos, lo que se ve reflejado en un aumento del abandono educativo y social, incrementando así el riesgo de uso indiscriminado de AE (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Además, que la poca frecuencia del uso del preservativo lleva a muchas mujeres, especialmente menores de edad, a consumir el anticonceptivo de emergencia de manera irracional para evitar un posible embarazo, sin considerar sus efectos secundarios, pues es la comunidad universitaria, y particularmente los estudiantes de enfermería, quienes se encuentran en una posición clave para recibir y diseminar información correcta sobre la AE; no obstante, el desconocimiento en esta población es alarmante y la falta de formación

adecuada en educación sexual y salud reproductiva puede llevar a una cadena de desinformación que perpetúa el uso incorrecto de la AE y sus consecuencias adversas.

Ha sido evidente que demasiados jóvenes reciben información confusa y contradictoria sobre las relaciones y el sexo a medida que hacen la transición de la niñez a la edad adulta, lo cual ha conducido a un aumento de la demanda por parte de los jóvenes de información confiable que los prepare para llevar una vida segura, productiva y satisfactoria (Quinteros et al., 2021), y los profesionales de enfermería son fundamentales en la educación y prevención del uso de AE tanto como de sus complicaciones, y se debe implicar el enfoque total del problema, considerando de igual importancia educar a cada paciente por separado escuchando sus preocupaciones y atendiéndolas una a una, así como la educación focal grupal.

Por todo lo anterior, surge la siguiente interrogante:

¿Cómo mejorar el nivel de conocimiento de los estudiantes de la carrera de enfermería en relación con el uso del anticonceptivo oral de emergencia?

### **OBJETO DE ESTUDIO**

- Empleo de anticonceptivos orales en estudiantes de enfermería

### **OBJETIVO GENERAL**

- Elaborar un material educativo relacionado con el empleo de anticonceptivos orales de emergencia dirigido a los estudiantes de la carrera de enfermería con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento y autocuidado en esta área de conocimiento.

### **CAMPO DE ACCIÓN**

- Fomentar la cultura de las buenas prácticas de enfermería con relación al empleo de la anticoncepción de emergencia en los estudiantes de enfermería.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Delimitar las bases teóricas de enfermería que respaldan el uso de los anticonceptivos orales de emergencia en la población estudiantil universitaria.
- Determinar el estado del arte en relación con el empleo de anticonceptivos orales de emergencia en los estudiantes de enfermería.



- Establecer los contenidos y estructura que conformará la propuesta de investigación.

## JUSTIFICACIÓN

La OMS, (2019) plantea que los embarazos no planificados constituyen un importante problema de salud pública. Cada año las cifras reportan que 74 millones de mujeres de bajos y medianos ingresos con embarazos no planificados son causa de 25 millones de abortos peligrosos y 47 000 muertes maternas, en países subdesarrollados fundamentalmente.

En la población ecuatoriana en el año 2017, el registro de nacidos vivos se reportó en 31.274 mujeres entre 18 y 19 años. Las estadísticas revelan que 8 de cada 10 embarazos en estudiantes no fueron planificados, lo cual equivale a un 80%, mientras que en el 20% de la población estudiantil el embarazo fue bajo régimen de planificación familiar. Una de las razones principales que afectó el rendimiento académico fue la maternidad. ( Reina Barreto, Criollo Espín, & Fernández, 2019)

Por tanto, se percibe la necesidad de implementar mecanismos de asesoramiento estudiantil en las instituciones de educación superior con relación a la actualización de las recomendaciones existentes en cuanto al empleo de la AE, con el fin de disminuir significativamente el número de embarazos no deseados y sus consecuencias negativas para la salud materno-infantil, además del impacto que podría tener en la reducción de los abortos. El uso de estrategias masivas de educación médica continua y la realización rutinaria de consejerías estudiantiles independientemente de su sexo o del método anticonceptivo que estén utilizando contribuyen a mejorar el nivel de conocimiento e información oportuna de nuestros estudiantes y, por tanto, a la solución de la problemática planteada. (Abarzúa-Campos, y otros, 2021, pág. 53)

Es de suma importancia la promoción de una higiene y salud sexual integral, ya que, al educar con información confiable y darle acceso a esta, se contribuye a fomentar la protección adecuada y el control de este uso, de esta forma los estudiantes universitarios puedan tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva. (Catalina Abarzúa-Campos, 2021)

## CAPÍTULO I

### **BASES TEÓRICAS REFERENCIALES VINCULADAS AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

De acuerdo con la revisión de distintas fuentes bibliográficas de artículos internacionales de investigación relacionados con el tema que se está abordando, se encuentran estos estudios que sustentan el propósito de la investigación:

#### ***Antecedentes internacionales de la investigación:***

Un estudio realizado en una Institución de Educación Superior en el Municipio de Pereira, en Colombia, con el objetivo de investigar el nivel de conocimientos y el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia utilizados en estudiantes universitarios de enfermería, evidencio mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal, que, de la muestra conformada por 127 estudiantes, la edad media fue 19 años en sexo femenino y en los hombres fue de 21 años. De los cuales, el empleo de las píldoras anticonceptivas de emergencia fue de un 26,8% y en el caso del sexo masculino, el preservativo fue de un 35,4%. Concluyendo de esta forma que, existe desconocimiento frente al uso de AOE y el preservativo es el método de preferencia entre la población estudiantil en general. (Acevedo et al., 2019, pág. 159).

En una investigación realizada por la Universidad Privada de Lima, Perú para identificar los factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) en mujeres estudiantes de Obstetricia mediante un estudio exploratorio, descriptivo, observacional y transversal, en el que se utilizó un cuestionario estructurado validado, del total de alumnas encuestadas (n=306), solo se consideraron 265 (86,6 %) debido a que hubo respuestas incompletas; el 186 % tenía entre 16 y 25 años; el 55,1 % la había tomado la mayoría dentro de las 12 primeras horas poscoito (55,5 %), y solo una gestó, admitiendo haber tomado la AOE 48 horas después del coito; el 88,4 % la compró en una farmacia, pero solo el 10,3 % la adquirió con receta. El 12,8 % conocía su composición; el 13,2 %, su mecanismo de acción; y 6,9 % la había tomado cuatro o más veces en un año. Se observó que existe un mal uso al registrar ingesta de más de cuatro veces en un año, es decir, el conocimiento sobre composición, indicación, mecanismo de acción, uso y efectos secundarios de la AOE es insuficiente (Reyes et al., 2017).

Otro estudio, realizado en la Universidad de Sevilla, España, para determinar el conocimiento del uso del anticonceptivo oral de emergencia, se encuestaron un total de 478

estudiantes. Se obtuvo como resultado, que todos los estudiantes (100%) habían oído hablar de la AOE y tenían una actitud positiva hacia este anticonceptivo, de hecho, un total de 25,7% habían usado la AOE, principalmente porque se les había estropeado el preservativo o porque no usaban ningún anticonceptivo, no obstante, se concluyó que las deficiencias en el conocimiento están relacionadas con el mecanismo de acción de las AOE, la eficacia tras el uso repetido y el tipo de AOE disponible, por lo que las estudiantes que no usaban ningún método o utilizaban la retirada y que tenían más de 20 años usaban en mayor medida la AOE (Leon et al., 2022, pág.1).

### ***Antecedentes nacionales de la investigación:***

En el estudio realizado en el cantón Machala, para identificar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia por parte de los adolescentes, en total 150 encuestados, los resultados determinaron que el 46% de la población conocen el uso correcto de los anticonceptivos orales de emergencia, señalando que se los usa en casos de violaciones, relaciones sexuales sin protección, rotura del condón, y olvido de la toma de los anticonceptivos orales; sin embargo, el 47% de la población en estudio refiere desconocer el efecto que tienen estos anticonceptivos y el 51% conocen los efectos secundarios que provoca como: náuseas, vómito, mareos, sensibilidad mamaria, cefalea, fatiga. En conclusión, los estudiantes de la Unidad Educativa antes mencionada, no poseen conocimientos adecuados sobre la anticoncepción oral de emergencia (Lima, 2017).

La Universidad Técnica del Norte en su estudio sobre el nivel de conocimiento y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia mostro resultados preocupantes sobre los conocimientos de los métodos anticonceptivos orales de emergencia, clasificados como deficientes: El 60,4% de los estudiantes afirmaron ser sexualmente activos, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 15 y 14 años. El 68,9% no han escuchado ni conocen la anticoncepción oral de emergencia y el 9% de la población lo han usado, pero al momento que se exploró la opinión de los estudiantes en cuanto al empleo del AOE, se encontró que el 68,4% de la población estudiada están de acuerdo y el 84% si desean recibir más información (Padilla, 2015).

En la Universidad de Cuenca, se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, sobre el conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería, con una muestra de 249 participantes, donde se encontró que el 96,78% de

estudiantes poseen un conocimiento inadecuado sobre el anticonceptivo oral de emergencia (AOE), el 3,22% equivalente solo a 8 participantes demuestran tener un conocimiento bueno; igualmente existe uso inadecuado del anticonceptivo oral de emergencia (AOE), el 2% ha utilizado más de 2 veces el anticonceptivo oral de emergencia en este último año. Por lo cual se concluyó que los participantes tienen un conocimiento regular, factor negativo si consideramos que a futuro serán personal de salud, que debe estar capacitado para educar y orientar sobre la salud sexual (Rodas & Rojas, 2019).

## MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### *Definición.*

Los anticonceptivos orales de emergencia son medicamentos o dispositivos que se utilizan después de las relaciones sexuales para reducir el riesgo de embarazo y representan una opción anticonceptiva importante pero subutilizada para las mujeres, a nivel mundial las más comúnmente utilizadas son las píldoras anticonceptivas de emergencia que contienen solo levonorgestrel (PAE-LNg), el uso postcoital de píldoras anticonceptivas orales hormonales combinadas (el método Yuzpe) también la mifepristona en dosis bajas (Borsella & Foster, 2020, pág.4).

De hecho, los anticonceptivos orales de emergencia son considerados como un método anticonceptivos que pueden reducir el riesgo de embarazo después de la relación sexual pero antes de que se establezca un embarazo, por lo tanto, son medidas de emergencia y es importante destacar que no tienen carácter abortivo en ningún caso, además que este método ha demostrado ser seguro para la mayoría de las mujeres debido a que no se han registrado complicaciones graves asociadas a su uso; sin embargo, no se recomienda su uso habitual debido a la posibilidad de ocasionar alteraciones respecto al ciclo ovulatorio (Quinteros et al., 2021).

Cabe mencionar que, la anticoncepción oral de emergencia (AOE) tiene como objetivo principal prevenir un embarazo no deseado tras una relación sexual sin protección; no obstante, su uso no tiene contraindicaciones médicas y está indicado principalmente en mujeres en edad reproductiva que han tenido relaciones sexuales sin protección, ya sea porque no utilizaron métodos anticonceptivos o estos fallaron por un uso inadecuado o incorrecto, o por una agresión sexual en la que la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz, los criterios para prescribir este medicamento son que no debe usarse de forma rutinaria y nunca debe considerarse un método anticonceptivo regular, ya que los usuarios no están protegidos

contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Jambrina et al., 2021, pág.3).

El anticonceptivo oral de emergencia con alta dosis hormonal se administra durante un tiempo específico, es decir, justo después de la actividad sexual sin protección, para prevenir embarazos sin planificar, es importante mencionar que, no es de uso regular por lo que debe ser utilizado solo en situaciones de emergencia, en efecto, actúa espesando el moco cervical e inhibiendo la ovulación, cabe mencionar que no es abortivo y el nivel de eficacia es determinado por el número de embarazos por cada 100 mujeres que utilizan la AOE, es decir hasta el 95% se da en el nivel de solo progestágeno (Levonorgestrel), en 75% los AOE combinados (Zuñiga, 2023).

De acuerdo con lo manifestado y contextualizado, el presente estudio hará uso de la Teoría de Enfermería Transcultural desarrollada por Madeleine Leininger, debido a que esta teoría se centra en la importancia de comprender, respetar y adaptar las intervenciones de enfermería a las diversas culturas, creencias y valores de cada persona con el fin de brindar cuidados efectivos, satisfactorios y culturalmente congruentes a los pacientes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva para brindar servicios de atención de enfermería significativos y eficaces para el contexto de salud-enfermedad de los valores culturales de las personas (Lasmaida & Dedi, 2024, pág. 670).

En otras palabras, el enfoque principal de la teoría de Leininger es que los cuidados de enfermería se adapten a las necesidades de las personas de orígenes culturales diferentes o similares o que tengan un significado y resultados beneficiosos para su salud, en efecto, se centra en el hecho de que diferentes culturas tienen diferentes comportamientos de cuidado y diferentes valores, creencias y patrones de comportamiento sobre la salud y la enfermedad (Antón et al., 2021).

### ***Formas de presentación***

La anticoncepción de emergencia (AE) también conocida como píldora del día después, es un tipo de anticoncepción de emergencia que se toma después de una relación sexual sin protección, puede prevenir hasta más del 95% de los embarazos cuando se toma dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual, los regímenes de píldoras anticonceptivas de emergencia recomendados por la OMS son acetato de ulipristal, levonorgestrel o anticonceptivos orales combinados (AOC) que consisten en etinilestradiol más levonorgestrel (Glasier, 2018, pág. 2298).

Las formas de presentación son el acetato de ulipristal oral (UPA); ECP que contienen LNG y las píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC), de hecho, todas las opciones de AE son eficaces, seguras y, en general, bien toleradas, además son métodos orales accesibles sin necesidad de una visita a la clínica, por lo que se diferencia del aborto con medicamentos, que se utiliza para interrumpir un embarazo establecido (Salcedo et al., 2023, pág. 3).

### ***Mecanismo de acción***

Las píldoras anticonceptivas de emergencia previenen el embarazo al impedir o retrasar la ovulación, donde la hormona luteinizante (LH) se ve impedida por las altas dosis hormonales sintéticas que actúan sobre los ovarios, postponiendo la ovulación, además, espesa el moco cervical y afecta a las células mucosas del cuello uterino, alterando la secreción y resultando en un moco cervical sumamente viscoso, lo que impide a los espermatozoides asciendan a las trompas de Falopio, cabe recalcar que, estas píldoras no inducen el aborto por lo que la anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar un embrión en desarrollo, siendo una opción segura y eficaz para prevenir embarazos no deseados, independientemente de la edad, el peso o la lactancia materna (Rudzinski et al., 2023).

Otro mecanismo de acción principal es la capacidad de la progesterona de inhibir la penetración de los espermatozoides a través del cuello uterino y el tracto genital superior al hacer que el moco cervical sea hostil, la atrofia endometrial inducida por la progesterona debería impedir la implantación (Cooper & Patel, 2024).

La anticoncepción oral de emergencia es más eficaz dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección, pero puede administrarse hasta 120 horas después de la relación sexual sin protección, preferiblemente dentro de las primeras 12 h poscoito, las primeras 72 h si se administra levonorgestrel (LNG) o dentro de los primeros 5 días si se utiliza acetato de ulipristal (UPA) (Martín & Castañeda, 2016).

### ***Efectos secundarios y contraindicaciones***

Los efectos secundarios del uso de píldoras anticonceptivas de emergencia son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales, por lo general la mayoría de los efectos secundarios de los anticonceptivos orales son leves y desaparecen con el uso continuo o con el cambio a otra formulación de píldora, el efecto adverso más común de los anticonceptivos orales combinados es el sangrado intermenstrual, también pueden presentar náuseas, fatiga, cambios en los ciclos menstruales normales, e inclusive calambres abdominales y aumento del flujo vaginal o disminución de la libido (Cooper & Patel, 2024).

Con respecto a, las náuseas y los vómitos son efectos secundarios frecuentes cuando se administran píldoras anticonceptivas de emergencia que contienen estrógeno sin antieméticos, sin embargo, estas se pueden evitar tomando el medicamento por la noche antes de dormir además la sensibilidad en los senos, los dolores de cabeza y los mareos son efectos secundarios menos comunes de las píldoras anticonceptivas de emergencia, la mayoría de las mujeres tendrán su período dentro de los 21 días posteriores al tratamiento (Sammaritano, 2018, pág. 174).

Cabe destacar que, los efectos secundarios no son comunes ni a largo plazo, son leves para la mayoría de las mujeres y normalmente se resuelven sin necesidad de más medicamentos ya que suelen desaparecer en unos días o semanas, es importante señalar que la anticoncepción oral de emergencia puede influir en tu ciclo menstrual, en otras palabras, haciendo que se adelante o se retrase, y que incluso el flujo sea más ligero o abundante. (Bullock & Salcedo, 2015).

Respecto a, las contraindicaciones de estos anticonceptivos, no se recomienda el uso de anticonceptivos oral de emergencia específicamente el que contiene ulipristal en pacientes con insuficiencia hepática grave, ni en mujeres con asma grave no suficientemente controlada con glucocorticoides orales, ya que no se sabe si el ulipristal se excreta en la leche materna, de hecho, se recomienda a las mujeres en período de lactancia que no amamenten durante las 36 horas siguientes al tratamiento, además se contraindica en mujeres que toman fármacos inductores de enzimas o que los han tomado en los últimos 28 días (Cooper & Patel, 2024).

Asimismo, se restringe en mujeres con historial de trombosis, porfiria aguda activa, migraña focal en el momento de la presentación, así como en aquellos con hipersensibilidad a alguno de los excipientes, de manera específica el método Yuzpe entre las contraindicaciones relativas se encuentra la lactancia materna, ya que una pequeña cantidad de estrógeno puede pasar a la leche materna, lo que puede provocar una hemorragia por privación inofensiva en los niños que son amamantados (Bullock & Salcedo, 2015, pág. 6).

En el caso de los anticonceptivos orales de emergencia del método Levonorgestrel está contraindicado en caso de embarazo o sospecha de embarazo, de hecho, este método no es adecuado para mujeres con porfiria aguda activa o enfermedad hepática grave actual (Martín & Castañeda, 2016).

### ***Consideraciones éticas.***

El uso de anticonceptivos orales de emergencia, se constituyen en temas de reflexión que trascienden la dimensión médica, convirtiéndose en interrogantes con connotaciones existenciales, éticas, religiosas, filosóficas, psicológicas y jurídicas, debido a esto, la discusión impacta directamente en la población, especialmente en las mujeres, quienes deben enfrentar la paradoja de defender el derecho a la propiedad de su cuerpo frente al derecho a la vida desde el momento de la concepción (Jambrina et al., 2021).

Por ende, es esencial que todas las personas tengan acceso equitativo a los AOE, sin importar su condición socioeconómica, ubicación geográfica o contexto cultural. La falta de acceso puede aumentar las desigualdades existentes y restringir la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su salud y sobre todo se debe proporcionar educación adecuada para evitar el uso incorrecto o excesivo de AOE, garantizando que se utilicen de manera responsable y en situaciones apropiadas (Antón et al., 2021).

### ***Posología.***

Las pastillas de ACE pueden ser administradas como una dosis alta de anticonceptivos orales (ACO alrededor de 40 píldoras anticonceptivas), también pueden ser administradas como pastillas elaboradas específicamente para usarse como ACE (ACE - usualmente 2 píldoras), se pueden tomar al mismo tiempo o como 2 dosis separadas con un intervalo de 12 horas (Oliveros, 2023, pág. 2).

De acuerdo con OMS (2021) menciona que, recomienda la posología de los siguientes medicamentos para la anticoncepción oral de emergencia:

- PAE con UPA, tomadas en dosis única de 30 mg.
- PAE con LNG tomado en una dosis única de 1,5 mg o, alternativamente, LNG tomado en 2 dosis de 0,75 mg cada una, con 12 horas de diferencia.
- Los AOC se toman en dosis divididas, una dosis de 100 µg de etinilestradiol más 0,50 mg de LNG, seguida de una segunda dosis de 100 µg de etinilestradiol más 0,50 mg de LNG 12 horas después (Método de Yuzpe).

### ***Eficacia de los anticonceptivos orales de emergencia.***

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) brindan una solución rápida y eficaz; sin embargo, es importante recalcar que, las PAE deben usarse dentro de los 3 o 5 días después

de una relación sexual sin protección, en otras palabras, en cuanto antes se usen después de la relación sexual, más efectivas son (Ceulemans et al., 2022).

Por su parte, la anticoncepción de emergencia ha demostrado ser un procedimiento seguro, sin complicaciones graves asociadas a su uso, los estudios publicados asimismo indican que, aunque no hay evidencia clara sobre la seguridad de estos métodos cuando se usan repetidamente, se considera seguro utilizarlos una vez por ciclo menstrual, es decir, no se recomienda su uso regular, ya que el uso consecutivo podría provocar al menos una ovulación (Quinteros et al., 2021, pág. 380).

Cabe decir que, cuando se toma dentro de las 24 horas posteriores a la relación sexual sin protección, reducirá las posibilidades de embarazo en aproximadamente un 95%, a comparación si se toma dentro de las 48 horas posteriores a la relación sexual sin protección, reducirá las probabilidades de embarazo en un 85 % aproximadamente (Palacios et al., 2022).

Diversos estudios han demostrado que las mujeres que usaron PAE con UPA tuvieron una tasa de embarazo del 1,2 % y las PAE con LNG tuvieron una tasa de embarazo del 1,2 % al 2,1 %, cabe mencionar que, lo ideal es tomar las PAE con UPA, las PAE con LNG o los AOC lo antes posible después de una relación sexual sin protección, dentro de las 120 horas siguientes, de hecho, las PAE con UPA son más eficaces entre 72 y 120 horas después de una relación sexual sin protección que otras PAE (Miranda et al., 2020).

### ***Ventajas de los anticonceptivos orales de emergencia.***

Gemzell et al. (2018) indican que, el anticonceptivo oral de emergencia tiene diversas ventajas debido a que ofrece una segunda oportunidad para prevenir el embarazo cuando la anticoncepción ha fallado o en el caso de relaciones sexuales sin protección, de hecho, si se usa adecuadamente, el uso generalizado de la AOE tiene el potencial de reducir el número de abortos inducidos, las principales ventajas son las siguientes:

- La AOE previene hasta más del 95 % de los embarazos cuando se toma dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual.
- Es fácil de tomar, la puede tomar la mayoría de las personas y es bastante fácil de conseguir porque no necesitan receta médica.
- Es especialmente beneficioso para las mujeres que han sido víctimas de abuso sexual y necesitan prevenir un embarazo.
- Actúan como un respaldo útil en casos de fallo del método anticonceptivo regular.

- Reduce las posibilidades de embarazo cuando se utiliza correctamente hasta 5 días después de un episodio identificado de falla anticonceptiva.
- No se han identificado efectos adversos clínicos, por lo que el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia no presenta riesgos para la salud.

### ***Tipos de anticonceptivos orales de emergencia.***

Chiliquinga et al. (2021) mencionan que, en Ecuador, existen varios métodos anticonceptivos de emergencia disponibles, según la información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador, todas las unidades del MSP cuentan con al menos 5 métodos anticonceptivos modernos, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia (AOE), que son dos:

#### **Método YUZPE (o régimen combinado):**

ICEC (2015) menciona que, el régimen Yuzpe se puede tomar de ciertas píldoras anticonceptivas, contiene una combinación de estrógeno y progesterona, no obstante el régimen de Yuzpe causa más efectos secundarios que los productos dedicados de PAE, estas píldoras se toman en dos dosis; además este método tiene una efectividad del 56% al 86% , dependiendo del momento de su uso después de una relación sexual sin protección es más efectivo cuando se usa dentro de las 72 horas y es menos efectivo cuando se usa entre 72 y 120 horas después de una relación sexual sin protección, a continuación se dará a conocer el mecanismo de acción, la presentación y posología:

#### **Mecanismo de acción:**

El mecanismo de acción se basa en que el método Yuzpe puede suprimir o posponer la ovulación de modo que no haya un óvulo disponible para la fertilización durante el período de tiempo en que los espermatozoides son viables en el tracto genital femenino, también espesa el moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia el útero y las trompas de Falopio por lo que estos efectos combinados ayudan a prevenir la fertilización del óvulo por parte de los espermatozoides (Tóth et al., 2024).

#### **Presentación y posología:**

Píldoras que combinan estrógeno y progestágeno, este método Yuzpe consiste en tomar dos dosis de un anticonceptivo oral combinado de estrógeno y progestina (100 mcg de etinilestradiol y 1 mg de dl-norgestrel (equivalente a 0,5 mg de levonorgestrel) con un intervalo de 12 horas, en efecto, este régimen ofrece un método conveniente para que las pacientes utilicen las píldoras que ya tienen (Bosworth et al., 2015).

### **Método Levonorgestrel (LNG):**

El levonorgestrel es un progestágeno sintético de segunda generación que es el componente activo de la mezcla racémica de norgestrel, es una píldora anticonceptiva de emergencia oral de primera línea aprobada por la Organización Mundial de la Salud para prevenir el embarazo, está aprobado por la FDA para usarse dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección o cuando se haya producido una presunta falla anticonceptiva (Ridichie et al., 2023).

### **Mecanismo de acción:**

El LNG actúa inhibiendo o posponiendo la ovulación, incrementa la densidad del moco cervical, inhibe el pico preovulatorio de la hormona luteinizante, impidiendo el desarrollo y la maduración del folículo o la liberación del óvulo, cabe mencionar que su efectividad esta entre el 52% y el 100% (García, 2017, pág. 69).

Asimismo, impide que los espermatozoides del reservorio cervical lleguen al sitio de fecundación para renovar la población espermática, de hecho, diversos estudios han corroborado que el LNG suprime el pico preovulatorio de gonadotropinas e interfiere con el proceso de ovulación en las mujeres (Kahlenborn et al., 2017).

### **Presentación y posología:**

Kim et al. (2023) indica que, la presentación usual del Levonorgestrel oral (LNG) para anticoncepción de emergencia es en forma de comprimidos, los formatos más comunes son:

- **Comprimido único de 1.5 mg:** una dosis única de 1.5 mg que se debe tomar lo antes posible después de la relación sexual sin protección.
- **Dos comprimidos de 0.75 mg cada uno:** dos dosis de 0.75 mg, con el primer comprimido tomado lo antes posible y el segundo comprimido 12 horas después del primero.

En continuidad a lo anteriormente teorizado, el consumo no terapéutico de medicamentos, en términos de abuso y mal uso, ha aumentado recientemente, además los anticonceptivos orales de emergencia son el segundo método anticonceptivo más común y los venden sin receta médica, debido a esto se debe hacer hincapié que no se debe usar inapropiadamente como un método anticonceptivo regular, ya que esto aumenta la probabilidad de fracaso, su uso debe ser exclusivo para mujeres fértiles que han tenido relaciones sexuales sin protección, ya sea por descuido, fallo del método anticonceptivo habitual o en casos de

abuso sexual, es importante enfatizar que, se sugiere no utilizar el anticonceptivo de emergencia más de dos veces al año (Barakat et al., 2021).

De hecho el estudio de Núñez & Picón (2019) realizado en México concluyen que, las adolescentes consumen entre una y treinta y seis píldoras de emergencia en el transcurso de un año; sin embargo, estos datos no necesariamente reflejan la situación en otros países, por lo que se necesitan estudios adicionales para verificar este posible sobreuso, por lo que se recomienda la implementación de programas informativos sobre métodos anticonceptivos de emergencia y otros métodos anticonceptivos regulares, delegando la educación y planificación a personal sanitario capacitado, para asegurar una prevención segura y responsable, y minimizar las repercusiones del uso inadecuado.

De hecho, en un estudio realizado en Ecuador se afirmó haber recibido información sobre los AOE a lo largo de su carrera de enfermería, de todos los estudiantes, el 86.4% tiene conocimientos correctos sobre este método anticonceptivo debido a que permite a las personas tomar decisiones informadas en situaciones de riesgo, ayudando a prevenir embarazos no deseado, por su parte el 43.3% ha utilizado este método alguna vez en su vida, en cuanto a las actitudes de los participantes, se demostró que el 69.3% estaría dispuesto a usar AOE, el 79.4% está de acuerdo con su uso y el 72.9% lo recomendaría a sus futuros pacientes siempre y cuando haciendo uso correcto de este método anticonceptivo emergente (Estrella & Poma, 2019, pág. 22).

Es de conocimiento público que el anticonceptivo oral de emergencia no es un método abortivo y se confía en su uso en situaciones inesperadas, de hecho, la Organización Mundial de la Salud, en 2021, afirmó que el anticonceptivo oral de emergencia no es abortivo, ya que su principal función es inhibir la ovulación si está aún no ha ocurrido al momento de su consumo, por lo que se considera que un uso adecuado de los anticonceptivos orales de emergencia puede prevenir embarazos no deseados, abortos y problemas de salud reproductiva, esto debe ser enseñado mediante la educación sexual, proporcionando información correcta sobre las características y el uso de estos anticonceptivos, es crucial para actuar rápidamente después de una relación sexual sin protección, falla de métodos anticonceptivos regulares o en casos de violación, (Cueva & Ñato, 2022, pág. 8)

El AOE actualmente forma parte de los programas de salud reproductiva y se recomienda en casos de relaciones sexuales sin protección, uso incorrecto o falla de métodos

de planificación familiar, y en situaciones de violación o sexo coercitivo, desde su aprobación, la aceptación del AOE ha aumentado, duplicando su uso del 0.9% al 2.2%, este estudio demuestra que lo utilizan alrededor del 17.8% de las mujeres de 15 a 19 años, el 15.5% de las de 20 a 24 años y el 9.2% de las de 25 a 29 años, además se informa que el 7% de las mujeres ha utilizado el AOE en el último año, demostrando que reduce la posibilidad de embarazo (Ferreira, 2023, pág. 24).

### **Teorías de enfermería en relación con la problemática estudiada:**

De acuerdo con Allgood (2022) indica que, el rol de la enfermería y la enfermería misma es:

“Asistir a personas, sin importar su estado de salud, en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o un final de vida digno, que serían capaces de hacer por sí solos si tuvieran la fuerza, la determinación o los conocimientos necesarios, y hacerlo de manera que les permita recuperar su independencia lo más rápido posible” (p. 45).

### ***Madeleine Leininger teoría “Enfermería transcultural”***

A principios de la década de 1960, Madeleine Leininger conceptualizó y fundó la Enfermería Transcultural su inmersión en otras culturas la ayudó a desarrollar una comprensión y éxito en el tratamiento de diferentes poblaciones, esta teoría se define como "Los fenómenos que ocurren cuando grupos de individuos de diferentes culturas entran en contacto continuo y directo, lo que provoca cambios en los patrones culturales originales de uno o ambos grupos", en otras palabras, es el área de estudio y trabajo enfocada en el cuidado basado en la cultura, creencias sobre salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, con el fin de ayudarles a mantener o recuperar su salud, afrontar sus discapacidades o enfrentar la muerte, debido a esto (De María et al., 2024).

De hecho, esta teoría hizo hincapié en que el cuidado y la comunicación del paciente exhibidos por las enfermeras deben incorporar activamente los antecedentes, valores y creencias del paciente en cada paso del proceso de enfermería, también implica asociar diferencias y similitudes entre culturas y relacionarlas con valores de cuidado y prácticas de vida para prever las necesidades de cuidado del individuo y promover un cuidado culturalmente congruente (Nuuyoma et al., 2024).

En efecto, Leininger hizo un llamamiento a las enfermeras para que desarrollen conocimientos y posean la capacidad para la prestación de cuidados culturalmente

competentes, en 1974, Leininger creó el Programa de Enfermería Transcultural en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Washington tras reconocer la necesidad de que las enfermeras comprendieran la cultura de pacientes de diferentes orígenes (Prosen, 2016). Debido a, este enfoque de cuidado humano, ha llevado al desarrollo de conocimientos y habilidades de enfermería para mejorar la atención al paciente (Peraza & Nicolalde, 2023).

Constantinou & Nikitara (2023) mencionan que, la teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, estos niveles van de lo más abstracto a lo menos abstracto, y los tres primeros niveles ofrecen conocimientos necesarios para proporcionar cuidados culturalmente coherentes el cual se divide en cuatro niveles que son los siguientes:

**Nivel 1:** Visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza:

- Micro perspectiva (los individuos de una cultura)
- Perspectiva media (factores más complejos de una cultura específica)
- Macro perspectiva (fenómenos transversales en diversas culturas).

**Nivel 2:** individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud.

**Nivel 3:** información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

**Nivel 4:** Nivel de las acciones y decisiones de los cuidados Enfermeros; en este nivel se proporcionan los cuidados Enfermeros que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales (Cuidados culturalmente congruentes).

De acuerdo a lo anteriormente manifestado, en el presente estudio se hace hincapié en los niveles del 1 al cuatro, ya que, en estos se puede manifestar la importancia de la culturización a nivel de conocimiento que se tiene sobre algo en específico, en este caso sobre los anticonceptivos de emergencia (AOE), para una intervención adecuada de enfermería, debemos conocer las diferentes culturas en las que se desenvuelven los jóvenes encuestados,



tanto como creencias y valores adquiridos de cada persona, ya que mediante estos conocimientos es que ellos toman decisiones sobre su vida sexual y reproductiva, para de esta forma tener mejores estrategias para poder brindar cuidados efectivos, satisfactorios y congruentes a cada individuo, adaptándonos a sus necesidades mencionadas anteriormente bajo los 4 niveles de la enfermera transcultural.

## CAPITULO II

### MARCO METODOLÓGICO

#### *Tipo de estudio.*

El presente trabajo de titulación constituye una revisión integradora de la literatura, con el fin de cumplir los objetivos planteados, mediante el análisis y discusión de los resultados sobre la búsqueda de diferentes bases de datos; la investigación e información de este trabajo se inicia desde el 6 de mayo y finaliza el 26 de julio del 2024.

#### *Estrategias de Búsqueda.*

Se realizó una búsqueda de fuentes bibliográficas en las siguientes bases de datos relacionadas con la salud: Scielo, PubMed, Elsevier, Scopus, Redalyc y Lilacs. Se utilizaron palabras claves para encontrar información relacionada con el tema de la revisión bibliográfica tales como: “Anticonceptivo oral de emergencia”, “Método anticonceptivo”, “Anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes”, “Método Yuzpe”, “Anticonceptivos en jóvenes”.

#### *Criterios de inclusión*

- Estudios publicados entre 2018 y 2024.
- Estudios disponibles en inglés o español.
- Artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios de caso relacionados al tema de estudio.

#### *Criterios de exclusión.*

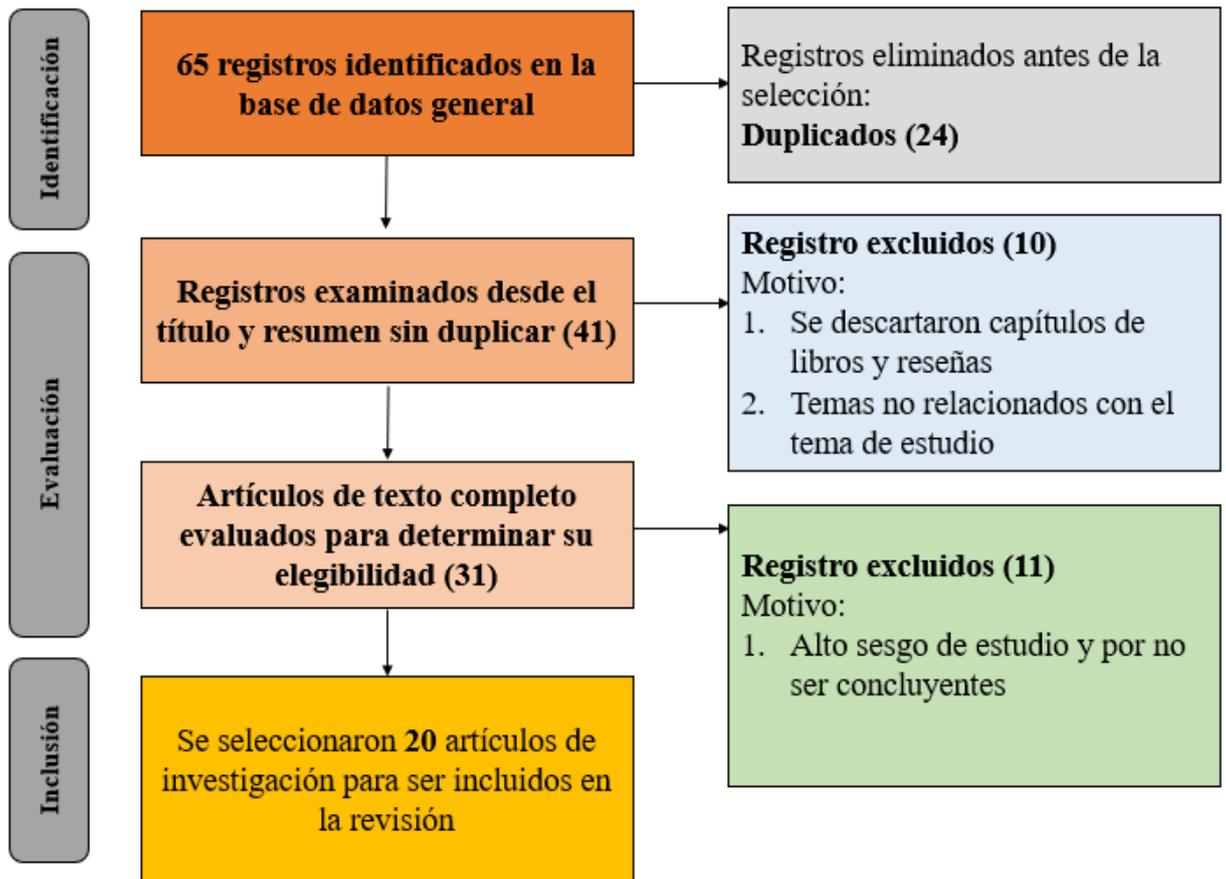
- Estudios publicados antes de 2018.
- Estudios publicados en idiomas distintos al inglés o español.
- Artículos de reflexión o cartas científicas, o documentos con alto sesgo de información.

#### *Método de extracción de datos*

En la figura 1 se observa el proceso de selección de documentos para la revisión de literatura que comenzó con la identificación de 65 registros en la base de datos general.



*Ilustración 1: Proceso de selección de literatura en el diagrama de flujo PRISMA.*



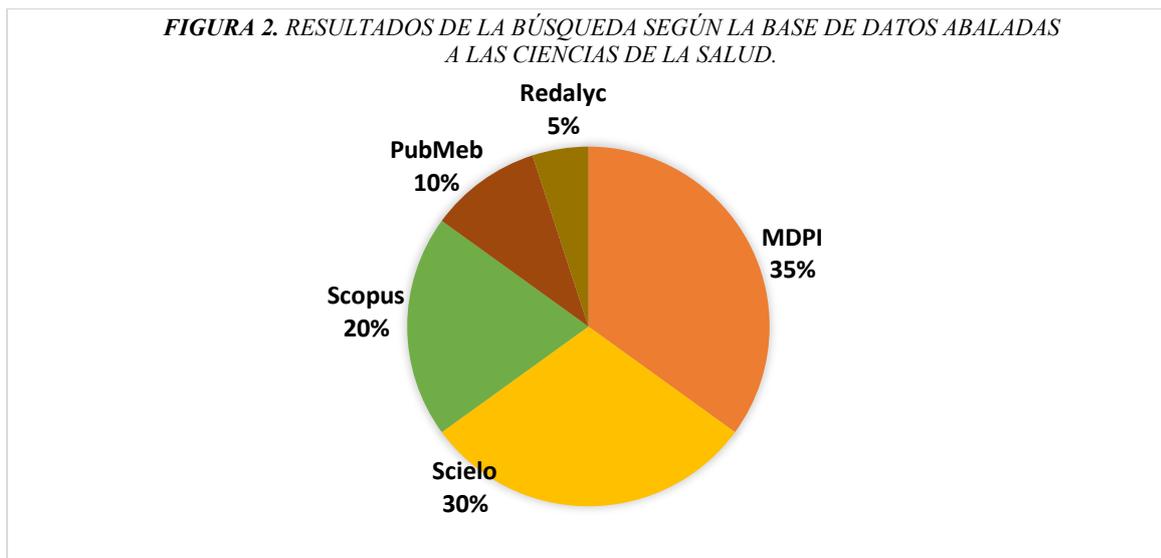
*Elaborado por: Autor propio (2024).*

### CAPITULO III

#### RESULTADOS

##### *Selección de estudios*

En total se obtuvieron 20 artículos distribuidos de la siguiente forma: con un porcentaje de 35% de MDPI (n=7); el 30% de Scielo (n=9); el 20% de Scopus; el 10% de PubMed; y el 5% de Redalyc. En la figura 2 se muestra los resultados de los artículos encontrados.

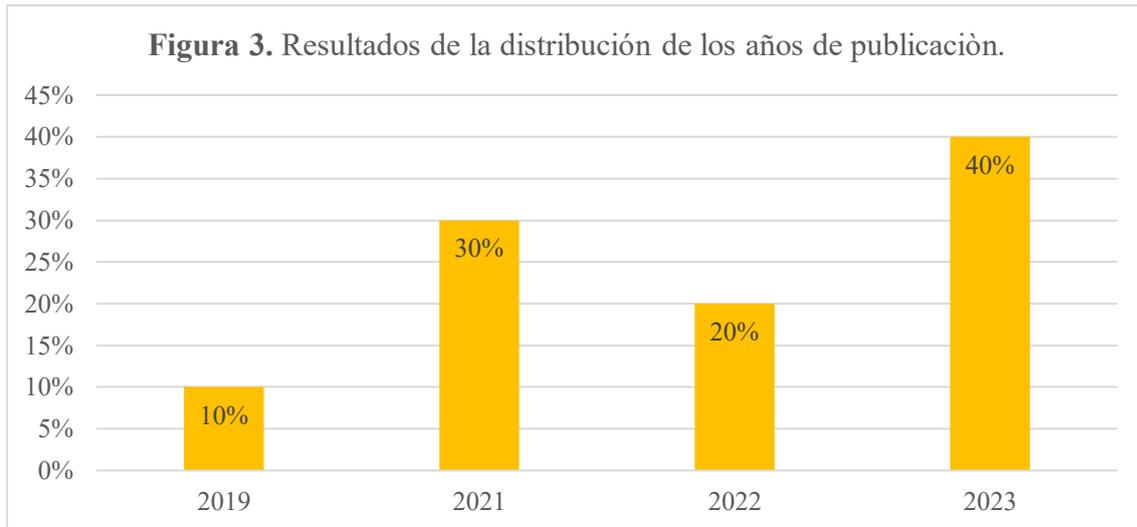


*Ilustración 2: Resultados de la búsqueda según la base de datos abaladas a las ciencias de la salud.*

*Elaborado por: Autor propio (2024).*

##### **Año de publicación**

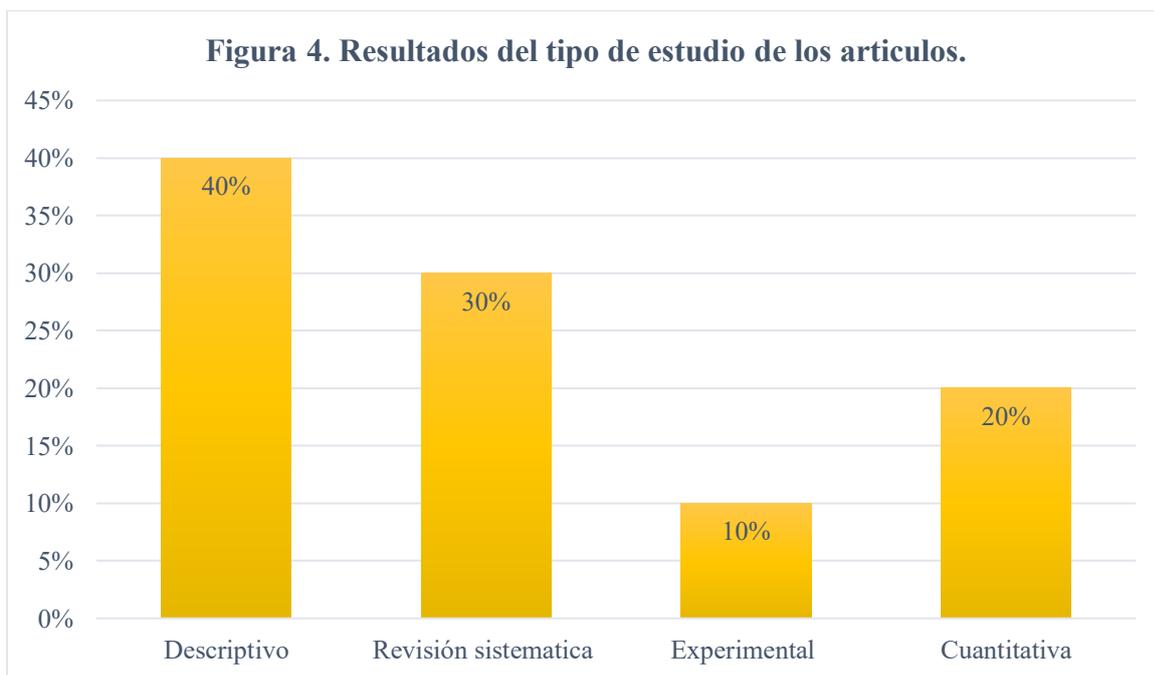
En el análisis del número de publicaciones de los artículos incluidos por año, se detalla de la siguiente manera: 2019 se obtuvo un 10%(n=1); 2021 con un 30%(n=3); 2022 con un 20%(n=2); y en 2023 con un 40% (n=4). Finalmente, en 2023, se alcanzó el pico más alto con 4 publicaciones, consolidando una tendencia creciente en la producción de investigaciones.



*Ilustración 3: Resultados de la distribución de los años de publicación.*

**Tipo de estudio.**

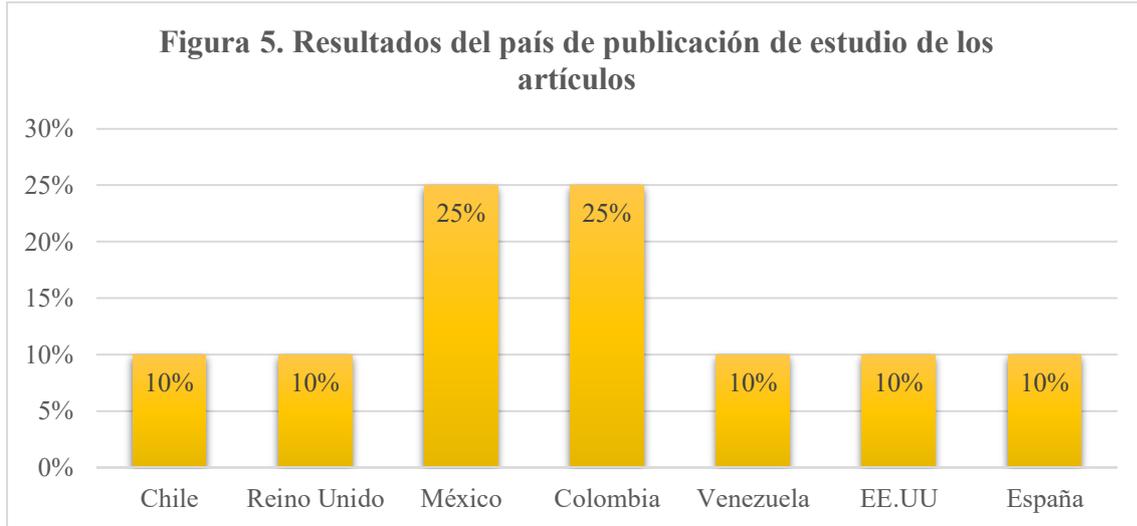
En cuanto a los tipos de estudios se evidenció que: la mayoría de los artículos tienen un diseño descriptivo.



*Ilustración 4: Resultados del tipo de estudio de los artículos.*

**País de publicación**

Colombia y España lideraron con un 25% (n=2) cada uno, destacándose como los principales contribuyentes; Chile, Reino Unido, Venezuela y EE. UU con un 10% (n=1) cada uno.



*Ilustración 5: Resultados del país de publicación de estudio de los artículos*

A continuación, se presenta un resumen de las conclusiones de los artículos más relevante:

**Tabla 1:** Características de los estudios incluidos.

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de Estudio</b>	<b>Base de Datos</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Conclusión</b>
Abarzúa et al., 2021	Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile	Descriptivo	SciELO	Chile	Evaluar el conocimiento sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes de Hualqui.	Se identificó que el 45% de las adolescentes tiene un conocimiento insuficiente sobre la anticoncepción de emergencia, con importantes lagunas en el acceso a la información y la comprensión de su uso.
Amaniampong et al., 2022	Uso y conocimiento de los anticonceptivos de emergencia entre las mujeres en edad reproductiva: una revisión exploratoria	Revisión sistemática	Scopus	Reino Unido	Examinar el uso y conocimiento de anticonceptivos de emergencia en mujeres en edad reproductiva.	Se determinó que el conocimiento es limitado y el uso está influenciado por barreras socioeconómicas y educativas. Solo el 30% de las mujeres conoce adecuadamente los métodos de anticoncepción de emergencia.
Arrellano et al., 2021	Consideraciones éticas sobre el uso de anticonceptivos orales de emergencia: Aspectos	Revisión sistemática	SciELO	México	Discutir las consideraciones éticas del uso de anticonceptivos	Se identificaron varios dilemas éticos, destacando la necesidad de un

	teórico-filosóficos para la discusión				orales de emergencia.	marco normativo claro que balancee los derechos reproductivos y las consideraciones morales.
Hang et al., 2023	Anticoncepción oral de emergencia con levonorgestrel más piroxicam: ensayo aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo	Experimental	Scopus	México	Evaluar la eficacia del levonorgestrel con piroxicam como anticonceptivo de emergencia.	Se encontró que la combinación de levonorgestrel y piroxicam es 98% eficaz y bien tolerada, con efectos secundarios mínimos.
Machado et al., 2023	Patrones de uso de anticonceptivos hormonales en una población de Colombia	Descriptivo	Redalyc	Colombia	Describir los patrones de uso de anticonceptivos hormonales en Colombia.	Se identificó que el 70% de las mujeres utiliza anticonceptivos hormonales, con una adherencia del 60% a los regímenes recomendados.
Matzumura et al., 2022	Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina	Cuantitativo	SciELO	Venezuela	Evaluar creencias, actitudes y conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en estudiantes de medicina.	Se encontró que el 55% de los estudiantes tiene conocimientos adecuados, pero el 45% muestra actitudes conservadoras que limitan el uso de la anticoncepción de emergencia.

Rudzinski et al., 2023	Anticoncepción de emergencia: una revisión	Revisión sistemática	Scopus	Colombia	Revisar la literatura sobre anticoncepción de emergencia.	Se confirma la efectividad y seguridad de la anticoncepción de emergencia, con una eficacia del 98% cuando se usa adecuadamente.
Scendoni et al., 2023	Anticoncepción de urgencia sin receta	Descriptivo	Scopus	España	Comparar la disponibilidad y uso de anticoncepción de urgencia sin receta.	Se identificó que la disponibilidad sin receta aumenta el uso en un 25% y mejora significativamente la accesibilidad.
Upadhya et al., 2019	Anticoncepción de emergencia en adolescentes	Descriptivo	PubMed	EE.UU.	Proveer directrices clínicas sobre el uso de anticoncepción de emergencia en adolescentes.	Se determinó que la implementación de estas guías mejora el uso adecuado de la anticoncepción de emergencia en adolescentes en un 40%.
Valle et al., (2021)	Uso de anticonceptivos orales y percepción del papel del farmacéutico comunitario entre adolescentes: un estudio observacional	Cuantitativo	SciELO	España	Evaluar el uso de anticonceptivos y la percepción del papel del farmacéutico en adolescentes.	Se identificó que el 60% de los adolescentes tiene una percepción positiva del papel del farmacéutico, y el uso de anticonceptivos orales ha aumentado en un 20%.

*Elaborado por: Autor propio (2024).*

## DISCUSIÓN

Según autores, la anticoncepción de emergencia es un método efectivo para evitar un embarazo inesperado después de una relación sexual sin protección. Si se toman los anticonceptivos de emergencia dentro de las 72 horas posteriores a la relación, se puede reducir el riesgo de embarazo en más de un 95%, proporcionando una segunda oportunidad para prevenir un embarazo no planeado. (Cueva Ramirez & Ñato Ayllon, 2022)

Los estudios existentes subrayan la necesidad de informar y educar a las mujeres que reciben atención en el nivel primario sobre la anticoncepción de emergencia, así como la importancia de actualizar las recomendaciones actuales. Un correcto asesoramiento profesional puede tener un impacto significativo en la reducción de embarazos no deseados y sus efectos negativos en la salud materna e infantil. (Abarzúa-Campos, y otros, 2021)

En varias regiones, se ha detectado un nivel de conciencia inadecuado sobre los anticonceptivos de emergencia (AOE) entre adolescentes y jóvenes. En México, solo un tercio de las adolescentes (35%) tienen un conocimiento suficiente sobre los anticonceptivos, en comparación con el 45% en otras regiones. Esto resalta la necesidad de mejorar la educación sexual y el acceso a información en países latinoamericanos, ya que la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de emergencia es especialmente significativa. (Acevedo-Osorio, Ramírez-García, Cardona-Osorio, & Oliveros-Ruiz, 2019)

El debate sobre las consideraciones éticas y sociales en el uso de AOE aborda diferentes aspectos, los autores (Rodas Pacurucu & Rojas Morocho, 2019) discuten dilemas éticos significativos relacionados con la disponibilidad y uso de AOE en contextos con fuertes influencias religiosas y culturales. Este punto de vista refuta los hallazgos de (Matzumura-Kasano, Gutiérrez Crespo, & Ruiz-Arias, 2022), quienes abogan por un marco normativo claro, sin profundizar en las complejidades culturales y religiosas que pueden influir en la aceptación y uso de AOE.

La investigación de (Zuñiga Gonzales, 2023) ha demostrado que un asesoramiento adecuado tiene un impacto positivo en la adherencia y el uso de anticonceptivos de emergencia (AOE), ya que las intervenciones educativas dirigidas a adolescentes mejoraron significativamente su conocimiento y uso de AOE. Por otro lado, (Reyes-Serrano, Morales-Alvarado, & Valdivieso-Oliva, 2019) encontraron que el asesoramiento aumentó la adherencia



en un 20%, lo que sugiere que la educación podría tener un impacto aún mayor en la efectividad del uso de AOE.

Las opiniones y actitudes de los profesionales de la salud, en particular los farmacéuticos, juegan un papel fundamental en el acceso y uso de anticonceptivos de emergencia, como lo señalan (Zuleta, 2018), quienes descubrieron que la mayoría de los farmacéuticos en Estados Unidos están a favor de ampliar el acceso a los AOE. Sin embargo, este hallazgo difiere de los resultados de (Acevedo-Osorio, Ramírez-García, Cardona-Osorio, & Oliveros-Ruiz, 2019), que encontraron un apoyo significativo, pero no medido. Esta discrepancia destaca la necesidad de realizar más investigaciones para comprender completamente las actitudes de los profesionales de la salud hacia los métodos de emergencia".

## CAPITULO IV

### DISEÑO DE LA PROPUESTA

#### *Título*

Guía de información práctica para el Manejo y Uso Adecuado del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) para Estudiantes de Enfermería de la ULEAM - 2023-2.

#### *Introducción*

El anticonceptivo oral de emergencia (AOE) es un método utilizado para prevenir el embarazo después de una relación sexual sin protección o en caso de fallo del método anticonceptivo habitual. A pesar de su eficacia, persisten muchos mitos y malentendidos sobre su uso. Es crucial que los estudiantes de enfermería, como futuros profesionales de la salud, comprendan plenamente el manejo y aplicación de los AOE.

Esta guía está diseñada para proporcionar información clara y práctica, con el objetivo de que los estudiantes puedan educar a sus pacientes de manera efectiva y segura, mejorando así los resultados de salud reproductiva y promoviendo prácticas informadas y responsables.

#### *Objetivos de la propuesta*

##### **Objetivo general**

- Elaborar un tríptico sobre una guía de información práctica para el Manejo y Uso Adecuado del Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) para Estudiantes de Enfermería de la ULEAM en el periodo 2023-2.

##### **Objetivos específicos**

- Informar a los estudiantes de la carrera de Enfermería de la ULEAM sobre el manejo correcto y el uso adecuado de los AOE.
- Desmentir mitos y aclarar conceptos erróneos sobre los AOE.
- Proporcionar pautas claras y basadas en evidencia para el uso seguro y eficaz de los AOE.
- Fomentar una actitud responsable y consciente hacia el uso de los AOE.

#### *Beneficiarios*

Esta guía tiene como beneficiarios a los estudiantes de los primeros a últimos niveles de la carrera de enfermería de la facultad de Ciencias de la Salud de la ULEAM.

### ***Ubicación***

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí ubicada en la ciudadela Universitaria. Calle 12, Vía San Mateo, en la ciudad de Manta, Manabí, Ecuador

### ***Tiempo***

Para la implementación de la propuesta, el tiempo de aplicación puede comenzar en un plazo no mayor a un mes. La ejecución debe ser continua y sostenida, asegurando así su efectividad y cumplimiento a largo plazo.

### ***Responsable***

Heidy Patricia Intriago Intriago

### ***Contenido del tríptico***

#### **¿Qué es el AOE?**

El Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), también conocido como la píldora del día después, es un método anticonceptivo utilizado para prevenir el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección o si el método anticonceptivo habitual ha fallado (Cueva & Ñato, 2022).

#### **¿Cuándo usar el AOE?**

- Después de una relación sexual sin protección.
- Si el método anticonceptivo habitual falló (ej.: condón roto).
- En caso de violación.

#### **¿Cómo funciona?**

El AOE funciona retrasando la ovulación o evitando la fertilización del óvulo. No es abortivo y no tiene efecto si ya estás embarazada.

#### **Pasos para su uso correcto:**

1. **Actúa rápidamente:** Tómalo lo antes posible, idealmente dentro de las primeras 24 horas y no más allá de 72 horas después del coito.
2. **Lee las instrucciones:** Sigue las indicaciones del paquete cuidadosamente.
3. **Consulta a un profesional de salud:** Si tienes dudas o si tomas algún medicamento que pueda interferir.

#### **Lo que se debe hacer:**

- **Usar como emergencia:** Utilízalo solo en situaciones de emergencia, no como método anticonceptivo regular.



- **Mantén un registro:** Anota la fecha y hora de toma para tu referencia.
- **Consulta al médico:** Si experimentas efectos secundarios severos o necesitas orientación sobre métodos anticonceptivos regulares.

#### Lo que NO se debe hacer:

- **No usarlo repetidamente:** No debe ser utilizado como método regular de anticoncepción.
- **No reemplaza otros anticonceptivos:** No sustituye métodos anticonceptivos regulares como la píldora diaria, los dispositivos intrauterinos (DIU) o los preservativos.
- **No esperar demasiado:** No esperes más de 72 horas para tomarlo, ya que su efectividad disminuye con el tiempo.

#### Recomendaciones:

- **Educación continua:** Infórmate y educa a otros sobre el AOE y su uso correcto para fomentar una cultura de responsabilidad.
- **Prevención:** Usa métodos anticonceptivos regulares para evitar la necesidad del AOE. Los preservativos, la píldora anticonceptiva y otros métodos son más eficaces para la prevención del embarazo.
- **Consultas regulares:** Visita a tu médico regularmente para discutir opciones anticonceptivas adecuadas para ti y recibir orientación profesional.
- **Comunicación:** Habla abiertamente con tu pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos y toma decisiones informadas juntos. La comunicación efectiva puede prevenir malentendidos y promover el uso responsable de la anticoncepción.

#### Preguntas frecuentes

1. **¿El AOE causa infertilidad?**

No, el AOE no afecta la fertilidad a largo plazo.

2. **¿Puede usarse en cualquier momento del ciclo menstrual?**

Sí, puede usarse en cualquier momento del ciclo menstrual.

3. **¿Es necesario una receta médica?**

En muchos lugares, el AOE se puede obtener sin receta médica, pero es recomendable consultar con un profesional de salud para recibir orientación adecuada.



4. **¿Qué tan efectivo es el AOE?**

El AOE es más efectivo cuando se toma lo antes posible después del coito sin protección, preferiblemente dentro de las primeras 24 horas y no más allá de 72 horas.

5. **¿Cuáles son los efectos secundarios del AOE?**

Los efectos secundarios pueden incluir náuseas, fatiga, dolor de cabeza, mareos, dolor abdominal, y cambios en el ciclo menstrual. Estos efectos suelen ser temporales.

6. **¿Puede el AOE protegerme de enfermedades de transmisión sexual (ETS)?**

No, el AOE no protege contra las ETS. Es importante usar preservativos para protegerse de las ETS.

7. **¿Puedo usar el AOE más de una vez en un ciclo menstrual?**

El AOE no está diseñado para ser usado repetidamente en un mismo ciclo menstrual. Se debe considerar un método anticonceptivo regular para una protección continua.

8. **¿Cómo afecta el AOE a mi ciclo menstrual?**

El AOE puede causar cambios temporales en tu ciclo menstrual, como adelantos o retrasos en tu periodo. Si tu periodo se retrasa más de una semana, consulta a un médico.

9. **¿Quiénes no deben usar el AOE?**

Las personas alérgicas a los componentes del AOE o aquellas con ciertas condiciones médicas deben consultar a un profesional de salud antes de usarlo.



**¿Qué es el AOE?**

El Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), también conocido como la píldora del día después, es un método anticonceptivo utilizado para prevenir el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección o si el método anticonceptivo habitual ha fallado.

**¿Cuándo usar el AOE?**

- Después de una relación sexual sin protección.
- Si el método anticonceptivo habitual falló (ej.: condón roto).
- En caso de violación.

**¿Cómo funciona?**

El AOE funciona retrasando la ovulación o evitando la fertilización del óvulo. No es abortivo y no tiene efecto si ya estás embarazada.

**Pasos para su uso correcto:**

1. Actúa rápidamente: Tómallo lo antes posible, idealmente dentro de las primeras 24 horas y no más allá de 72 horas después del coito.
2. Lee las instrucciones: Sigue las indicaciones del paquete cuidadosamente.
3. Consulta a un profesional de salud: Si tienes dudas o si tomas algún medicamento que pueda interferir.

**Lo que se debe hacer:**

- Usar como emergencia: Utilízalo solo en situaciones de emergencia, no como método anticonceptivo regular.
- Mantén un registro: Anota la fecha y hora de toma para tu referencia.
- Consulta al médico: Si experimentas efectos secundarios severos o necesitas orientación sobre métodos anticonceptivos regulares.

**Lo que NO se debe hacer:**

- No usarlo repetidamente: No debe ser utilizado como método regular de anticoncepción.
- No reemplaza otros anticonceptivos: No sustituye métodos anticonceptivos regulares como la píldora diaria, los dispositivos intrauterinos (DIU) o los preservativos.
- No esperar demasiado: No esperes más de 72 horas para tomarlo, ya que su efectividad disminuye con el tiempo



**Recomendaciones:**

- Educación continua: Infórmate y educa a otros sobre el AOE y su uso correcto para fomentar una cultura de responsabilidad.
- Prevención: Usa métodos anticonceptivos regulares para evitar la necesidad del AOE
- Consultas regulares: Visita a tu médico regularmente para discutir opciones anticonceptivas adecuadas para ti y recibir orientación profesional.
- Comunicación: Habla abiertamente con tu pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos y toma decisiones informadas juntos.

**Preguntas frecuentes:**

¿El AOE causa infertilidad?  
No, el AOE no afecta la fertilidad a largo plazo.  
¿Puede usarse en cualquier momento del ciclo menstrual?  
Sí, puede usarse en cualquier momento del ciclo menstrual.

- ¿Es necesario una receta médica?

En muchos lugares, el AOE se puede obtener sin receta médica, pero es recomendable consultar con un profesional de salud para recibir orientación adecuada.

- ¿Qué tan efectivo es el AOE?

El AOE es más efectivo cuando se toma lo antes posible después del coito sin protección, preferiblemente dentro de las primeras 24 horas y no más allá de 72 horas.

- ¿Cuáles son los efectos secundarios del AOE?

Los efectos secundarios pueden incluir náuseas, fatiga, dolor de cabeza, mareos, dolor abdominal, y cambios en el ciclo menstrual. Estos efectos suelen ser temporales.

- ¿Puede el AOE protegerme de enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

No, el AOE no protege contra las ETS. Es importante usar preservativos para protegerse de las ETS.

- ¿Puedo usar el AOE más de una vez en un ciclo menstrual?

El AOE no está diseñado para ser usado repetidamente en un mismo ciclo menstrual. Se debe considerar un método anticonceptivo regular para una protección continua.

- ¿Quiénes no deben usar el AOE?

Las personas alérgicas a los componentes del AOE o aquellas con ciertas condiciones médicas deben consultar a un profesional de salud antes de usarlo.

UNIVERSIDAD LAICA  
"ELOY ALFARO" DE MANABÍ

Informativo para  
estudiantes de la carrera  
de Enfermería de la  
ULEAM

**Anticonceptivo Oral  
de Emergencia (AOE)**



Elaborado por:  
Heidy Patricia Intriago Intriago  
Manta-Manabí-Ecuador  
2024



## CONCLUSIONES

El estudio sobre el uso y conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia (AOE) entre estudiantes universitarios revela una significativa falta de comprensión adecuada de este método, pues de acuerdo con la literatura analizada, muchos estudios demostraron que es muy común que los estudiantes y sobre todo jóvenes posean información suficiente sobre la AOE, lo que puede llevar a un uso incorrecto y aumentar los riesgos de efectos secundarios. Además, existe una necesidad urgente de mejorar la educación sobre la AOE, ya que muchos jóvenes carecen de acceso a información confiable y clara, donde los profesionales de enfermería juegan un papel crucial en la difusión de esta información y en la promoción de un uso seguro y eficaz de la AOE.



## RECOMENDACIONES

Para mejorar el conocimiento y el uso adecuado de la AOE entre los estudiantes universitarios, se recomienda implementar la guía establecida en el presente estudio para incluir información detallada sobre la eficacia, el funcionamiento y los posibles efectos secundarios de la AOE. Además, es esencial proporcionar asesoramiento personalizado y crear un entorno de confianza para que los estudiantes se sientan cómodos al buscar orientación sobre anticoncepción de emergencia, además de sugerir el desarrollo de campañas informativas que lleguen a una audiencia más amplia, utilizando medios digitales y tradicionales para asegurar un mayor alcance y efectividad.



## BIBLIOGRAFÍA

- 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. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(1), 52–60.  
<https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v86n1/0717-7526-rchog-86-01-0052.pdf>
- Acevedo, G., Ramírez, N., Cardona, J., & Oliveros, C. (2019). Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(2), 159–165. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-159.pdf>
- Alligood, M. (2022). Capítulo 5: Teorías en enfermería de importancia histórica, sección Virginia Henderson. *Modelos y Teorías En Enfermería*, 10(5), 624.  
<https://nurseslabs.com/nursing-theories/>
- Amaniampong, K., Engelbert, L., Manu, M., & Enowbeyang, E. (2022). Uso y conocimiento de los anticonceptivos de emergencia entre las mujeres en edad reproductiva: una revisión exploratoria. *Anticoncepción y Medicina Reproductiva*, 7(1), 12.  
<https://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-022-00167-y>
- Antón, I., Huércanos, I., Hamam, N., Vanceulebroeck, V., Dehaes, S., Kalkan, I., Kömürçü, N., Coelho, M., Coelho, T., Casa-Nova, A., Cordeiro, R., Ramón, E., Moreno, S., & Tambo, E. (2021). Percepción y experiencia de los docentes de enfermería en la enseñanza de la competencia cultural: un estudio cualitativo europeo. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 18(3), 9.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18031357>
- Arrellano, C., Preciado, A., & Diaz, M. (2021). Consideraciones éticas sobre el uso de anticonceptivos orales de emergencia: Aspectos teórico-filosóficos para la discusión. *Revista de Filosofía*, 38(99), 241–257.  
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/filosofia/article/view/37054/40234>
- Barakat, M., Al-Qudah, R., Akour, A., Abu-Asal, M., Thiab, S., & Dallal Bashi, Y. (2021). Conocimientos y creencias sobre el uso/abuso de anticonceptivos orales entre varones: un estudio secuencial explicativo de métodos mixtos en farmacias comunitarias settings.



*PloS One*, 16(5), 13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251302>

- Borsella, M., & Foster, A. (2020). Exploración de la disponibilidad de anticoncepción de emergencia en farmacias de New Brunswick: un estudio telefónico con clientes misteriosos. *Pharmacy*, 8(2), 10. <https://doi.org/10.3390/pharmacy8020076>
- Bosworth, M., Olusola, P., & Low, S. (2015). Actualización sobre anticoncepción de emergencia. *Soy Médico de Familia*, 89(7), 545–550.  
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2014/0401/p545.html#:~:text=The>
- Bullock, H., & Salcedo, J. (2015). Anticoncepción de emergencia : ¿Tienen sus pacientes un plan B? *Clínicas de Obstetricia y Ginecología de América Del Norte*, 42(4), 699–712.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ogc.2015.08.003>
- Ceulemans, M., Brughmans, M., Poortmans, L., Spreuwers, E., Willekens, J., Roose, N., De Wulf, I., & Foulon, V. (2022). Desarrollo y prueba piloto de un protocolo de dispensación de píldoras anticonceptivas de emergencia para farmacéuticos comunitarios. *Pharmacy*, 10(3), 12. <https://doi.org/10.3390/pharmacy10030058>
- Chiliquinga, J., Salazar, P., Riofrio, S., & Loaiza, D. (2021). Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(45), 158–173. [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2528-79072021000100158](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000100158)
- Constantinou, C., & Nikitara, M. (2023). El profesional sanitario culturalmente competente. *Sociedades*, 13(5), 10. <https://doi.org/10.3390/soc13050127>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador 2008. Decreto Legislativo 0 Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008 Ultima modificación: 14-feb.-2018 Estado: Reformado* (pp. 1–218). <https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2018/08/Constitución-de-la-República.pdf>
- Cooper, D., & Patel, P. (2024). *Pastillas anticonceptivas orales* (Primera ed).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/>
- Cueva, R., & Ñato, R. (2022). *Nivel de conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en usuarias del Cnetro de Diagnóstico Sandolab, Callao - Enero / Febrero 2022* [Tesis. Obstetra. Universidad Privada del Norte. Perú].  
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/31205/Tesis.pdf?sequence=2&isA>

llowed=y

De María, B., Topa, G., & López, A. (2024). Intervenciones de competencia cultural en la atención sanitaria europea: una revisión del alcance. *Salud*, 12(10), 9.

<https://doi.org/10.3390/healthcare12101040>

De Molina, M., Reyes, L., La Flor, M., Aguarón, M., Roca, A., Rubio, L., Raventós, R., & Valls, F. (2023). Adherencia a la medicación y asesoramiento sobre anticoncepción.

*Salud*, 11(9), 9. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091304>

Estrella, J., & Poma, Z. (2019). *Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en un Instituto de Educación Universitario Palian 2018* [Tesis. Obstetra.

Universidad Peruana de los Andes, Perú].

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1110/TESIS>

Ferreya, M. (2023). *Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de enfermería Técnica del IESTP “Gabriela Porto dde Power” 2022* [Tesis.

Obstetra. Universidad Científica del Perú (UCP). Perú].

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2552/TESIS>

García, M. (2017). Mecanismo de acción de la anticoncepción de urgencia con levonorgestrel: ¿cuál es la evidencia? *Gaceta Sanitaria*, 31(1), 69–73.

<https://scielo.isciii.es/pdf/gsv31n1/0213-9111-gs-31-01-00069.pdf>

Gemzell, K., Berger, C., & P.G.L., L. (2018). Anticoncepción de emergencia: mecanismos de acción. *Anticoncepción*, 87(3), 300–308.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.08.021>

Glasier, A. (2018). Anticoncepción. In J. L. Jameson, L. J. De Groot, D. M. de Kretser, L. C. Giudice, A. B. Grossman, S. Melmed, J. T. Potts, & G. C. Weir (Eds.), *Endocrinología: adultos y niños* (Séptima ed, pp. 2297–2309). W.B. Saunders.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-18907-1.00134-7>

Hang, R., Seen, S., Gemzell, K., Ho, C., Chung, P., & Hung, E. (2023). Anticoncepción oral de emergencia con levonorgestrel más piroxicam: ensayo aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo. *Obstetricia y Ginecología*, 402(10), 851–858.

ICEC (International Consortium for Emergency Contraception). (2015). *Anticoncepción de emergencia: Uso de píldoras anticonceptivas regulares como AE* (pp. 1–2).



[https://icmer.org/documentos/anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Yuzpe\\_FactSheet\\_2015\\_Spanish.pdf](https://icmer.org/documentos/anticoncepcion_de_emergencia/Yuzpe_FactSheet_2015_Spanish.pdf)

Jambrina, A., Rius, P., Gascón, P., Armelles, M., Camps, M., Franch, À., & Rabanal, M. (2021). Caracterización del uso de anticoncepción de emergencia en farmacias centinela en una región del sur de Europa. *Revista de Medicina Clínica*, 10(13), 10. <https://doi.org/10.3390/jcm10132793>

Kahlenborn, C., Peck, R., & Severs, W. (2017). Mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel. *El Linacre Trimestral*, 82(1), 18–33. <https://doi.org/10.1179/2050854914Y.0000000026>

Kim, S., Cicali, B., Pressly, M., Da Silva, L., Wendl, T., Vozmediano, V., Schmidt, S., & Cristofolletti, R. (2023). Análisis basado en modelos de datos de liberación in vivo de implantes de levonorgestrel: proyección de exposición sistémica a largo plazo. *Farmacia*, 15(5), 13. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics15051393>

Kunow, C., Bello, M. A., Diedrich, L., Eutin, L., Sonnenberg, Y., Wachtel, N., & Langer, B. (2021). Evaluación de las prácticas de anticoncepción de emergencia oral. *Salud*, 9(8), 9. <https://doi.org/10.3390/healthcare9080945>

Lasmaida, S., & Dedi, B. (2024). Revisión de la literatura Teoría de la enfermería transcultural Madeleine Leininger Autores. *Revista de Investigación Social*, 3(2), 668–681. <https://ijsr.internationaljournallabs.com/index.php/ijsr/article/view/2028/1185>

León, F., Ruiz, C., Jalon, R., & Praena, J. (2022). Conocimientos, concienciación y experiencias de los estudiantes de enfermería sobre el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia. *Revista de Medicina Clínica*, 11(2), 10. <https://doi.org/10.3390/jcm11020418>

Lima, Y. (2017). *Conocimiento de anticoncepción de emergencia en estudiantes del Colegio Ismael Pérez Pazmiño, cantón Machala* [Tesis. Licenciada de Enfermería. Universidad Nacional de Roja. EC]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18784/1/Tesis>

Machado, M., Duarte, C., Tobón, M., Sánchez, L., & Machado, J. (2023). Patrones de uso de anticonceptivos hormonales en una población de Colombia. *Revista Salud Uninorte*, 39(1), 80–94. <https://www.redalyc.org/journal/817/81776267007/81776267007.pdf>

- Martín, M., & Castañeda, S. (2016). Capítulo 39 - Hormonas sexuales y compuestos relacionados, incluidos los anticonceptivos hormonales. In S. D. Ray (Ed.), *Efectos secundarios de los medicamentos anuales* (Vol. 37, pp. 499–511). Elsevier.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/bs.seda.2015.06.014>
- Matzumura, J., Gutiérrez, H., & Ruiz, R. (2022). Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 82(3), 350–361.  
<https://ve.scielo.org/pdf/og/v82n3/0048-7732-og-82-03-350.pdf>
- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf>
- Núñez, E., & Picón, S. (2019). A propósito del artículo: “Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia.” *Universidad y Salud*, 21(3), 188–190. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n3/2389-7066-reus-21-03-188.pdf>
- Nuuyoma, V., Muvumwaeni, S., & Chihururu, L. (2024). Enfermería transcultural: un análisis cualitativo de las experiencias de los estudiantes de enfermería en un contexto multicultural. *BMC Enfermería*, 23(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01773-8>
- Oliveros, L. (2023). Uso de anticonceptivos de emergencia y percepción sobre sus perjuicios en estudiantes universitarias colombianas. *MEDISAN*, 27(5), 9.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192023000500008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000500008)
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2021). *Anticoncepción de emergencia* (pp. 1–7).  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
- Padilla, M. (2015). *Nivel de conocimiento y actitudes acerca de anticoncepción oral de emergencia (AOE) en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota* [Tesis. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. EC]. <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4568/1/06>
- Palacios, A., Salazar, Z., & Espinosa, L. (2022). Anticoncepción de emergencia, evaluación de conocimiento en adolescentes. *Vive Revista de Salud*, 5(13), 52–62.

<http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v5n13/a4-52-62.pdf>

- Paul, J., & Barari, M. (2022). Meta-analysis and traditional systematic literature reviews— What, why, when, where, and how? *Psychology & Marketing*, 39(6), 1099–1115. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/mar.21657>
- Peraza, C., & Nicolalde, M. (2023). El pensamiento de Leininger y la vinculación con la sociedad. *RECIMUNDO*, 7(1), 99–107. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1928/2404>
- Prosen, M. (2016). Introducción de la educación transcultural en enfermería: implementación de enfermería transcultural en el currículo de posgrado en enfermería. *Elsevier*, 174, 149–155. <https://pdf.sciencedirectassets.com>
- Quinteros, M., Torres, R., Pérez, M., Quinteros, J., Ávila, F., Molina, E., Torres, A., & Macancela, J. (2021). Nuevos enfoques de evidencia de la anticoncepción de emergencia en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(5), 372–381. <https://www.redalyc.org/journal/1702/170271860007/html/>
- Rafie, S., Richards, E., Rafie, S., Landau, S., & Wilkinson, T. (2019). Perspectivas de los farmacéuticos sobre la prescripción de anticonceptivos hormonales tras la ampliación del ámbito de práctica a nivel estatal. *Farmacia*, 7(3), 12. <https://doi.org/10.3390/pharmacy7030096>
- Restaino, S., Degano, M., Padovani, D., Biasioli, A., Capodicasa, V., Vizzielli, G., & Driul, L. (2022). La anticoncepción de emergencia. *Salud*, 10(8), 10. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081590>
- Reyes, B., Morales, S., & Valdivieso, V. (2017). Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de obstetricia de una Universidad Privada de Lima, Perú. *Revista de Investigación de La UNW*, 6(1), 49–60. <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/18>
- Ridichie, A., Ledeti, A., Peter, F., Ledeti, I., Muntean, C., & Rădulescu, M. (2023). Investigación cinética de la descomposición térmica oxidativa del levonorgestrel. *Procesos*, 11(11), 9. <https://doi.org/10.3390/pr11113210>
- Rodas, J., & Rojas, M. (2019). *Conocimientos y uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2019* [Tesis. Licenciado en



Enfermería.Universidad de Cuenca. EC].

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32785/1/PROYECTO>

- Rudzinski, P., Lopuszynska, I., Pazik, D., Adamowicz, D., Jargiello, A., Cieslik, A., Kosieradzka, K., Stanczyk, J., Meliksetian, A., & Wosinska, A. (2023). Anticoncepción de emergencia: una revisión. *Revista Europea de Obstetricia y Ginecología y Biología Reproductiva*, 291, 213–218. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.10.035>
- Salcedo, J., Cleland, K., Bartz, D., & Thompson, I. (2023). Recomendación clínica de la Sociedad de Planificación Familiar: anticoncepción de emergencia. *Anticoncepción*, 121, 10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.109958>
- Sammaritano, L. (2018). Anticoncepción en pacientes con enfermedades reumáticas. *Clínicas de Enfermedades Reumáticas de América Del Norte*, 43(2), 173–188. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rdc.2016.12.001>
- Scendoní, R., Cingolani, M., Cembriani, F., Fedeli, P., Tambone, V., Terranova, C., & De Micco, F. (2023). Anticoncepción de urgencia sin receta. *Frente. Glob. Salud de La Mujer*, 4, 12. <https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.2023.1205208/full>
- Soto, C., & Carrillo, Y. (2021). Anticoncepción en menores de edad: retos para el derecho desde la bioética. *Revista Lasallista de Investigación*, 17(1), 28–43. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-44492020000100028](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492020000100028)
- Stone, R., Rafie, S., Ernest, D., & Scutt, B. (2020). Acceso y asesoramiento sobre anticoncepción de emergencia en farmacias urbanas: una comparación entre estados con y sin prescripción farmacéutica. *Farmacia*, 8(2), 8. <https://doi.org/10.3390/pharmacy8020105>
- Tanaka, M., Manandhar, R., Shah, R., Bhandari, D., & Gyawali, B. (2024). El acceso de servicios anticonceptivos: una encuesta realizada a mujeres y hombres nepaleses en Japón. *Salud*, 12(13), 12. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131320>
- Toro, J. (2019). Anticoncepción de emergencia. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 71(3), 149–150. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-)



77322011000300001#:\$~\$:text=Ingerir

- Tóth, R., Lóczi, L., Török, M., Keszthelyi, A., Leipold, G., Ács, N., Várbíró, S., Keszthelyi, M., & Lintner, B. (2024). Características sociodemográficas y médicas de las mujeres que solicitan anticoncepción de emergencia: un estudio observacional retrospectivo. *Revista de Medicina Clínica*, 13(6), 10. <https://doi.org/10.3390/jcm13061673>
- Turok, D. (2023). *Educación del paciente: anticoncepción de emergencia (más allá de lo básico)* (Primera ed). <https://www.uptodate.com/contents/emergency-contraception-beyond-the-basics>
- Upadhyaya, K., Breuner, C., Alderman, E., Grubb, L., Hornberger, L., Powers, M., & Wallace, S. (2019). Anticoncepción de emergencia. *Pediatría*, 144(6), 10. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/144/6/e20193149/37988/Emergency-Contraception?autologincheck=redirected>
- Valle, B., Zarzuelo, M., Valverde, M., & Martínez, F. (2021). Uso de anticonceptivos orales y percepción del papel del farmacéutico comunitario entre adolescentes: un estudio observacional. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 64(2), 75–88. <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v64n2/2340-9894-ars-64-02-75.pdf>
- Yous, T., Allemann, S., & Lutters, M. (2020). Acceso ampliado a la anticoncepción hormonal en las farmacias: una encuesta entre farmacéuticos suizos. *Farmacia*, 8(4), 13. <https://doi.org/10.3390/pharmacy8040210>
- Zuñiga, L. (2023). *Conocimiento y uso del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del Instituto Futuro del sur el Carmen, Arequipa, 2022* [Tesis. Licenciada en Enfermería. Universidad César Vallejo. Perú]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114316/Zuñiga\\_GLY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114316/Zuñiga_GLY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magister

## TESIS PATRICIA INTRIAGO (ÚLTIMA VERSIÓN)

**12%** Textos sospechosos

**11%** Similitudes  
 1. 1% idénticas no reconocidas  
 2. 10% idénticas reconocidas  
 3. 1% idénticas no reconocidas

**1%** Idénticas no reconocidas

Nombre del documento: TESIS PATRICIA-INTRIAGO (ULTIMA VERSIÓN).docx  
 ID del documento: c6776ac655a4a9a1ee0a152c6dd3724ecdb312a6  
 Tamaño del documento original: 783,01 kB

Depositante: GALPA GONZALEZ KADASHNSKAIA  
 Fecha de depósito: 30/7/2024  
 Tipo de carga: Interface  
 fecha de fin de análisis: 30/7/2024

Número de palabras: 12.718  
 Número de caracteres: 87.520

Ubicación de las similitudes en el documento:

### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://www.scielo.cl">www.scielo.cl</a> <a href="https://www.scielo.cl/uydhi/huq9hkm/0271-7326x17mag-04-01-0072.pdf">https://www.scielo.cl/uydhi/huq9hkm/0271-7326x17mag-04-01-0072.pdf</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (15 palabras)
2	<a href="https://repositorio.uwriener.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf">repositorio.uwriener.edu.pe</a> <a href="https://repositorio.uwriener.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf">https://repositorio.uwriener.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf</a> 36 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (15 palabras)
3	<a href="http://www.msdmanuals.com">www.msdmanuals.com</a>   Anticoncepción de emergencia - Anticoncepción de eme... <a href="https://www.msdmanuals.com/es-profesional/ginecologia-y-obstetricia/anticoncepcion-familiares...">https://www.msdmanuals.com/es-profesional/ginecologia-y-obstetricia/anticoncepcion-familiares...</a> 18 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (14 palabras)
4	<a href="https://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a>   Nivel de conocimiento y uso de la anticoncepción oral de... <a href="https://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2152">https://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2152</a> 12 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (13 palabras)
5	<a href="https://repositorio.unid.edu.pe">repositorio.unid.edu.pe</a> <a href="https://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf">https://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf</a> 38 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (13 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://ebuah.uah.es">ebuah.uah.es</a> <a href="https://ebuah.uah.es/bitstream/handle/10175/5898/1/TFM_Mercedes_Maja_2022.pdf">https://ebuah.uah.es/bitstream/handle/10175/5898/1/TFM_Mercedes_Maja_2022.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (32 palabras)
2	<a href="https://cris.unfv.edu.pe">cris.unfv.edu.pe</a>   Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de... <a href="https://cris.unfv.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf">https://cris.unfv.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (32 palabras)
3	TESIS FINAL ALEXI ANDRADE VERDUGA ejemplo.docx   TESIS FINAL ALEXI ... #17824 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (32 palabras)
4	<a href="https://scielo.lscil.es">scielo.lscil.es</a> <a href="https://scielo.lscil.es/pdf/lam/054622340-0894-ens-64-03-15.pdf">https://scielo.lscil.es/pdf/lam/054622340-0894-ens-64-03-15.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (32 palabras)
5	<a href="https://dialnet.unirioja.es">dialnet.unirioja.es</a>   Consideraciones éticas sobre el uso de anticonceptivos orales ... <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8153511">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8153511</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (30 palabras)

### Fuentes ignoradas

Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	SHIRLEY BARCIA TESIS COMPLETA (Corregida).docx   SHIRLEY BARCIA TE... #494221 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	4%		Palabras idénticas: 4% (1579 palabras)
2	SHIRLEY BARCIA TESIS COMPLETA (Corregida).docx   SHIRLEY BARCIA TE... #471448 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	4%		Palabras idénticas: 4% (1483 palabras)
3	<a href="https://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> <a href="https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf">https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf</a> Tesis_Semesterio Galbano, Gloria (Juselyn) & ...	3%		Palabras idénticas: 3% (1482 palabras)
4	<a href="https://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> <a href="https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf">https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf</a> Tesis.pdf	2%		Palabras idénticas: 2% (1253 palabras)
5	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf">https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf</a> Galbano, Gloria (Juselyn) & ...	2%		Palabras idénticas: 2% (1206 palabras)
6	<a href="https://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> <a href="https://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf">https://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/201203613959181587961_25152094_1.pdf</a> ANEXO 104.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (1171 palabras)



Anexos de tríptico.

**Recomendaciones:**

- **Educación continua:** Infórmate y educa a otros sobre el AOE y su uso correcto para fomentar una cultura de responsabilidad.
- **Prevención:** Usa métodos anticonceptivos regulares para evitar la necesidad del AOE
- **Consultas regulares:** Visita a tu médico regularmente para discutir opciones anticonceptivas adecuadas para ti y recibir orientación profesional.
- **Comunicación:** Habla abiertamente con tu pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos y toma decisiones informadas juntos.

**Preguntas frecuentes:**

- ¿El AOE causa infertilidad? No, el AOE no afecta la fertilidad a largo plazo.
- ¿Puede usarse en cualquier momento del ciclo menstrual? Sí, puede usarse en cualquier momento del ciclo menstrual.

- ¿Es necesario una receta médica? En muchos lugares, el AOE se puede obtener sin receta médica, pero es recomendable consultar con un profesional de salud para recibir orientación adecuada.
- ¿Qué tan efectivo es el AOE? El AOE es más efectivo cuando se toma lo antes posible después del coito sin protección, preferiblemente dentro de las primeras 24 horas y no más allá de 72 horas.
- ¿Cuáles son los efectos secundarios del AOE? Los efectos secundarios pueden incluir náuseas, fatiga, dolor de cabeza, mareos, dolor abdominal, y cambios en el ciclo menstrual. Estos efectos suelen ser temporales.
- ¿Puede el AOE protegerme de enfermedades de transmisión sexual (ETS)? No, el AOE no protege contra las ETS. Es importante usar preservativos para protegerse de las ETS.
- ¿Puedo usar el AOE más de una vez en un ciclo menstrual? El AOE no está diseñado para ser usado repetidamente en un mismo ciclo menstrual. Se debe considerar un método anticonceptivo regular para una protección continua.
- ¿Quiénes no deben usar el AOE? Las personas alérgicas a los componentes del AOE o aquellas con ciertas condiciones médicas deben consultar a un profesional de salud antes de usarlo.



UNIVERSIDAD LAICA  
"ELOY ALFARO" DE MANABÍ

Informativo para  
estudiantes de la carrera  
de Enfermería de la  
ULEAM

**Anticonceptivo Oral  
de Emergencia (AOE)**



Elaborado por:  
Heidy Patricia Intriago Intriago  
Manta-Manabí-Ecuador  
2024

**¿Qué es el AOE?**

El Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE), también conocido como la píldora del día después, es un método anticonceptivo utilizado para prevenir el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección o si el método anticonceptivo habitual ha fallado.

**¿Cuándo usar el AOE?**

- Después de una relación sexual sin protección.
- Si el método anticonceptivo habitual falló (ej.: condón roto).
- En caso de violación.

**¿Cómo funciona?**

El AOE funciona retrasando la ovulación o evitando la fertilización del óvulo. No es abortivo y no tiene efecto si ya estás embarazada.

**Pasos para su uso correcto:**

1. **Actúa rápidamente:** Tómallo lo antes posible, idealmente dentro de las primeras 24 horas y no más allá de 72 horas después del coito.
2. **Lee las instrucciones:** Sigue las indicaciones del paquete cuidadosamente.
3. **Consulta a un profesional de salud:** Si tienes dudas o si tomas algún medicamento que pueda interferir.

**Lo que se debe hacer:**

- Usar como emergencia: Utilízalo solo en situaciones de emergencia, no como método anticonceptivo regular.
- Mantén un registro: Anota la fecha y hora de toma para tu referencia.
- Consulta al médico: Si experimentas efectos secundarios severos o necesitas orientación sobre métodos anticonceptivos regulares.

**Lo que NO se debe hacer:**

- No usarlo repetidamente: No debe ser utilizado como método regular de anticoncepción.
- No reemplaza otros anticonceptivos: No sustituye métodos anticonceptivos regulares como la píldora diaria, los dispositivos intrauterinos (DIU) o los preservativos.
- No esperar demasiado: No esperes más de 72 horas para tomarlo, ya que su efectividad disminuye con el tiempo

