

**Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible  
(UNIDES)  
UNIDES - MANAGUA**



**Monografía para optar al título de medicina y cirugía general**

**Incidencia del uso de métodos de anticoncepción de  
emergencia en las pacientes de la consulta externa del  
Hospital SERMESA Masaya, en el periodo de noviembre de  
2019-septiembre 2020.**

**Autores:**

1. Diana Melissa Cortes Rayo
2. Kathya Auxiliadora Díaz Lacayo

**Tutor Clínico y Metodológico:**

Dr. Jean Dax Marengo Cerda  
Especialista en Ginecobstetricia

**Managua, Nicaragua, 10 de noviembre 2020**



## **Agradecimientos**

Agradecemos a Dios que, con su infinita bondad, nos ha dado fuerza sabiduría, conocimiento y capacidad, para alcanzar nuestras metas.

A nuestros padres y familiares porque nos brindaron su apoyo tanto moral y económicamente para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser un orgullo para ellos.

Gracias a nuestra universidad por habernos apoyado para concluir nuestros estudios y convertirnos en profesionales, y le damos las gracias a los docentes que hicieron formaron parte de este proceso integral de formación.

## **Dedicatoria**

Dedicamos esta monografía principalmente a Dios, por su infinito amor y misericordia, por habernos permitido llegar a culminar nuestro trabajo y lograr nuestras metas.

De forma muy especial a nuestros padres. Ellos nos dieron el regalo de la vida, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en las personas que somos. Nos sentimos las hijas más afortunadas del mundo por tenerlos como padres. Por ustedes y con ustedes hemos alcanzado el éxito y seguiremos alcanzando muchos más.

## Opinión del tutor

En los últimos años, se han hecho avances importantes en la prevención del uso de anticonceptivos de emergencia, pero lamentablemente, todavía existen grupos de población con conocimientos y prácticas inadecuadas. Por otro lado, la falta de información y actualización del tema hace que muchos profesionales de la salud no brinden una consejería de calidad.

Es de suma importancia indagar el nivel de conocimientos que poseen las madres nicaragüenses para tener un análisis institucional del proceso y poder diseñar e implementar estrategias y campañas educativas efectivas tanto a nivel comunitario como nacional.

Felicito a las estudiantes Diana Melissa Cortes Rayo y Kathya Auxiliadora Díaz Lacayo por el desarrollo de esta monografía. Estoy seguro de que sus resultados serán de gran interés para todos los profesionales que estamos involucrados en el cuidado y atención de la población.

**Tutor Clínico y Metodológico:**  
Dr. Jean Dax Marengo Cerda  
Especialista en Ginecología y Obstetricia

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo, evaluar incidencia del uso de métodos de anticoncepción de emergencia en las pacientes de la consulta externa del Hospital SERMESA Masaya, en el periodo de septiembre 2020. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cualicuantitativo, aplicando una encuesta, siéndola fuente de obtención de la información primaria. El universo de estudio fue un total de 260 mujeres que asisten a la consulta externa de adulto general SERMESA Masaya, se realizó una estrategia muestral probabilística mediante la calculadora estadística de netquest obteniendo una muestra de 156 pacientes, que cumplieron los criterios de selección. Los datos fueron analizados en el programa EPIINFO versión 7.2. Las conclusiones obtenidas con respecto a las características sociodemográficas fueron que la población en estudio con mayor predominio estaba comprendida en edades de 26 a 30 años de edad, la mayoría de las encuestadas fueron solteras, con creencia religiosa católica, de procedencia urbana, nivel de escolaridad fue universitaria, y en relación a las gestas la que más predominó fue primigestas. En relación con la determinación del uso de los métodos anticonceptivos de emergencia conforme a la interrogante ¿Cuántas veces en un año ha utilizado anticonceptivos de emergencia? Con mayor frecuencia y porcentaje fue UNA VEZ, ¿Cómo utiliza usted el método anticonceptivo de emergencia? Con mayor predominio fue DESPUES DEL ACTO SEXUAL, ¿Sabe que hay varios métodos anticonceptivos de emergencia? Con mayor predominio fue SI. ¿Cuál método anticonceptivo de emergencia ha utilizado? Con mayor predominio Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen levonorgestrel. Con respecto al nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos de emergencia, en este estudio se encontró que estas tienen un nivel de conocimiento ¿Conoce las reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos? La respuesta fue si, En la diferenciación de los métodos anticonceptivos de emergencia en la interrogante ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones clínicas ha presentado usted con el uso de los métodos anticonceptivos? Con mayor frecuencia y porcentaje fue el sangrado vaginal.

**Palabra clave:** Incidencia, método anticonceptivo de emergencia

## Índice

|  |           |
|--|-----------|
| Agradecimientos.....   |           |
| Dedicatoria.....   |           |
| Opinión del tutor.....   |           |
| Resumen .....  |           |
| <b>I. Introducción.....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>II. Antecedentes.....</b>   | <b>3</b>  |
| 2.1 Internacionales .....  | 3         |
| 2.2 Nacionales.....  | 4         |
| <b>III. Justificación.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>IV. Planteamiento del Problema.....</b>                               | <b>8</b>  |
| <b>V. Objetivos .....</b>  | <b>9</b>  |
| 5.1 Objetivo General.....  | 9         |
| 5.2 Objetivos Específicos.....   | 9         |
| <b>VI. Marco Referencial .....</b>                                       | <b>10</b> |
| 6.1 Conceptos básicos de los métodos anticonceptivos de emergencia.....  | 10        |
| 6.2 Soporte jurídico .....   | 12        |
| <b>Clasificación de los métodos ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>VII. Diseño metodológico .....</b>                                    | <b>28</b> |
| 7.1 Tipo de estudio: .....   | 28        |
| 7.2 Área de estudio:.....  | 28        |
| 7.3 Unidad de análisis:.....   | 28        |
| 7.4 Universo: .....  | 28        |
| 7.5 Muestra y Tipo de Muestra: .....                                     | 28        |
| 7.6 Muestreo: .....  | 28        |
| 7.7 Criterios de selección: .....  | 29        |
| 7.8 Técnicas e instrumentos Recolección de datos:.....                   | 29        |
| 7.9 Materiales para recolectar la información .....                      | 29        |
| 7.10 Prueba piloto: .....  | 29        |
| 7.11 Procesamiento y análisis de los datos .....                         | 29        |
| 7.12 ASPECTOS ÉTICOS .....   | 30        |
| 7.13 Operacionalización de las variables .....                           | 30        |
| <b>VIII. Resultados .....</b>  | <b>34</b> |
| <b>IX. Discusión y análisis de los resultados .....</b>                  | <b>37</b> |
| <b>X. CONCLUSIONES .....</b>   | <b>40</b> |
| <b>XI. RECOMENDACIONES .....</b>   | <b>41</b> |
| <b>XII. Fuentes bibliográficas (según Normas APA 7 a. Edición) .....</b> | <b>42</b> |
| Anexos .....   | 45        |
| Anexo 1: Consentimiento Informado.....                                   | 46        |
| Anexo 2: Ficha de recolección de datos (Encuesta) .....                  | 47        |

**Anexo 3: Tablas de salidas ..... 3**  
**Anexo 4: Gráficos ..... 8**



## I. Introducción

Los anticonceptivos de emergencia son métodos que la mujer puede utilizar para prevenir un embarazo no deseado después de tener relaciones sexuales sin protección, y suele resultar útil también en casos de agresión sexual. Estos métodos son seguros y eficaces, e incluyen a los anticonceptivos hormonales combinados tomados en una dosis más elevada que la que se usa regularmente para la anticoncepción (el método de Yuzpe\*) y la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. Otro método hormonal de emergencia, el régimen de levonorgestrel solo, ha sido ampliamente probado, con excelentes resultados. (Gómez Espinales, 2015. p.12)

Levonorgestrel se adquiere sin receta médica ya que se dispensa en las farmacias como medicamentos de venta libre. Por esto se considera educar a las consumidoras en cuanto al uso adecuado, eficacia y efectos secundarios de levonorgestrel, lo que ayudará a que no se utilice como método regular de anticoncepción.<sup>2</sup> Por tal razón la realización de este estudio pretende evaluar la incidencia del uso de anticonceptivos de emergencia, esta investigación ayudará a evaluar su posición ante el problema del uso indebido o irracional, identificar los conocimientos sobre la temática y ayudar en la formación profesional aportando información sobre un anticonceptivo muy común.

La Anticoncepción de Emergencia, llamada así por tratarse de un método para la planificación familiar (PF) que no es de uso cotidiano puede utilizarse inmediatamente o hasta 72 horas en caso de uso incorrecto o falla de un método anticonceptivo, o debido a una relación sexual forzada (violación). Esta constituye una valiosa oportunidad como respaldo anticonceptivo postcoital por ser un método simple, seguro y efectivo que pueden utilizar las mujeres para prevenir un embarazo no deseado. A pesar de indicaciones por grupos de oposición, la AE no tiene propiedades para interrumpir el embarazo.

En Nicaragua se reportan pocos estudios sobre Anticoncepción de Emergencia, pero en UNIDES no se han realizado estudios sobre este tema, uno de los principales estudios vinculado al tema se realizó en abril del 2015 sobre las Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en la adolescencia.

Además, se sabe muy poco acerca de la incidencia del uso de los métodos anticonceptivos de emergencia, es por eso que en el presente estudio se pretende recoger datos sobre uso adecuado e inadecuado, para identificar este problema de salud que pasan las pacientes en la consulta externa del hospital SERMESA Masaya y de esta manera mejorar la salud reproductiva de las mujeres, que recurren a estos métodos para prevenir un embarazo no deseado. (Galves MD, 2017. p.45)

## II. Antecedentes

### 2.1 Internacionales

1. **2018, Fajardo Delgado E M, Amaya Juárez D A**, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, el universo se encontraba constituido por 300 mujeres y se tomó una muestra por conveniencia de 62 mujeres recicladoras de la ciudad de Cuenca. Resultados: El promedio de edad de las mujeres encuestadas es de 35,5 años de las cuales el 30,6% son casadas y el 25,8% son solteras. En cuanto a educación el 54,8% ha estudiado únicamente primaria y el 27,4% no ha tenido educación alguna. El 69,4% afirmaron tener información sobre anticoncepción, y 83,9% creen que los anticonceptivos si evitan embarazos no deseados y protegen de ETS. El 75,8% indicó conocer 2 o más métodos anticonceptivos, un 3,2% conoce al menos 1 y un 8,1% no conoce ningún método. El 46,8% piensa que el desconocimiento del tema es la principal razón por la que no se usan los anticonceptivos. Conclusiones: la media de edad de las mujeres es de 35,5 años, siendo casadas un 30,6%, un 27,4% de analfabetismo, el 69,4% afirmaron tener información sobre anticoncepción, además el 75,8% conoce 2 o más métodos y por el contrario solo un 8,1% no conoce ningún método. El 64,5% ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo, un 40,3% siempre los usa, pero un 37,1% nunca lo hace. (Fajardo Delgado, 2018, p. 49)
2. **2017, Lázaro Escalante G E**, realizo una investigación Observacional, descriptivo de corte transversal, en la que participaron 364 gestantes adolescentes que se atienden en los consultorios de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal y cumplan con los criterios de inclusión. Para la recopilación de la información se utilizó una encuesta que consta de 19 preguntas. Se elaboró una base de datos y se realizó porcentajes y frecuencias para el análisis de las variables. Los resultados determina que el 59,3% de las adolescentes se encuentra entre los 18 y 19 años, el 57,4% es conviviente, el 40,1% tiene secundaria incompleta y el 22,4% vive solo con su pareja. El 60,4% de las adolescentes identifica al Anticonceptivo Oral de Emergencia como píldora del día siguiente, valor que se relaciona con el porcentaje encontrado donde un 57,7% tiene un nivel de conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia. El 62,4% está de acuerdo con el uso, el 61,5% lo recomendaría, el 55,2% estaría dispuesta a utilizarlo más adelante y el 91,5% está dispuesta a recibir mayor información acerca del Anticipativo Oral de Emergencia. Se concluye que el conocimiento de las gestantes adolescentes fue regular y presentaron actitudes positivas hacia el Anticonceptivo Oral de Emergencia. (Lázaro Escalante, 2017, p. 68)

3. **2014, Villena Cornejo E. A.** Realizo un Estudio prospectivo y transversal en el que participaron 301 estudiantes varones de 4to y 5to año de secundaria de la I. E. Independencia Americana entre los 15 y 19 años de edad, en marzo de 2014; se les aplicó un cuestionario de conocimientos y de actitudes sobre anticoncepción de emergencia hormonal. En el análisis estadístico se utilizó medidas de frecuencias absolutas y relativas y para la asociación de variables categóricas se recurrió a la prueba estadística Chi Cuadrado. Con los siguientes resultados: De los 301 alumnos el mayor porcentaje (54.15%) corresponde a estudiantes de 15 años y el menor (1.33%) para los de 18 años. En cuanto a religión el 79.73% de estudiantes señalaron ser católicos. Respecto a conocimientos sólo el 4.98% de estudiantes tenían un buen nivel de conocimientos, 7.97% regular y 87.04% un mal conocimiento sobre el tema. En cuanto a actitud el 58.14% de estudiantes tiene actitudes positivas hacia la anticoncepción de emergencia hormonal y 41.86% tiene actitudes negativas. Sólo se encontró relación entre el nivel de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia y la edad con un nivel de confianza de 99% ( $P < 0.01$ ). No se encontró asociación estadística entre actitudes y conocimientos en adolescentes. (Villena Cornejo, 2015. p. 47)

## 2.2 Nacionales

4. **2015, Ruiz Hernández** realizó un estudio que tuvo por objetivo conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia levonorgestrel, en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del instituto politécnico de la salud “Dr. Luis Felipe Moncada” de la universidad nacional autónoma de Nicaragua. Managua, abril 2015. llevaron a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, se estudiaron 68 estudiantes. Es un estudio de tipo descriptivo en el cual se utilizó como técnica de recolección de datos una encuesta con preguntas cerradas para conocimientos y practicas; y escala de Likert para actitudes, previamente validada. Como principales resultados se obtuvo que la edad mayoritaria fue entre 21 a 29 años, predominaron las solteras, siendo del sector urbano y la mitad son católicas seguido del evangélico. La mayoría tiene conocimiento acertado al tipo de anticonceptivo que pertenece, efecto deseado, frecuencia y efectos secundarios. La mitad conoce las circunstancias correctas que se debe usar. Tienen muy poco conocimiento en contraindicaciones y el tiempo de toma para una mayor eficacia. Tienen actitudes adecuadas: lugares confiables para información, no las protege de las enfermedades de transmisión sexual y no es un método planificación familiar. Tienen actitudes inadecuadas: contraindicación, eficacia y efectos secundarios. (Ruiz Hernández E, 2015. p. 93)

5. **2014, Blandón García, M C y Sandino García, A C**, realizaron estudio descriptivo, prospectivo, de corte trasversal, cualicuantitativo del 1 de octubre al 31 diciembre del 2014. La población fue constituida por 180 estudiantes. La muestra probabilística estuvo conformada por 123 estudiantes, muestreo aleatorio estratificado y estimada mediante la ecuación de números finitos. Las edades de las estudiantes se encontraron entre 19 a 21 años con un 71% (87), de 16 a 18 años un 22% (27).

La minoría de la población hace uso de levonorgestrel, pero de manera inadecuada. Además, presentaron poco conocimiento acerca las presentaciones de levonorgestrel disponibles como método anticonceptivo de emergencia y como puede afectar el uso recurrente en la salud. Y en cuanto a la actitud ante la práctica de anticoncepción de emergencia, las estudiantes demostraron una actitud negativa señalada por el desinterés que mostraron sobre el uso adecuado de las píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen acetato de ulipristal, píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen levonorgestrel, píldoras anticonceptivas orales combinadas y dispositivos intrauterinos de cobre. (Blandón García, 2015. p. 78)

6. **2014, Quintero Delgado C A, Duarte Silva D J**, realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en una muestra de 194 Estudiantes Adolescentes de nivel Secundario del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos. De los 194 estudiantes encuestados el 55.1% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 44.9% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 54.6% correspondió al sexo femenino, y el 45.4% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 47.9% cursaba 1ro y 2do año, 39.7% 3ro y 4to año un 12.4 % se encontraban en 5to año. Según el estado civil predominó el soltero con un 98.4% y solamente un 1.6% se encontraban Acompañados. En cuanto a la tendencia religiosa los y las adolescentes en estudio el 45.9% profesaban la religión católica y un 39.2% la evangélica, 14.9% pertenecían a otras entidades religiosas. De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los y las adolescentes, pero un mal nivel de prácticas, lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los y las adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Así mismo cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas, pero si es importante a la hora de tomar decisiones. Los medios de comunicación masivos juegan un rol importante ya que es la radio y televisión (96.4%), seguidos del Colegio (90.7%) como principales Fuentes de Información, acerca de los Métodos Anticonceptivos. Es con sus amigos (88.7%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los Maestros (69.1%). Es necesario que la población en general, maestros, padres de familia y adolescentes tomen conciencia de la magnitud del problema en nuestro país, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico y causando severos daños en el seno de la familia. Con el fin de impulsar en todo momento los principios y valores desde el seno de la familia, como la base principal del fortalecimiento de los jóvenes de hoy y que serán los hombres del mañana. (Quintero Delgadillo, 2014.p.122)

### **III. Justificación**

En Nicaragua, en los últimos años se ha generado gran debate y polémica en relación con la Anticoncepción de Emergencia y con su promoción entre los jóvenes. No obstante, los resultados de la última Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA 2012) indican que, si bien gran proporción de jóvenes han escuchado acerca del método, menos de la mitad tiene conocimiento adecuado respecto a su uso.

Además, estos resultados aportan evidencia a la creciente literatura médica que demuestra que los adolescentes hombres poseen menor información sobre aspectos básicos para la prevención de embarazos.

Todo esto puede estar relacionado con que en Nicaragua la construcción social de la salud sexual y reproductiva supone que la responsabilidad del comportamiento reproductivo compete a las mujeres y no a los hombres, limitando así el papel de éstos en la prevención de embarazos. No obstante, los hombres pueden ocupar un papel crucial como agentes en la promoción de la salud sexual al facilitar la comunicación y negociación con sus parejas respecto al uso de anticonceptivos.

Nuestro estudio quiere dar la pauta para que se impulse una investigación en Nicaragua, que permita evaluar la incidencia del uso de métodos de anticoncepción de emergencia para promover cambios de conducta respecto al uso irracional de estos.

#### **IV. Planteamiento del Problema**

Según cifras oficiales de la Organización Mundial de la Salud, anualmente se realizan cerca de 20 millones de abortos inseguros globalmente como consecuencia de gestaciones no planeadas que causan más de 80.000 muertes maternas. La anticoncepción de emergencia hormonal (AEH) es una útil herramienta para minimizar embarazos no planeados después de una relación sexual sin protección. (OMS, 2018. p. 34)

La píldora postcoital o del día después, es generalmente uno de los métodos más utilizados de AEH. Evita el embarazo, retrasando o bloqueando la ovulación o impidiendo la anidación de un posible óvulo fecundado en la pared del endometrio. Anteriormente se utilizaba un combinado de estrógenos y progestágenos, conocido como método Yuzpe, que ha sido sustituido por una pauta con un preparado específico de levonorgestrel (sin estrógenos) que es la recomendada actualmente. (OMS, 2018. p. 34)

En años recientes el MINSA de Nicaragua y la última Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, ENDESA (2011/2012) reportan un importante incremento de la demanda y dispensación de la anticoncepción de emergencia. El consumo va aumentando paulatinamente y en edades cada vez más tempranas. Desde los centros de salud se tiene la percepción de que se está empleando la AE como método anticonceptivo habitual en vez de excepcional y de urgencia que es su indicación, sobre todo por los adolescentes y jóvenes. Esto se debe, posiblemente, al desconocimiento por parte de los usuarios, así como a la existencia de ideas preconcebidas erróneas, bien por desinformación, o por falta de intervenciones educativas en materia de sexualidad. (MINSA, 2013. P.804)

Ante esta situación nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la incidencia del uso de métodos de anticoncepción de emergencia en las pacientes de la consulta externa del Hospital SERMESA Masaya, en el periodo de noviembre 2019-septiembre 2020?



## **V. Objetivos**

### **5.1 Objetivo General**

Evaluar Incidencia del uso de métodos de anticoncepción de emergencia en las pacientes de la consulta externa del Hospital SERMESA Masaya, en el periodo noviembre 2019-septiembre 2020.

### **5.2 Objetivos Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Determinar el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia.
3. Evaluar si la población de interés conoce los diferentes métodos de anticoncepción de emergencia.
4. Conocer las Reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos de emergencia.

## VI. Marco Referencial

### 6.1 Conceptos básicos de los métodos anticonceptivos de emergencia

**La ANTICONCEPCIÓN (CONTRACEPCIÓN)** impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. La efectividad de los métodos, cuando se usa en forma correcta y consistente, aseguran la probabilidad mínima de embarazos. (Gómez Espinales M A, 2013, p, 72)

**Anticonceptivos de emergencia:** La anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos que pueden usar las mujeres para impedir el embarazo luego de una relación sexual sin protección (acto sexual en el que no se ha usado un método anticonceptivo o en el que el uso del método ha experimentado un accidente). (MINSA, 2013, p.32)

**La planificación familiar** es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo(as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible. (UNAN, 1997, p. 18)

**Edad Fértil o Reproductiva:** Etapa de la vida durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

**Efectividad Anticonceptiva:** Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en un periodo de un año.

**Efecto Secundario:** Consecuencia indeseable de un medicamento, tratamiento o intervención.

**Métodos Anticonceptivos:** Los métodos anticonceptivos son sustancias, dispositivos o técnicas utilizadas para regular la capacidad reproductiva de una persona de manera temporal o permanente.

**Amenorrea:** Ausencia de la menstruación por más de 90 días.

**Amenorrea por lactancia:** Es una condición natural de la mujer en el puerperio, durante el cual el riesgo de embarazo es menor.

**ALTO RIESGO REPRODUCTIVO:** Cuando en caso de presentarse un embarazo el producto o la madre o ambos van a sufrir lesión, daño o muerte o cuando posterior a ese embarazo quedarán secuelas que van incidir negativamente en su salud sexual y reproductiva futura. (MINSAs, 2008.p.127)

**Calidad de atención:** Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario(a) y con resultados satisfactorios.

**Capacidad técnica:** Conocimientos, habilidades y destrezas que poseen los recursos humanos y que son puestos en función de la atención para garantizar la resolución del problema de salud de la población que demanda los servicios de salud.

**Ciclo menstrual:** El ciclo empieza el primer día del sangrado y termina el día antes de la siguiente menstruación. Durante cada ciclo, se viven una serie de cambios en el cuerpo y en la forma de sentirse, aunque no todas las mujeres los experimentan igual, e inclusive algunas nunca los sienten. Algunos de estos cambios pueden ser: sensibilidad en los senos, calambres, felicidad y energía o tristeza y enojo, aumento de peso, entre otros. También se presentan las secreciones cervicales o moco cervical, que son flujos normales y saludables. Estos cambian su textura, sensación, color y cantidad durante los días del ciclo. (MINSAs, 2008.p.127)

**Cirugía ambulatoria:** Procedimiento quirúrgico que no amerita hospitalización<sup>9</sup>.

**Dismenorrea:** (del griego: dis-menós: mes y rhein: fluir) es una irregularidad de la función menstrual. Se caracteriza por períodos dolorosos que aparecen con la regla. La dismenorrea primaria tiende a permanecer durante toda la vida de la mujer, si bien, suele disminuir con la edad y tras el embarazo

**Edad fértil o reproductiva:** Etapa en la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

**Edad Gestacional:** Es el número de días o semanas completas a partir de la fecundación. (MINSAs, 2008.p.127)

**Métodos anticonceptivos naturales:** Son métodos reversibles de anticoncepción, por medio de los cuales se evita el embarazo, planificando el acto sexual y absteniéndose de practicarlo (abstinencia periódica) de acuerdo con los períodos fértiles de la mujer.

**Métodos anticonceptivos de barrera:** Son métodos anticonceptivos de uso temporal que interfieren en la fecundación de manera mecánica o química. (MINSA, 2008.p.127)

**Métodos anticonceptivos hormonales:** Sustancias o combinación de sustancias esteroides que administradas de forma oral, intramuscular, subcutánea e intrauterina evitan el embarazo.

**Métodos anticonceptivos permanentes:** Son métodos irreversibles de anticoncepción, que impiden la capacidad reproductiva de la persona o de una pareja de forma permanente, a través de un procedimiento quirúrgico, bien sea realizado al hombre o a la mujer. (Galves MD, 2017, p.52)

**Oligomenorrea:** Menstruación escasa o poco frecuente.

## 6.2 Soporte jurídico

### Ley 423, Ley General de Salud

La Ley General de Salud tal y como lo establece en su título I, Capítulo I, Arto 4 “Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar acciones de salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo preparado en disposiciones legales especiales” En su título II, Capítulo I, Arto7, Numeral 6 ”Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las instituciones proveedoras de los servicios de salud de naturaleza pública”. El Reglamento de la Ley General de Salud establece en su título VII, capítulo II, sección I, Arto 50, “Para el cumplimiento del Paquete Básico de Servicios de Salud, el I Nivel de atención, se regirá conforme los programas, manuales y protocolos de atención, definidos por el Ministerio de Salud”. En su título VII, capítulo II. Arto 75, “Los proveedores de servicios de salud con independencia de su naturaleza jurídica, cumplirán estrictamente los manuales y otras disposiciones sobre calidad, ética e información Epidemiológica y de Gestión establecida para ellos”, en su Arto 80, numeral 4 y 5 establece, “Los establecimientos proveedores de servicios de salud de carácter privados, tiene las obligaciones siguientes: (Ley General de la Salud, 2016. P. 45)

- Cumplirán con los manuales correspondientes.
- Cumplirán con los estándares de calidad.

**Normativa N°00: Manual para la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos (ECMAC) y guía para capacitar al personal de salud y consejeras de la ECMAC.**

El Ministerio de Salud, ha implementado la Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos para lograr un mayor acceso a los servicios de Planificación Familiar, principalmente en áreas rurales y lugares inaccesibles geográficamente, así como en áreas urbanas donde existan barreras culturales que impidan el acceso a este servicio, como en el caso del grupo adolescente, así como poblaciones en zonas concentradas por sus particularidades, que por su condición y características laborales (zonas francas, cafetaleras y tabacaleras), tienen dificultad para acceder a los servicios de planificación familiar.

La ECMAC se rige bajo los principios y valores del Plan Plurianual 2011 – 2015 y su implementación responde a las prioridades y retos del sector salud (número uno, tres y cuatro 5). Y para potencializar los recursos y maximizar los resultados, el país cuenta con una participación decidida de la población organizada en sus Gabinetes del Poder Ciudadano y otras organizaciones legítimas de la ciudadanía. Además, se espera que con la participación intersectorial instituciones de gobierno y del estado, alcaldías, organizaciones privadas sin fines de lucro, organismos religiosos y otros, se acelere la difusión e implementación del presente manual. (Norma 00, 2012. P. 13)

**Ley No 290, Decreto No 25 - 2006**

Artículo 26.- Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:

Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud.

## **Normativa N°002: Norma y protocolo de planificación familiar**

La presente NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR está dirigida a todas y todos los trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios. Así mismo deberá contribuir a la actualización de los conocimientos científicos y a la homogenización del manejo de la atención de planificación familiar, con el fin de identificar factores de riesgo en los cuales podemos incidir, para reducir las muertes en nuestro país.

## **Clasificación de los métodos ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA**

(según Organización Mundial de la Salud 2019)

### **Existen cuatro métodos de anticoncepción de urgencia:**

- Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen acetato de ulipristal;
- Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen levonorgestrel;
- Píldoras anticonceptivas orales combinadas;
- Dispositivos intrauterinos de cobre.

### **Píldoras anticonceptivas de urgencia y píldoras anticonceptivas orales combinadas (AOC)**

La OMS recomienda uno de los fármacos siguientes para la anticoncepción de urgencia:

- Píldoras anticonceptivas de urgencia de acetato de ulipristal (AU), tomadas en una dosis única de 30 mg;
- Píldoras anticonceptivas de urgencia de levonorgestrel (LNG) en una dosis única de 1,5 mg, o bien dos dosis de levonorgestrel de 0,75 mg separadas por 12 horas;
- Píldoras AOC, divididas en dos tomas: una toma de 100 µg de etinilestradiol más 0,5 mg de LNG, seguida de una segunda toma de 100 µg de etinilestradiol más 0,50 mg de LNG 12 horas después (método Yuzpe). (Organización Mundial de la Salud, 2019. p. 34)

### **Eficacia**

En un meta-análisis de dos estudios se demostró que las mujeres que tomaban píldoras anticonceptivas de urgencia de AU tenían una tasa de embarazo del 1,2%. Se ha demostrado que con las píldoras anticonceptivas de urgencia de LNG la tasa de embarazo era de 1,2% a 2,1%

Preferiblemente las píldoras anticonceptivas de urgencia de AU, las de LNG o los AOC deberían tomarse lo antes posible dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. Las píldoras de AU son más eficaces que otras píldoras anticonceptivas de urgencia entre las 72 y las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. (Organización Mundial de la Salud, 2019. p. 34)

## **Seguridad**

Los efectos secundarios derivados del uso de las píldoras anticonceptivas de urgencia son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales, a saber, náuseas y vómitos, ligero sangrado vaginal irregular, y fatiga. Estos efectos secundarios son poco frecuentes, leves y normalmente se resolverán sin necesidad de ninguna otra medicación.

Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis. Las píldoras de LNG o de AU son preferibles a los AOC porque provocan menos náuseas y vómitos. No se recomienda el uso sistemático de antieméticos antes de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia.

Los fármacos utilizados para la anticoncepción de urgencia no dañan la fertilidad futura. Después de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia se recupera la fertilidad sin demora alguna. (Organización Mundial de la Salud, 2019. p. 34)

## **Criterios médicos de elegibilidad**

No hay restricciones para la elegibilidad médica de las usuarias de píldoras anticonceptivas de urgencia. Algunas mujeres, sin embargo, las utilizan repetidamente por alguna de las razones indicadas anteriormente, o como principal método de anticoncepción. En esos casos, es necesario ofrecer asesoramiento sobre otras opciones anticonceptivas más regulares que puedan ser más adecuadas y eficaces.

El uso frecuente y repetido de la píldora anticonceptiva de urgencia puede ser perjudicial para mujeres con afecciones clasificadas en las categorías 2, 3 o 4 de los criterios médicos de elegibilidad (CME) para los anticonceptivos hormonales combinados o los anticonceptivos de progestágeno solo. El uso frecuente de la anticoncepción de urgencia puede dar lugar a una intensificación de los efectos secundarios, como las irregularidades menstruales, si bien el uso repetido no plantea riesgos conocidos para la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2019. p. 34)



Se ha observado que las píldoras anticonceptivas de urgencia son menos eficaces en las mujeres obesas (con un índice de masa corporal superior a 30 kg/m<sup>2</sup>), pero no presentan problemas de toxicidad. No se debe negar la anticoncepción de urgencia a las mujeres obesas cuando la necesiten.

Al facilitar información sobre el uso de las píldoras anticonceptivas de urgencia se deben dar a conocer los métodos anticonceptivos regulares disponibles y ofrecer asesoramiento sobre cómo utilizar correctamente los diferentes métodos en caso de que se perciban fallos en el método utilizado. (Organización Mundial de la Salud, 2019. p. 34)

### **Dispositivos intrauterinos de cobre**

La OMS recomienda que la colocación de un DIU de cobre, cuando se utilice como anticonceptivo de urgencia, se realice en los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección. Este método es especialmente apropiado para las mujeres que deseen comenzar a usar un método anticonceptivo de larga duración, reversible y sumamente eficaz.

### **Eficacia**

Si se inserta dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección, la eficacia del DIU de cobre en la prevención de embarazo es superior al 99%. Es el método anticonceptivo de urgencia más eficaz que existe.

Una vez colocado, la mujer puede continuar utilizándolo como método anticonceptivo regular, o decidir cambiarlo por otro método.

### **Seguridad**

El DIU de cobre es un método de anticoncepción de urgencia seguro. Se estima que la posibilidad de enfermedad inflamatoria pélvica es inferior a 2 casos por cada 1000 usuarias). Los riesgos de expulsión o perforación son bajos.

### **Criterios médicos de elegibilidad**

Los criterios de elegibilidad para el uso general del DIU de cobre también se aplican a los DIU de cobre utilizados en caso de urgencia. Las mujeres con alguna afección clasificada como CME de categoría 3 o 4 (por ejemplo, una infección debida a una enfermedad inflamatoria pélvica, sepsis puerperal, sangrado vaginal sin causa aparente, cáncer cervicouterino o trombocitopenia grave) para el DIU de cobre no deberían utilizarlo como anticonceptivo de urgencia. Tampoco debería utilizarse como anticonceptivo de urgencia después de una agresión sexual puesto que la mujer puede estar expuesta a una infección de transmisión sexual como la clamidiasis y la blenorragia, ni si la mujer ya está embarazada. (Organización Mundial de la Salud, 2019. p. 34)

En la publicación de la OMS titulada Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos se afirma que la inserción de un DIU puede elevar aún más el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica en las mujeres que presentan mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), aunque los escasos datos disponibles indican que ese riesgo es bajo. Los algoritmos actuales para determinar el aumento de riesgo de ITS tienen poco valor predictivo. Dicho riesgo varía en función del comportamiento individual y de la prevalencia local de las ITS. Por lo tanto, aunque a muchas mujeres con un mayor riesgo de ITS se les puede insertar un DIU, en el caso de algunas mujeres que presentan un mayor riesgo de ITS, por lo general se debe esperar hasta que se hayan realizado las pruebas pertinentes y se haya administrado tratamiento. (Organización Mundial de la Salud, 2019. p. 34)

### **Recomendaciones de la OMS para la prestación de servicios de anticoncepción de urgencia**

Todas las mujeres y niñas que corran el riesgo de un embarazo no deseado tienen derecho a la anticoncepción de urgencia. Estos métodos deberían integrarse sistemáticamente en todos los programas nacionales de planificación familiar.

La anticoncepción de urgencia debería integrarse en los servicios de salud que se prestan a las poblaciones con mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección, incluida la atención posterior a una agresión sexual y los servicios dirigidos a mujeres y niñas que viven en entornos de emergencia o de ayuda humanitaria.

## **Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen acetato de ULIPISTRAL:**

El ulipristal (en forma de acetato) es un modulador sintético de los receptores de la progesterona, que actúa uniéndose con gran afinidad. Como consecuencia se produce un retraso en la ovulación. El ulipristal se utiliza como anticonceptivo de urgencia: su administración en las 72 horas siguientes a las relaciones sexuales evita entre el 75 y 81% de los embarazos.

**Mecanismo de acción:** Se cree que el mecanismo de acción principal del ulipristal es la inhibición o el retraso de la ovulación, pero las alteraciones que produce en el endometrio pueden contribuir también a la eficacia del medicamento. El ulipristal presenta una elevada afinidad hacia los receptores de los glucocorticoides. Cuando se administra inmediatamente antes del momento previsto de la ovulación, el ulipristal es capaz de posponer la ruptura folicular en algunas mujeres.

**Farmacocinética:** después de una dosis oral, la absorción del ulipristal es rápida. Las concentraciones plasmáticas máximas, de 176 ng/ml se alcanzan en una hora. En presencia de alimentos las concentraciones máximas se reducen en un 45% y se retrasa la Tmax. Por el contrario, la AUC aumenta en un 25%.

**Toxicidad:** No se han llevado a cabo estudios de carcinogénesis con el ulipristal. El ulipristal no es genotóxico en la batería de pruebas estándar para determinar el potencial mutagénico (test de Ames, mutagénesis en células de linfoma de ratón y linfocitos humanos linfocitos y ensayo del micronúcleo en ratones).

## **INDICACIONES Y POSOLOGIA**

Anticoncepción de emergencia dentro de las 120 horas (5 días) siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o haberse producido un fallo del anticonceptivo utilizado.

### **Administración oral:**

Adultos: 30 mg administrado lo antes posible, como máximo 120 horas (5 días) después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección o haberse producido un fallo del anticonceptivo utilizado.

**Niños y adolescentes: no se ha estudiado la seguridad y eficacia en menores de 18 años.**

## **CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS**

El ulipristal está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al ulipristal o a cualquier de los componentes de la formulación. Antes de la administración, se debe descartar un posible embarazo. El ulipristal no se debe usar concomitantemente con otro anticonceptivo que contenga levonorgestrel.

No se recomienda el uso en mujeres con asma grave que no esté suficientemente controlado con glucocorticoides orales.

Se recomienda que, después de recurrir a la contracepción de emergencia, se utilice un método de barrera fiable en las siguientes relaciones sexuales hasta el inicio del siguiente periodo.

Una historia de embarazo ectópico no es una contraindicación para el uso de este método anticonceptivo de emergencia. Se debe considerar la posibilidad de un embarazo ectópico en las mujeres que quedan embarazadas o se quejan de dolor abdominal bajo después de tomar ulipristal. Se recomienda un examen de seguimiento físico o pélvico si hay alguna duda sobre el estado general de salud o el embarazo de una mujer después del uso del ulipristal. Un embarazo ectópico puede continuar a pesar de que se produzca hemorragia uterina.

### **Clasificación de la FDA de riesgo en el embarazo**

El ulipristal se clasifica dentro de la categoría X de riesgo en el embarazo. Está contraindicado durante el embarazo o si se sospechara de un embarazo.

Se dispone de muy pocos datos sobre la salud del feto o del recién nacido en caso de exposición al acetato de ulipristal durante el embarazo. No se han observado efectos teratógenos.

El ulipristal es un anticonceptivo que solo tiene valor en circunstancias de urgencia. No debe convertirse en método convencional anticonceptivo.

La dosis de ulipristal se ingerirá lo antes posible, preferiblemente antes de las 120 horas (5 días) posteriores a haber mantenido relaciones sexuales sin protección, o tras el fallo de un anticonceptivo, y nunca más allá de las 120 h. Si se produce el vómito en las 3 h posteriores a la toma del medicamento, se procederá a ingerir otro comprimido inmediatamente.

Tras el uso del ulipristal, se recomienda emplear un anticonceptivo de barrera eficaz hasta el siguiente ciclo menstrual. Si la mujer estaba usando anticonceptivos hormonales continuados, deberá completar el ciclo y utilizar un método anticonceptivo de barrera. La anticoncepción de urgencia no protege frente a la transmisión de enfermedades de transmisión sexual.

## **INTERACCIONES**

No se han realizado estudios específicos de interacciones in vivo.

Anticonceptivos de emergencia a base de levonorgestrel. No se recomienda el uso concomitante.

Anticonceptivos hormonales continuados (combinados o solo con progestágenos): el ulipristal puede reducir el efecto anticonceptivo de estos métodos hormonales. Aunque pueda emplearse el método de urgencia en mujeres que habitualmente usen estos métodos hormonales, se recomienda emplear adicionalmente un método de barrera fiable en las siguientes relaciones sexuales, hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual.

Antisecretores gástricos (inhibidores de la bomba de protones y antagonistas de receptores H<sub>2</sub>) y antiácidos. El aumento del pH gástrico puede reducir las concentraciones plasmáticas de acetato de ulipristal, disminuyendo su eficacia. No se recomienda el uso concomitante.

## **REACCIONES ADVERSAS**

La gran mayoría de las reacciones adversas observados en los ensayos clínicos fueron leves o moderadas y remitieron espontáneamente. No se notificó ninguna reacción adversa grave.

Las reacciones adversas notificadas en los estudios clínicos, incluyen:

Digestivas: (>10%): dolor abdominal; (1-10%): náuseas, vómitos, dispepsia; (0.1-1%): diarrea, constipación, sequedad de boca, flatulencia; (<0.1%): enfermedad por reflujo esofágico, glositis, odontalgia

Neurológicas/psicológicas: (1-10%): alteraciones del humor, cefaleas, mareos; (0.1-1%): depresión, ansiedad, insomnio, alteraciones de la libido, irritabilidad, somnolencia, temblores; (<0.1%): trastornos de la atención, trastornos del gusto, letargo

Respiratorias: (<0.1%): congestión nasal, tos, sequedad de garganta.

Aparato reproductor: (>10%): trastornos del ciclo menstrual, en su mayoría retrasos de la menstruación, de 7 días en el 6.1% de las mujeres y de más de 7 días en el 19.2%. Este retraso superó los 20 días en el 5,1% de las mujeres y los 60 días en el 0,5%. El 79% de las mujeres notificó una hemorragia normal, el 16% una hemorragia copiosa y el 5% manchado. Una minoría (8,7%) de mujeres presentó sangrado intermenstrual con una duración media de 2,4 días. En la mayoría de los casos (91,8%), esas pérdidas se describieron como manchado. Sólo cinco (0,3%) de todas las mujeres que participaron en el ensayo declararon un sangrado intermenstrual copioso. Estos trastornos se caracterizan por dismenorrea, (1-10%) menorragia, metrorragia, mastalgia, (0.1-1%) dolor genital, espasmo uterino, síndrome premenstrual, prurito vaginal, secreción vaginal excesiva: (<0.1%) rotura de quiste ovárico.

Renales y urinarias: (0.1-1%): polaquiuria; (<0.1%): cálculos renales, dolor renal, alteración del color de la orina

- Alérgicas/dermatológicas: (0.1-1%): acné, erupciones exantemáticas, prurito; (<0.1%): urticaria.

Osteomusculares: (1-10%): espasmo, dolor de espalda. (0.1-1%): dolor osteomuscular.

Oftalmológicas: (0.1-1%): visión borrosa.

Óticas: (<0.1%): vértigo

Metabólicas: (0.1-1%): aumento del apetito, anorexia; raras: deshidratación

Infecciosas: (1-10%): rinofaringitis, infecciones del tracto urinario, micosis, sistémicas, gripe, vaginitis bacteriana, infección renal, enfermedad inflamatoria pélvica, conjuntivitis infecciosa.

Generales: (1-10%): astenia (0.1-1%): dolor, sofocos (<0.1%): molestias torácicas, inflamación, malestar general, fiebre, polidipsia, escalofríos.

# **Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen levonorgestrel**

## **Mecanismo de acción**

Modifica la función ovárica: inhibe la ovulación al reducir la secreción de FSH y LH, inhibe la implantación y produce un aumento de la densidad del moco cervical y, en consecuencia, evita el paso de los espermatozoides hacia el útero. También suprime la actividad cíclica endometrial. Oscila desde la ausencia de actividad luteínica y folicular hasta el patrón ovulatorio normal, pasando por una actividad folicular normal con una función luteínica deficiente.

## **Indicaciones terapéuticas**

Anticoncepción.

## **Contraindicaciones**

Hipersensibilidad, hemorragia vaginal anormal no diagnosticada, hepatopatía aguda, neoplasias hepáticas benignas o malignas, enfermedad tromboembólica.

## **Advertencias y precauciones**

Diabetes, depresión grave, antecedentes familiares de cáncer de mama o nódulos mamarios benignos o mastopatía, patología arterial o venosa. Interrumpir en caso de aparecer: hepatitis colestásica o ictericia, depresión importante. Provoca retención de líquidos; pueden aparecer cefaleas persistentes y/o alteraciones de visión. Valor riesgo/beneficio en: antecedentes de enf. tromboembólica; antecedentes de migraña o desarrollo de migraña de tipo focal o progresiva; usuarias de lentes de contacto (cambios de visión). En caso de cirugía existe riesgo elevado de trombosis.

## **Insuficiencia hepática**

Contraindicado en hepatopatía aguda, neoplasias hepáticas benignas o malignas.

## **Interacciones**

Eficacia disminuida por: anticonvulsivantes (fenobarbital, fenitoína, primidona, carbamazepina).

## **Embarazo**

Estudios epidemiológicos amplios no han demostrado que se produzca un aumento del riesgo de malformaciones congénitas en recién nacidos de mujeres que utilizaron antes del embarazo anticonceptivos orales que contenían levonorgestrel, como tampoco ningún efecto teratógico cuando se utilizaron anticonceptivos orales de modo inadvertido durante el embarazo.

## **Lactancia**

Se excreta a la leche, pero en una cantidad que no parece afectar al niño. Los niveles de levonorgestrel que se obtienen no afectan a la calidad o la cantidad de leche materna.

## **Reacciones adversas**

Modificaciones del estado de ánimo, depresión, modificaciones de la libido; migraña; palpitaciones, dolor torácico; hipertensión, venas varicosas; disnea; molestias abdominales; acné, dermatitis de contacto, alopecia, hipertrichosis, exantema, prurito, cambios en la pigmentación; síntomas urinarios; vaginitis, quistes ováricos, nódulos mamarios benignos, secreción mamaria; picor en el lugar de inserción, dolor generalizado, fatiga, dolor de espalda, pérdida de peso; mareo; aumento de: bilirrubina sérica total.

# **Dispositivo Intra Uterino**

## **DESCRIPCION**

### **Mecanismo de acción**

Presenta un efecto progestativo local en la actividad uterina. La alta concentración de levonorgestrel en el endometrio disminuye los receptores endometriales de estrógenos y progesterona, haciendo el endometrio insensible al estradiol circulante y observándose un fuerte efecto antiproliferativo.

### **Indicaciones terapéuticas**

Anticoncepción. Menorragia idiopática.

### **Posología**

DIU plástico con progestágenos



## **Contraindicaciones**

Hipersensibilidad a levonorgestrel, embarazo o sospecha del mismo, enf. inflamatoria pélvica aguda o recurrente, endometritis postparto, aborto séptico en los últimos 3 meses, cervicitis, vaginitis aguda, displasia cervical, tumor maligno cervical o uterino, tumores dependientes de progestágenos, hemorragias uterinas anormales no diagnosticadas, anomalías uterinas congénitas o adquiridas, situaciones en las que exista una mayor sensibilidad a contraer infecciones, enfermedad hepática aguda o tumor hepático. Neoplasias malignas agudas que afecten a la sangre o leucemias, excepto si están en remisión. Enfermedad trofoblástica reciente mientras los niveles de hCG permanezcan elevados.

## **Advertencias y precauciones**

Trastornos renales. Considerar retirada del sistema si aparece: migrañas, alteraciones que indiquen isquemia cerebral transitoria, cefaleas, ictericia, HTA, neoplasias malignas que afecten a la sangre o leucemias en remisión, concomitante con corticosteroides crónicos, antecedentes de quistes ováricos funcionales sintomáticos, factores de riesgo de enfermedad arterial graves o múltiples, enfermedad trombotica arterial o cualquier enfermedad. embolica actual, enfermedad. arterial grave (ictus o IAM), tromboembolismo venoso agudo. Control a diabéticas. Advertencias y precauciones en enfermedad cardiaca congénita o enfermedad valvular del corazón. Riesgo de endocarditis infecciosa. Hemorragia irregular puede enmascarar signos y síntomas de poliposis endometrial o cáncer de endometrio. Puede producir infección pélvica, embarazo ectópico, atresia folicular retardada. No debe emplearse como anticonceptivo postcoital. Realizar exámenes bacteriológicos y monitorización. No recomendado antes de la menarquía. Riesgo de perforación o penetración del cuerpo o cuello uterinos por el anticonceptivo intrauterino. Ocurre más frecuentemente durante la inserción, aunque puede que se detecte más tarde. En esos casos el sistema debe ser retirado; puede ser necesaria una intervención quirúrgica. En caso de dolor en el bajo abdomen, especialmente en conexión con la ausencia de periodos o si una mujer con amenorrea empieza a sangrar, considerar la posibilidad de embarazo ectópico.

## **Insuficiencia hepática**

Contraindicado en enfermedad hepática aguda o tumor hepático.

**Insuficiencia renal**

Precaución en pacientes con trastornos renales (falta de estudios).

**Interacciones**

No se han realizado estudios de interacciones.

**Embarazo**

Contraindicado en caso de embarazo o sospecha del mismo. En caso de embarazo accidental se recomienda la retirada del sistema, dado que la permanencia in situ de cualquier anticonceptivo intrauterino puede incrementar el riesgo de aborto y de parto pretérmino. La retirada del anticonceptivo intrauterino o la exploración del útero pueden dar lugar a un aborto espontáneo. Si el anticonceptivo intrauterino no puede retirarse con suavidad debería considerarse la interrupción del embarazo.

Si la mujer deseara continuar la gestación y el sistema no pudiera ser retirado, debe informársele sobre los riesgos y las posibles consecuencias para el neonato de un parto prematuro.

El desarrollo de dicha gestación debe vigilarse cuidadosamente. Debe excluirse la presencia de embarazo ectópico. Debe instruirse a la mujer para que informe de cualquier síntoma que indique complicaciones de la gestación, tales como el dolor espástico abdominal con fiebre.

Debido a la administración intrauterina y a la exposición local a la hormona, no puede excluirse por completo la posibilidad de teratogenicidad (especialmente virilización). La experiencia clínica sobre el resultado de embarazos habidos es limitada, debido a la elevada eficacia anticonceptiva.

## **Lactancia**

La dosis diaria de levonorgestrel y las concentraciones en sangre son menores con un dispositivo intrauterino que con cualquier otro anticonceptivo hormonal, aunque se ha encontrado levonorgestrel en la leche materna. Durante la lactancia no se recomiendan los anticonceptivos hormonales como método de primera elección, considerándose los métodos basados exclusivamente en progestágenos de segunda elección, después de los métodos anticonceptivos no hormonales.

No parecen existir efectos deletéreos sobre el crecimiento y desarrollo infantil cuando se emplea cualquier método basado exclusivamente en progestágenos tras seis semanas postparto. Los métodos basados exclusivamente en progestágenos no parecen afectar a la cantidad ni a la calidad de la leche materna.

## **Reacciones adversas**

ánimo depresivo/depresión, nerviosismo, disminución de la libido; cefalea; dolor abdominal, náuseas; acné; dolor de espalda; quistes ováricos benignos, hemorragia uterina/vaginal (incluido manchado, oligomenorrea, amenorrea), dolor pélvico, dismenorrea, flujo vaginal, vulvovaginitis, dolor mamario, mastalgia, expulsión del sistema; aumento de peso.

## VII. Diseño metodológico

### 7.1 Tipo de estudio:

Se trató de un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cualicuantitativo.

### 7.2 Área de estudio:

Se realizó en la consulta externa de medicina general del Hospital SERMESA Masaya.

### 7.3 Unidad de análisis:

Mujeres que asisten a la consulta externa de medicina general del Hospital SERMESA Masaya.

### 7.4 Universo:

Estuvo conformado por 260 mujeres que han utilizado los métodos anticonceptivos de emergencia.

### 7.5 Muestra y Tipo de Muestra:

Se trató de un muestreo probabilístico, se utilizó la calculadora estadística de Netquest con un margen de error del 5%, nivel de confianza 95 – 99 % y heterogeneidad 50%, obteniéndose una muestra de 156 mujeres de la consulta externa del Hospital SERMESA Masaya.

### 7.6 Muestreo:

Probabilístico

## El tamaño de muestra que necesitas es...

156

260

#### TAMAÑO DEL UNIVERSO

Número de personas que componen la población a estudiar.

50

#### HETEROGENEIDAD %

Es la diversidad del universo. Lo habitual suele ser 50%.

5

#### MARGEN DE ERROR

Menor margen de error requiere mayores muestras.

95

#### NIVEL DE CONFIANZA

Cuanto mayor sea el nivel de confianza, mayor tendrá que ser la muestra (95% - 99%).

## **7.7 Criterios de selección:**

### **Criterios de inclusión:**

Pacientes femeninas que comprendan de las edades de 15 a 40 años.

Pacientes femeninas que han usado algún método anticonceptivo de emergencia.

Pacientes que pasen consultas por la consulta externa de adulto del hospital SERMESA-Masaya.

### **Criterios de exclusión:**

Pacientes femeninas que no comprendan de las edades de 15 a 40 años.

Pacientes que no pasen consultas por la consulta externa de adulto del hospital SERMESA-Masaya.

## **7.8 Técnicas e instrumentos Recolección de datos:**

Se solicitará permiso por escrito a la jefa de la consulta externa de medicina general del hospital SERMESA-Masaya donde se explicó los objetivos del estudio y posteriormente se realizará la encuesta con preguntas cerradas.

## **7.9 Materiales para recolectar la información**

El material que se utilizó para recolectar la información fue a través de una encuesta dirigida a las mujeres que han utilizado algún método anticonceptivo de emergencia y que son la unidad de estudio. En esta investigación se consideraron las normas éticas en relación a investigación en seres humanos; a las mujeres que participaron en el estudio se les informo acerca de la investigación.

## **7.10 Prueba piloto:**

Se aplicará a diez mujeres tomados al azar de la muestra que reunieron los mismos criterios de estudio con la finalidad de darle validez al instrumento.

## **7.11 Procesamiento y análisis de los datos**

El software que se utilizó fue Epi Info versión 7.2, las variables se analizaron a través de frecuencias y porcentajes.

## 7.12 ASPECTOS ÉTICOS

**Consentimiento informado:** Se dio a conocer a los participantes el objetivo de la investigación y las que decidieron participar o no en el estudio, esto se hizo mediante un documento formal de consentimiento informado.

## 7.13 Operacionalización de las variables

**Objetivo 1:** Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

| <u>Variable</u>      | <u>Definición operacional</u>  | <u>Indicador</u> | <u>Valor</u>   | <u>Tipo de variable</u> |
|----------------------|--|------------------|--|-------------------------|
| Grupo etario         | Tiempo transcurrido del momento del nacimiento a la fecha de la realización del estudio.   | Encuesta         | 15 a 20 años<br>21 a 25 años<br>26 a 30 años<br>31 a 35 años<br>36 a 40 años | Intervalo               |
| Estado civil         | Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja  | Encuesta         | Soltera<br>Casada<br>Divorciada<br>Unión libre<br>Viuda                      | Ordinal                 |
| Religión             | Creencia religiosa al que cree una o dos personas  | Encuesta         | Católica<br>Evangélica<br>Testigo de jehová<br>Otros                         | Ordinal                 |
| Procedencia          | Lugar de donde procede la persona  | Encuesta         | Urbana<br>Rural  | Nominal                 |
| Nivel de escolaridad | El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. | Encuesta         | Primaria<br>Secundaria<br>Técnico<br>Universitario<br>Analfabeta             | Ordinal                 |
| Gestas               | Se denomina como al proceso que comprende desde la fecundación hasta el parto.   | Encuesta         | Nulípara<br>Primigesta<br>Bigesta<br>Trigesta<br>Multigesta                  | Ordinal                 |

**Objetivo 2:** Determinar el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia

| <u>Variable</u>  | <u>Definición operacional</u>   | <u>Indicador</u> | <u>Valor</u>   | <u>Tipo de variable</u> |
|--|---|------------------|--|-------------------------|
| ¿Cuántas veces en un año ha utilizado anticonceptivos de emergencia? | Enunciado interrogativo que se emite con la intención de conocer algo u obtener alguna información aplicado a los métodos anticonceptivos de emergencia | Encuesta         | 1 vez<br>2 veces<br>3 veces<br>Más de 3                              | Ordinal                 |
| ¿Cómo utiliza usted el método anticonceptivo de emergencia?          | Enunciado interrogativo que se emite con la intención de conocer algo u obtener alguna información aplicado a los métodos anticonceptivos de emergencia | Encuesta         | Antes<br>Durante la relación sexual<br>Después de la relación sexual | Ordinal                 |

**Objetivo 3:** Evaluar si la población de interés conoce los diferentes métodos de anticoncepción de emergencia.

| <u>Variable</u>   | <u>Definición operacional</u>   | <u>Indicador</u> | <u>Valor</u>   | <u>Tipo de variable</u> |
|---|---|------------------|--|-------------------------|
| ¿Sabe que hay varios métodos anticonceptivos de emergencia? | Enunciado interrogativo que se emite con la intención de conocer algo u obtener alguna información aplicado a los diferentes tipos de métodos anticonceptivos de emergencia | Encuesta         | Si<br>No   | Nominal                 |
| ¿Cuál método anticonceptivo de emergencia ha utilizado?     | Enunciado interrogativo que se emite con la intención de conocer algo u obtener alguna información aplicado a los diferentes tipos de métodos anticonceptivos de emergencia | Encuesta         | a. Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen acetato de ulipristal<br>b. Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen levonorgestrel<br>c. Píldoras anticonceptivas orales combinadas<br>d. Dispositivos intrauterinos de cobre | Ordinal                 |



**Objetivo 4:** Conocer las Reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos

| <u>Variable</u>   | <u>Definición operacional</u>  | <u>Indicador</u> | <u>Valor</u>  | <u>Tipo de variable</u> |
|---|--|------------------|---|-------------------------|
| ¿Conoce las reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos?                           | Enunciado interrogativo que se emite con la intención de conocer algo u obtener alguna información aplicado a las reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos de emergencia | Encuesta         | Si<br>No  | Nominal                 |
| ¿Cuáles de los siguientes síntomas ha presentado usted con el uso de los métodos anticonceptivos? | Enunciado interrogativo que se emite con la intención de conocer algo u obtener alguna información aplicado a las reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos de emergencia | Encuesta         | Fiebre<br>Mareos<br>Nauseas<br>Vomito<br>Diarrea<br>Sangrado<br>Cefalea<br>Fatiga<br>Edema de pie<br>Cólicos abdominales<br>Mastalgia<br>Aumento de peso<br>Ninguno | Ordinal                 |

## VIII. Resultados

De la aplicación de instrumentos de investigación (encuestas), Incidencia del uso de métodos de anticoncepción de emergencia en las pacientes de la consulta externa del Hospital SERMESA Masaya, en el periodo de noviembre de 2019-septiembre 2020. Se produjeron los siguientes resultados:

### Objetivo 1:

#### Describir las características sociodemográficas de la población en estudio

En cuanto a los grupos etarios de las pacientes se concentró en 5 **GRUPOS ETARIOS**, quedando de la siguiente manera: 15 a 20 años con el 11 % (17), 21 a 25 años 29 % (46), 26 a 30 años 38 % (60), 31 a 35 años 17 % (26), 36 a 40 años 4 % (7). (Ver anexo 3, tabla N°1)

**ESTADO CIVIL** de los encuestados fue la siguiente: Con mayor predominio Soltera 43 % (60), seguido de Casada 31 % (49), Unión libre 26 % (40) y con menos predominio Divorciada 0 % (0).

(Ver anexo 3, tabla N°2)

En lo que respecta a la **RELIGIÓN** de las encuestadas fue la siguiente: Con mayor predominio la religión católica 55 % (86), seguido de la religión evangélica con 29 % (45) y con menos predominio religión de otras denominaciones 16 % (25) y testigo de jehová 0 % (0). (Ver anexo 3, tabla N°3)

En lo que respecta a la **PROCEDENCIA** de las encuestadas fue la siguiente: con mayor predominio la zona urbana 71,79 % (112) y con menos predominio la zona rural 28,21 % (44). (Ver anexo 3, tabla N°4)

En lo que respecta al **NIVEL DE ESCOLARIDAD** las encuestadas fue la siguiente: con mayor predominio fue universitaria con el 41 % (64), seguido de la primaria con el 23 % (36), secundaria con el 12 % (19), técnico con el 24 % (37). (Ver anexo 3, tabla N°5)

**GESTAS**, quedando de la siguiente manera: Nulípara 33 % (51), primigestas con el 37 % (58), bigesta con el 26 % (40), trigesta 4 % (7), multigesta 0 % (0). (Ver anexo 3, tabla N°6)

## **Objetivo 2:**

### **Determinar el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia**

En lo que respecta a la pregunta **¿Cuántas veces en un año ha utilizado anticonceptivos de emergencia?** las encuestadas respondieron lo siguiente: con mayor predominio fue UNA VEZ con el 38 % (60), seguido de 2 VECES con el 33 % (52), 3 VECES con el 12 % (18), MÁS DE 3 VECES con el 17 % (26). (Ver anexo 3, tabla N°7)

En lo que respecta a la pregunta **¿Cómo utiliza usted el método anticonceptivo de emergencia?** La respuesta de las encuestadas fue la siguiente: con mayor predominio fue DESPUES DEL ACTO SEXUAL con el 85 % (132), seguido de ANTES DEL ACTO SEXUAL con el 15 % (23), y DURANTE DEL ACTO SEXUAL con el 1 % (1), (Ver anexo 3, tabla N°8)

## **Objetivo 3:**

### **Evaluar si la población de interés conoce los diferentes métodos de anticoncepción de emergencia**

En lo que respecta a la pregunta **¿Sabe que hay varios métodos anticonceptivos de emergencia?** La respuesta fue la siguiente: con mayor predominio SI con el 71 % (111), y con menos predominio NO con el 29 % (45), (Ver anexo 3, tabla N°9)

En lo que respecta a la pregunta **¿Cuál método anticonceptivo de emergencia ha utilizado?** de las encuestadas fue la siguiente: con mayor predominio **Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen levonorgestrel** con el 58 % (90), seguido de **Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen acetato de ulipristal** con el 15 % (24), seguido de **Dispositivos intrauterinos de cobre** con el 15 % (24) y con menos predominio **Píldoras anticonceptivas orales combinadas** con el 12 % (18). (Ver anexo 3, tabla N°10)

#### **Objetivo 4:**

##### **Conocer las Reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos**

En lo que respecta a la pregunta **¿Conoce las reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos?** de las encuestadas fue la siguiente: con mayor predominio **SI** con el 67 % (104), y con menos predominio **NO** con el 33 % (52). (Ver anexo 3, tabla N°11)

En lo que respecta a la pregunta **¿Cuáles de los siguientes síntomas ha presentado usted con el uso de los métodos anticonceptivos?** las encuestadas fue la siguiente: Fiebre 3 % (5), Mareos 6 % (9), Nauseas 19 % (30), Vomito 6 % (10), Diarrea 7 % (11), Sangrado 32 % (50), Cefalea 11 % (17), Fatiga 5 % (8), Edema de pie 3 % (5), Cólicos abdominales 2 % (3), Mastalgia 2 % (3), Aumento de peso 1 % (2), Ninguno 2 % (3). (Ver anexo 3, tabla N°12)

## **IX. Discusión y análisis de los resultados**

El proceso de investigación relacionado con: Incidencia del uso de métodos de anticoncepción de emergencia en las pacientes de la consulta externa de medicina general del Hospital SERMESA Masaya, en el periodo de noviembre de 2019-septiembre 2020. Se produjeron los siguientes discusión y análisis de los resultados.

Con respecto a las características sociodemográficas, la población en estudio que más predominó estaba comprendidas en edades de 26 a 30 años de edad, la mayoría de los encuestados fueron solteras, con creencia religiosa católica, de procedencia urbana, nivel de escolaridad fue universitaria, y con predominio de primigesta, estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Fajardo Delgado E. M. en el año 2018 por que el promedio de las edades que prevalecieron eran de 35.5 años , con mayor porcentaje casadas de estado civil, según la literatura dice la OMS que todas las mujeres y niñas que corran el riesgo de un embarazo no deseado tienen derecho a la anticoncepción de urgencia. Estos métodos deberían integrarse sistemáticamente en todos los programas nacionales de planificación familiar. Es más, la anticoncepción de urgencia debería integrarse en los servicios de salud que se prestan a las poblaciones con mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección, incluida la atención posterior a una agresión sexual y los servicios dirigidos a mujeres y niñas que viven en entornos de emergencia o de ayuda humanitaria.

En relación con la determinación del uso de los métodos anticonceptivos de emergencia conforme a la interrogante ¿Cuántas veces en un año ha utilizado anticonceptivos de emergencia? Con mayor frecuencia y porcentaje fue UNA VEZ, ¿Cómo utiliza usted el método anticonceptivo de emergencia? Con mayor predominio fue DESPUES DEL ACTO SEXUAL, ¿Sabe que hay varios métodos anticonceptivos de emergencia? con mayor predominio fue SI. ¿Cuál método anticonceptivo de emergencia ha utilizado? con mayor predominio Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen levonorgestrel en el estudio de Fajardo Delgado En cuanto a educación el 54,8% ha estudiado únicamente primaria y el 27,4% no ha tenido educación alguna. El 69,4% afirmaron tener información sobre anticoncepción, y 83,9% creen que los anticonceptivos si evitan embarazos no deseados y protegen de enfermedades de transmisión sexual. El 75,8% indicó conocer 2 o más métodos anticonceptivos, un 3,2% conoce al menos 1 y un 8,1% no conoce ningún método. El 46,8% piensa que el desconocimiento del tema es la principal razón por la que no se usan los anticonceptivos. El 64,5% ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo, de las cuales el 22,6% Conclusiones: la media de edad de las mujeres es de 35,5 años, siendo casadas un 30,6% y un 27,4% de analfabetismo, el 69,4% afirmaron tener información sobre anticoncepción, además el 75,8% conoce 2 o más métodos y por el contrario solo un 8,1% no conoce ningún método.

El 64,5% ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo, un 40,3% siempre los usa, pero un 37,1% nunca lo hace, ambos estudios presentaron que carecen de información y práctica de los métodos anticonceptivos de emergencia. El uso frecuente y repetido de la píldora anticonceptiva de urgencia puede ser perjudicial para mujeres con afecciones clasificadas en las categorías 2, 3 o 4 de los criterios médicos de elegibilidad (CME) para los anticonceptivos hormonales combinados o los anticonceptivos de progestágeno solo. El uso frecuente de la anticoncepción de urgencia puede dar lugar a una intensificación de los efectos secundarios, como las irregularidades menstruales, si bien el uso repetido no plantea riesgos conocidos para la salud.

Con respecto al nivel de conocimiento las reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos que poseen las pacientes encuestadas sobre la Anticoncepción de Emergencia, en este estudio se encontró que estas tienen un nivel de conocimiento ¿Conoce las reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos? La respuesta fue si, estos se asimilan a los resultados por Ruiz Hernández que reporto la mayoría tiene conocimiento acertado al tipo de anticonceptivo que pertenece, efecto deseado, frecuencia y efectos secundarios. La mitad conoce las circunstancias correctas que se debe usar. Tienen muy poco conocimiento en contraindicaciones y el tiempo de toma para una mayor eficacia. Tienen actitudes adecuadas: lugares confiables para información, no las protege de las enfermedades de transmisión sexual, frecuencia y no es un método planificación familiar. Tienen actitudes inadecuadas: contraindicación, eficacia y efectos secundarios, por eso es la importancia de esta investigación ya que nos brindara un mensaje a nosotros los médicos que sepamos manejar correctamente el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia.

En la diferenciación de los métodos anticonceptivos de emergencia en la interrogante ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones clínicas ha presentado usted con el uso de los métodos anticonceptivos? Con mayor frecuencia y porcentaje fue el **sangrado vaginal**, esto coincide con el estudio realizado por Blandón García, M C y Sandino García, A C en el año 2014 Las edades de las estudiantes se encontraron entre 19 a 21 años con un 71% (87), de 16 a 18 años un 22% (27) y de 22 a 24 años un 6% (7), estado civil de soltero con 92% (106). **La minoría de la población hace uso de levonorgestrel**, pero de manera inadecuada. Además, presentaron poco conocimiento acerca las presentaciones de levonorgestrel disponibles como método anticonceptivo de emergencia y cómo puede afectar el uso recurrente en la salud. Y en cuanto a la actitud ante la práctica de anticoncepción de emergencia, las estudiantes demostraron una actitud negativa señalada por el desinterés que mostraron sobre el uso adecuado de la píldora anticonceptiva de urgencia que contienen acetato de ulipristal, píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen levonorgestrel, píldoras anticonceptivas orales combinadas y dispositivos intrauterinos de cobre.

## X. CONCLUSIONES

- 1) Con respecto a las características sociodemográficas, la población en estudio que más predominó fueron pacientes jóvenes no mayor de 30 años, la mayoría solteras, con creencia religiosa católica, de procedencia urbana, con un nivel de escolaridad universitaria, con predominio de primigesta.
- 2) En relación al uso o incidencia de anticonceptivos de emergencia, se evidencia mayor frecuencia y porcentaje: UNA VEZ AL AÑO, y con respecto al momento en que lo utilizan, predominaron las pacientes que contestaron; DESPUES DEL ACTO SEXUAL. Así mismo las pacientes respondieron de manera positiva en cuanto al conocimiento sobre los tipos de anticonceptivos de emergencia. A su vez indicaron que el método que más utilizan son las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel.
- 3) En lo que corresponde al conocimiento sobre las reacciones adversas que genera el uso de los métodos de anticoncepción de emergencia. la mayoría de las pacientes dijo que SI.
- 4) Las pacientes en su mayoría manifestaron presentar con mayor frecuencia y porcentaje: sangrado vaginal, como segundo lugar náuseas, seguidamente de cefalea. Afirmando que los demás síntomas como son mareos, diarrea y vómitos se presentan en raras ocasiones.



## **XI. RECOMENDACIONES**

### **1. A la universidad**

A las autoridades de UNIDES que elaboren coordinaciones con el MINSA y ONG que apoyen capacitaciones a docentes y estudiantes en educación sexual y Salud Reproductiva para educar a las mujeres que utilizan los métodos anticonceptivos.

A la facultad de ciencias médicas que juega un papel trascendental en la enseñanza, es importante analizar y actualizar con regularidad el plan de estudios y crear proyectos de salud pública que estén dirigidas a combatir el mal uso de los métodos anticonceptivos de emergencia.

### **2. Recomendaciones al gobierno central**

Creación de campañas de educación y promover en todos los medios de comunicación, acerca del uso correcto de los métodos de anticoncepción de emergencia. A su vez sensibilice sobre comportamientos sexuales responsables y crear conciencia sobre proyectos de vida y las repercusiones que puede tener la anticoncepción de emergencia en la salud.

### **3. Orientadas a consulta externa de medicina general.**

Se fomenta a las autoridades de este centro asistencial a promover campañas de educación sobre la importancia acerca del conocimiento y uso adecuado de los métodos anticonceptivos de emergencia. Así mismo realizar actividades en ayuda con el personal de salud que incluya la participación de los pacientes.

### **4. Recomendaciones a los pacientes.**

Se recomienda al usuario que tomen conciencia de la importancia de tener un buen conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos de emergencia. De igual manera instar a que tengan una práctica sexual responsable.

## **XII. Fuentes bibliográficas (según Normas APA 7 a. Edición)**

Gómez Espinales MA, 2015 "Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos de emergencia, relacionados a prevención de embarazos en adolescentes estudiantes de IV y V año del Instituto Chinandega", 1ª edición, León, Nicaragua, Ed. Gaceta: 2015; 72 pág.

Blandón García MC, Sandino García AC, 2015. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia de las estudiantes de la carrera de Química-Farmacéutica, departamento de Química, Recinto universitario "Rubén Darío" UNAN-Managua del 1 de octubre al 31 diciembre del 2014", 1ª edición, Managua, Nicaragua, Ed. La gaceta: 52 pág.

Galves MD, Bertrand J, 2017 "planificación familiar en Nicaragua", 1ª edición, Managua, Nicaragua, Ed. USAID: 45 pág.

OMS, 2018; Planificación familiar, 6 edición, Argentina, Ed. Médica Panamericana; 34 pág.

MINSA, 2013 "Encuesta Nicaragüense de demografía y salud 2011/2012" 3ª edición, Managua, Nicaragua: 804 pág.

Fajardo Delgado E M, Amaya Juárez D A, 2018, Conocimientos, actitudes y prácticas en anticoncepción de las mujeres recicladoras de la ciudad de Cuenca año 2017, 1ª edición, Ecuador, Ed. Universidad de Cuenca: 49 pág.

Lázaro Escalante G E, 2017, "Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017", 1ª edición, Lima, Perú, Ed. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 68 pág.

Villena Cornejo E A, 2015; "conocimientos y actitudes sobre la anticoncepción de emergencia hormonal en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la i.e. independencia AMERICANA, AREQUIPA - 2014" 1ª edición, Arequipa, Ed. Universidad Nacional de San Agustín; 47 pág.

Gómez P, Arguello K, Cáceres C, Incidencias de métodos anticonceptivos de emergencia, Ed. Savier.

Ruiz Hernández E, 2015 " conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia levonorgestrel, en estudiantes femeninas de quinto año de enfermería del instituto politécnico de la salud "Dr. Luis Felipe Moncada" de la universidad nacional autónoma de Nicaragua. Managua, abril 2015", 1ª edición, Managua, Nicaragua; 93 pág.

Blandón García, M Celeste, Sandino García, A C. 2015 "Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el uso de Levonorgestrel como método anticonceptivo de emergencia de las estudiantes de la carrera de Química-Farmacéutica, departamento de Química, Recinto universitario "Rubén Darío" UNAN-Managua del 1 de octubre al 31 diciembre del 2014. " 1ª Ed, Managua, Nicaragua, Ed. Gaceta: 78 pág.

Quintero Delgado C A, Duarte Silva D J, " Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1º de Marzo al 30 de junio del 2013. " 1ª Ed, Managua, Nicaragua, Ed. Gaceta: 2014: 122 pág.

Lara, M, Ruiz, L, 2012 " Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes de la facultad de ciencias médicas. León, Nicaragua. ", 1ª Ed, León, Nicaragua, Ed. Gaceta: 7 pág.

Gómez Espinales M A, 2013; Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos de emergencia, relacionados a prevención de embarazos en adolescentes estudiantes de IV y V año del Instituto Chinandega, 1ª edición, Managua, Nicaragua, Ed. Gaceta: 72 página.

International planned parenthood federations. Emergency contraception in medical and service delivery guidelines for family planning 2da edition. London. 2008.16

Gómez Espinales M A, Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos de emergencia, relacionados a prevención de embarazos en adolescentes estudiantes de IV y V año del Instituto Chinandega, 1ª edición, Managua, Nicaragua, Ed. Gaceta: 2013; 72 pág.

MINSA, 2013, Norma y protocolo de planificación familiar, 1ª edición, Managua, Nicaragua, Ed. Gaceta: 32 pág.

Salud Sexual y Reproductiva, 1997. En Ginecología y obstetricia. Universidad Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Oscar Flores et Al. UNAN. UNFA.

Normativa N°00: Manual para la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos (ECMAC) y guía para capacitar al personal de salud y consejeras y consejeras de la ECMAC, 1ª Ed, Managua, Nicaragua, Ed. Gaceta: 2012:

MINSA, 2008: Norma N°002, Norma y protocolo de planificación familiar, 1ª edición, Managua, Nicaragua, Ed. Gaceta: 127 pág.

Gómez Espinales M A, 2013 " Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos de emergencia, relacionados a prevención de embarazos en adolescentes estudiantes de IV y V año del Instituto Chinandega", 1ª edición, Chinandega, Nicaragua, Ed. Gaceta: 21 pág.

# Anexos

## **Anexo 1: Consentimiento Informado**

**Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES)  
UNIDES – MANAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada participante:

Soy (Br. Diana Melissa Cortes Rayo y Br. Kathya Auxiliadora Díaz Lacayo) y estoy realizando una serie de encuestas para un Estudio de Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía de la **Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES)**

El propósito de esta investigación es evaluar Incidencia del uso de métodos de anticoncepción de emergencia en las pacientes de la consulta externa del Hospital SERMESA Masaya, en el periodo de noviembre de 2019-septiembre 2020.

Le haré preguntas que para algunas personas serían difíciles de responder. Sus respuestas son completamente confidenciales, su nombre no aparecerá escrito en este cuestionario y no tiene que responder a las preguntas que no desee. Sin embargo, su honestidad para contestar estas preguntas, ayudará a comprender los aspectos claves en los que se necesita intervenir para poder evaluar el comportamiento del uso de métodos anticonceptivos de emergencia en las pacientes de consulta externa del Hospital SERMESA Masaya.

La encuesta tomará un tiempo de alrededor de 10 minutos para ser llenado.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_ Firma del responsable: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## **Anexo 2: Ficha de recolección de datos (Encuesta)**

**Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible (UNIDES)**

**UNIDES – MANAGUA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Ficha de recolección de datos

**Incidencia del uso de métodos de anticoncepción de emergencia en las pacientes de la consulta externa del Hospital SERMESA Masaya, en el periodo de noviembre de 2019-septiembre 2020.**

### **I. Características sociodemográficas**

#### **1. Grupo etario**

- a. 15 a 20 años \_\_\_\_
- b. 21 a 25 años \_\_\_\_
- c. 26 a 30 años \_\_\_\_
- d. 31 a 35 años \_\_\_\_
- e. 36 a 40 años \_\_\_\_

#### **2. Estado Civil:**

- a. Soltera \_\_\_\_
- b. Casada \_\_\_\_
- c. Divorciada \_\_\_\_
- d. Unión libre \_\_\_\_
- e. Viuda \_\_\_\_

#### **3. Religión**

- a. Católica \_\_\_\_
- b. Evangélica \_\_\_\_
- c. Testigo de jehová \_\_\_\_
- d. Otros \_\_\_\_

#### **4. Procedencia**

- a. Urbana \_\_\_\_
- b. Rural \_\_\_\_

#### **5. Nivel de escolaridad**

- a. Primaria \_\_\_\_
- b. Secundaria \_\_\_\_
- c. Técnico \_\_\_\_
- d. Universitario \_\_\_\_
- e. Analfabeta \_\_\_\_

#### **6. Gestas**

- a. Nulípara \_\_\_\_
- b. Primigesta \_\_\_\_
- c. Bigesta \_\_\_\_
- d. Trigesta \_\_\_\_
- e. Multigesta \_\_\_\_

## **II. Determinar el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia**

7. ¿Cuántas veces en un año ha utilizado anticonceptivos de emergencia?
  - a. 1 vez
  - b. 2 veces
  - c. 3 veces
  - d. Más de 3 veces
  
8. ¿Cómo utiliza usted el método anticonceptivo de emergencia?
  - a. Antes del acto sexual
  - b. Durante el acto sexual
  - c. Después del acto sexual

## **III. Evaluar si la población de interés conoce los diferentes métodos de anticoncepción de emergencia**

9. ¿Sabe que hay varios métodos anticonceptivos de emergencia?
  - a. Si \_\_\_\_
  - b. No \_\_\_\_
  
10. ¿Cuál método anticonceptivo de emergencia ha utilizado?
  - a. Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen acetato de ulipristal; \_\_\_\_\_
  - b. Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen levonorgestrel; \_\_\_\_\_
  - c. Píldoras anticonceptivas orales combinadas; \_\_\_\_\_
  - d. Dispositivos intrauterinos de cobre \_\_\_\_\_

## **IV. Conocer las Reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos**

11. ¿Conoce las reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos?
  - a. Si \_\_\_\_
  - b. No \_\_\_\_



12. ¿Cuáles de los siguientes síntomas ha presentado usted con el uso de los métodos anticonceptivos?

- a. Fiebre \_\_\_\_\_
- b. Mareos \_\_\_\_\_
- c. Nauseas \_\_\_\_\_
- d. Vomito \_\_\_\_\_
- e. Diarrea \_\_\_\_\_
- f. Sangrado \_\_\_\_\_
- g. Cefalea \_\_\_\_\_
- h. Fatiga \_\_\_\_\_
- i. Edema de pie \_\_\_\_\_
- j. Cólicos abdominales \_\_\_\_\_
- k. Mastalgia \_\_\_\_\_
- l. Aumento de peso \_\_\_\_\_
- m. Ninguno \_\_\_\_\_

### Anexo 3: Tablas de salidas

**Tabla 1: Grupo etario**

| Grupo etario | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| 15 a 20 años | 17         | 11%         |
| 21 a 25 años | 46         | 29%         |
| 26 a 30 años | 60         | 38%         |
| 31 a 35 años | 26         | 17%         |
| 36 a 40 años | 7          | 4%          |
| <b>Total</b> | <b>156</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 2: Estado civil**

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| Soltera      | 67         | 43%         |
| Casada       | 49         | 31%         |
| Divorciada   | 0          | 0%          |
| Unión Libre  | 40         | 26%         |
| Viuda        | 0          | 0%          |
| <b>Total</b> | <b>156</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 3: Religión**

| Religión          | Frecuencia | Porcentaje  |
|-------------------|------------|-------------|
| Católica          | 86         | 55%         |
| Evangélica        | 45         | 29%         |
| Testigo de jehová | 0          | 0%          |
| Otros             | 25         | 16%         |
| <b>Total</b>      | <b>156</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 4: Procedencia**

| Procedencia  | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Rural        | 44         | 28.21%     |
| Urbana       | 112        | 71.79%     |
| <b>Total</b> | 156        | 100%       |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 5: Nivel de escolaridad**

| NIVEL DE ESCOLARIDAD | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Primaria             | 36         | 23%        |
| Secundaria           | 19         | 12%        |
| Técnico              | 37         | 24%        |
| Universitario        | 64         | 41%        |
| Analfabeta           | 0          | 0%         |
| <b>Total</b>         | 156        | 100 %      |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 6: Gestas**

| GESTAS       | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Nulípara     | 51         | 33%        |
| Primigesta   | 58         | 37%        |
| Bigesta      | 40         | 26%        |
| Trigesta     | 7          | 4%         |
| Multigesta   | 0          | 0%         |
| <b>Total</b> | 156        | 100%       |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 7: ¿Cuántas veces en un año ha utilizado anticonceptivos de emergencia?**

| ¿cuántas veces en un año ha utilizado anticonceptivos de emergencia? | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| 1 vez  | 60         | 38%        |
| 2 veces  | 52         | 33%        |
| 3 veces  | 18         | 12%        |
| Más de 3 veces   | 26         | 17%        |
| <b>Total</b>   | 156        | 100%       |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 8: ¿Cómo utiliza usted el método anticonceptivo de emergencia?**

| ¿cómo utiliza usted el método anticonceptivo de emergencia? | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Antes del acto sexual                                       | 23         | 15%        |
| Durante del acto sexual                                     | 1          | 1%         |
| Después del acto sexual                                     | 132        | 85%        |
| <b>Total</b>  | 156        | 100%       |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 9: ¿Sabe que hay varios métodos anticonceptivos de emergencia?**

| ¿sabe que hay varios métodos anticonceptivos de emergencia? | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| No  | 45         | 28.85%     |
| Si  | 111        | 71.15%     |
| <b>Total</b>  | 156        | 100%       |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 10: ¿Cuál método anticonceptivo de emergencia ha utilizado?**

| <b>¿Cuál método anticonceptivo de emergencia ha utilizado?</b>           | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen acetato de ulipristal | 24                | 15%               |
| Píldoras anticonceptivas de urgencia que contienen levonorgestrel        | 90                | 58%               |
| Píldoras anticonceptivas orales combinadas                               | 18                | 12%               |
| Dispositivos intrauterinos de cobre                                      | 24                | 15%               |
| <b>Total</b>   | <b>156</b>        | <b>100%</b>       |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Tabla 11: ¿Conoce las reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos?**

| <b>¿conoce las reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos?</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| Si   | 104               | 67%               |
| No   | 52                | 33%               |
| <b>Total</b>   | <b>156</b>        | <b>100%</b>       |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

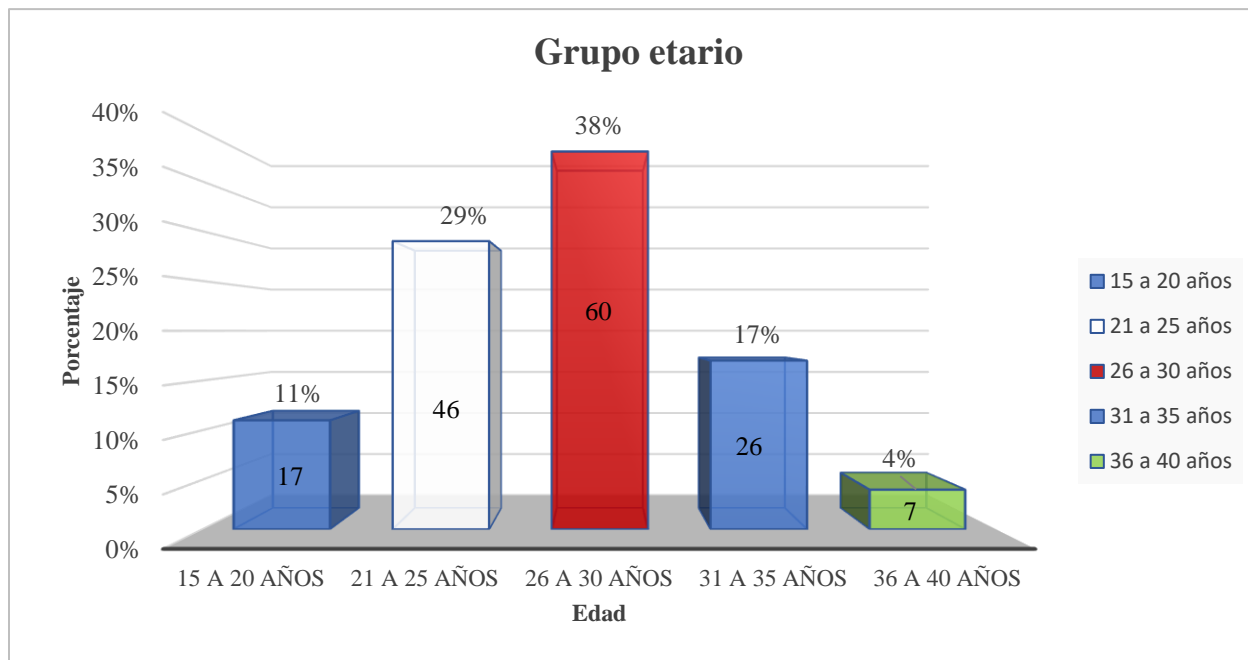
**Tabla 12: ¿Cuáles de los siguientes síntomas ha presentado usted con el uso de los métodos anticonceptivos?**

| ¿Cuáles de los siguientes síntomas ha presentado usted con el uso de los métodos anticonceptivos? | Frecuencia | Porcentaje  |
|---|------------|-------------|
| Fiebre  | 5          | 3%          |
| Mareos  | 9          | 6%          |
| Nauseas   | 30         | 19%         |
| Vomito  | 10         | 6%          |
| Diarrea   | 11         | 7%          |
| Sangrado  | 50         | 32%         |
| Cefalea   | 17         | 11%         |
| Fatiga  | 8          | 5%          |
| Edema de pie  | 5          | 3%          |
| Cólicos abdominales   | 3          | 2%          |
| Mastalgia   | 3          | 2%          |
| Aumento de peso   | 2          | 1%          |
| Ninguno   | 3          | 2%          |
| <b>Total</b>  | <b>156</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Ficha de recolección de datos.

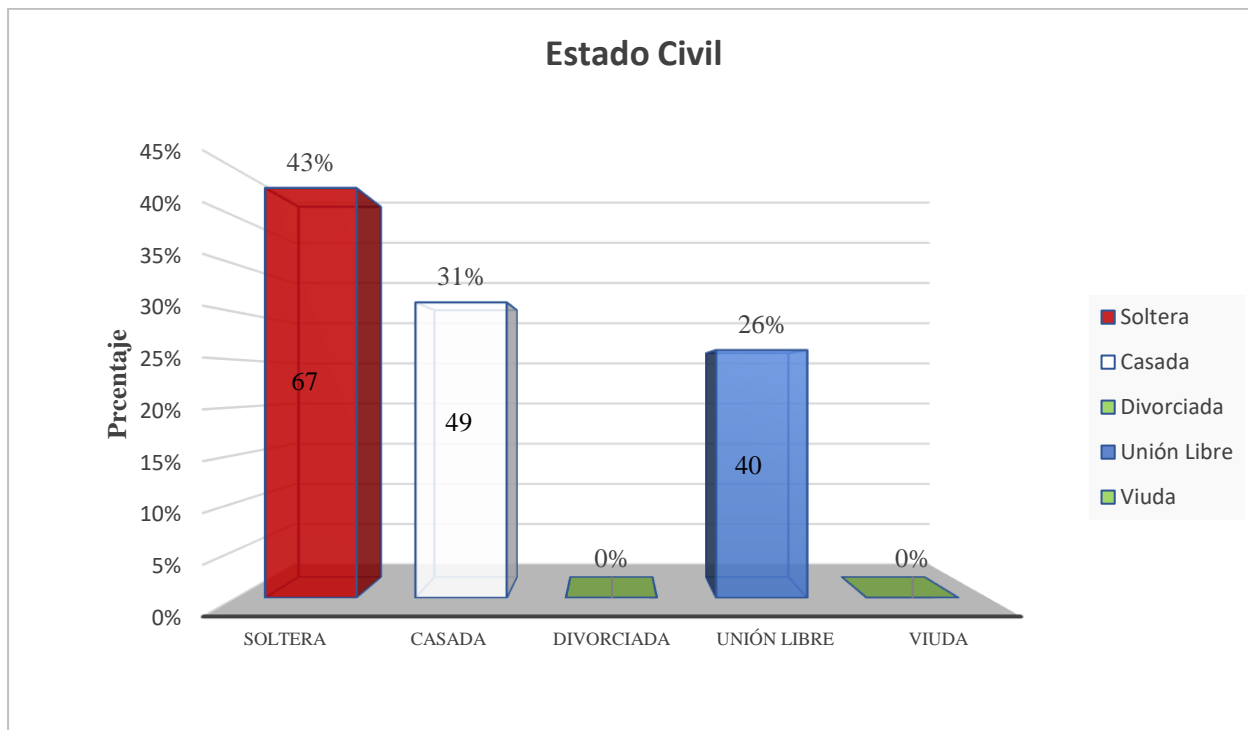
## Anexo 4: Gráficos

### Gráfico N°1: Grupo etario.



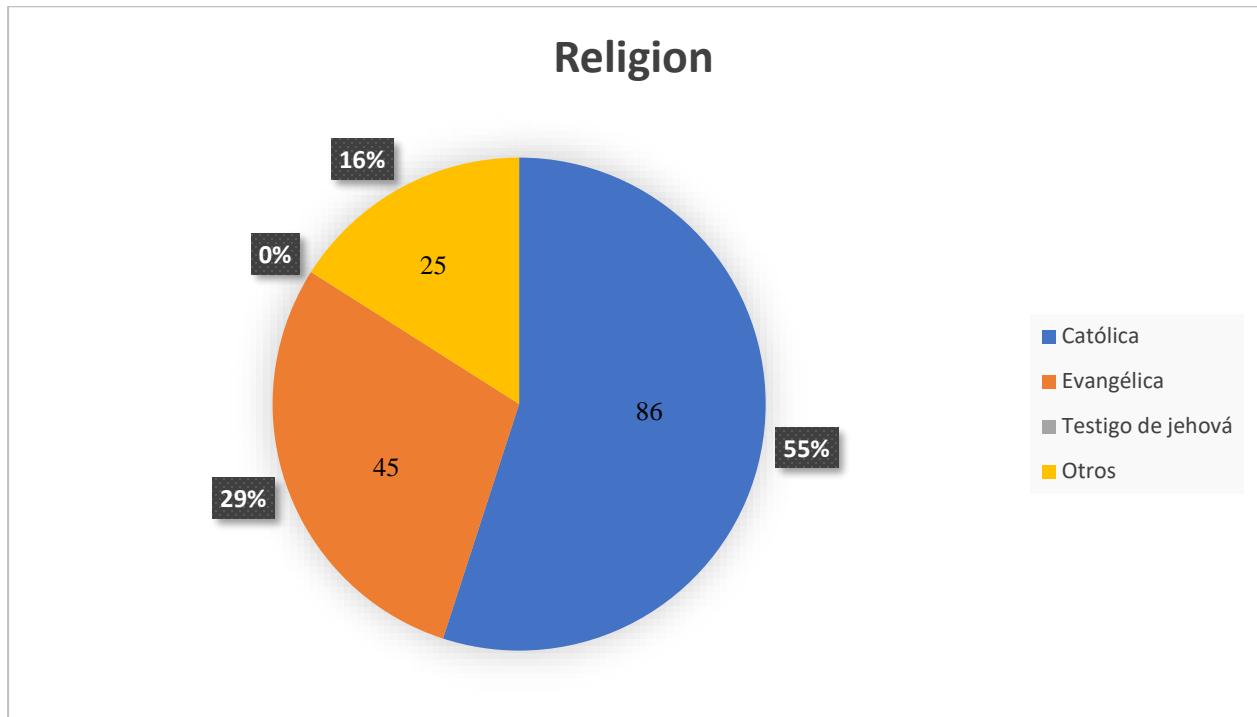
Fuente: Tabla N°1.

### Gráfico N°2: Estado civil.



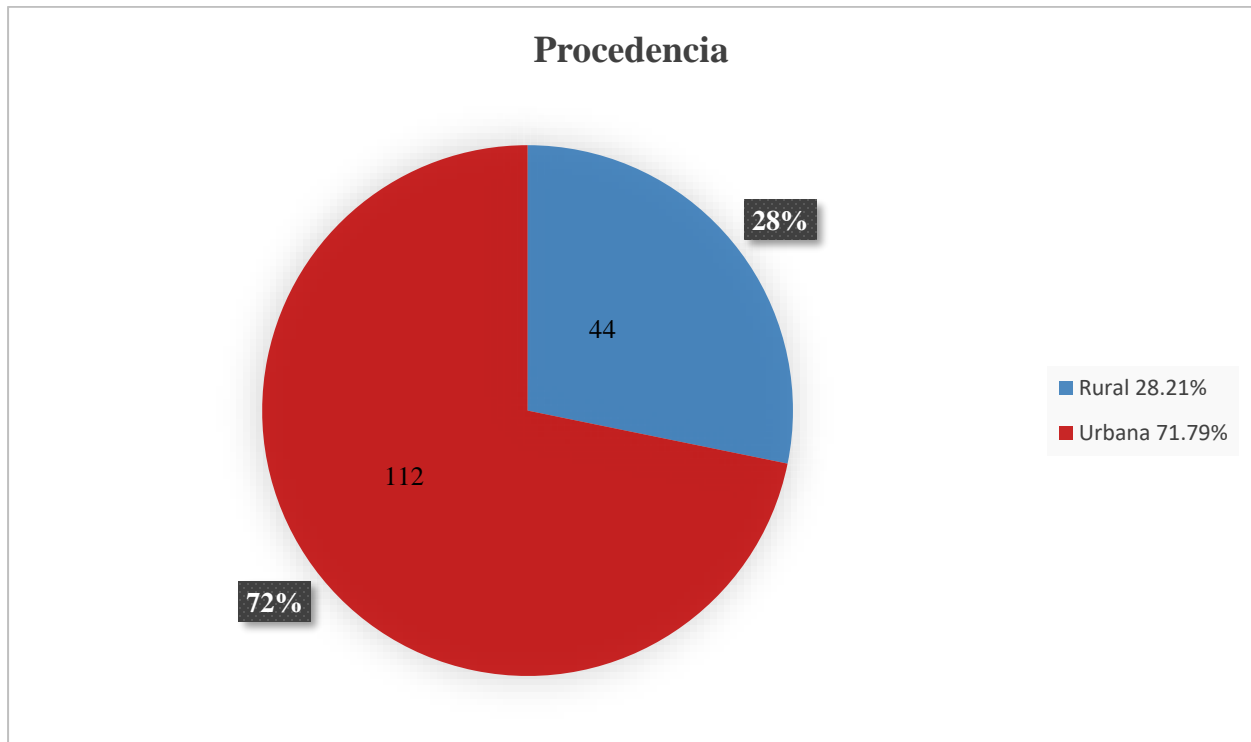
Fuente: Tabla N°2.

**Gráfico N°3: Religión.**



Fuente: Tabla N°3.

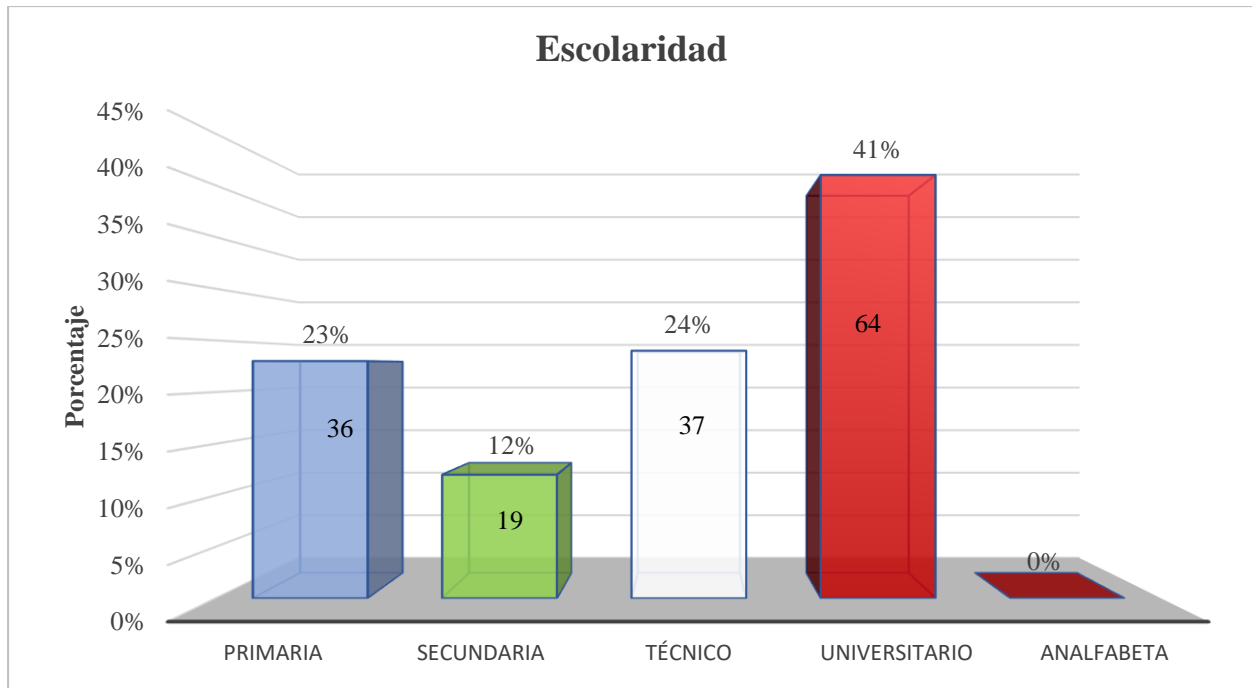
**Gráfico N°4: Procedencia.**



Fuente: Tabla N°4.

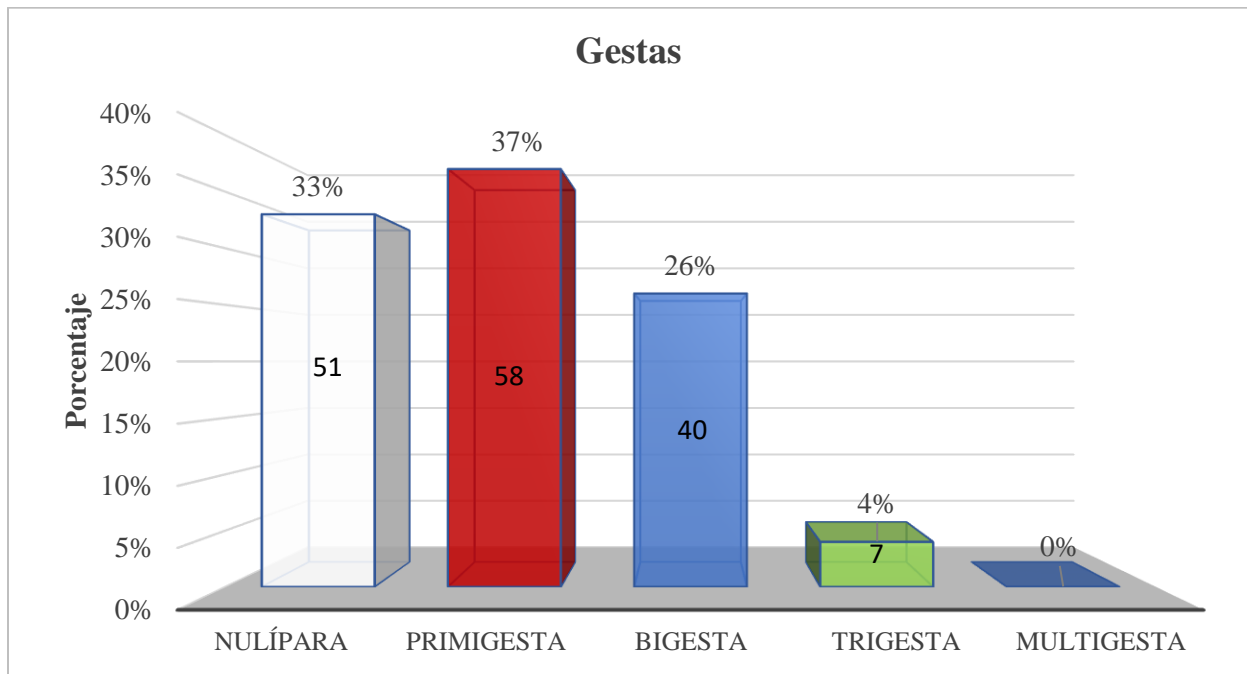


**Gráfico N°5.**



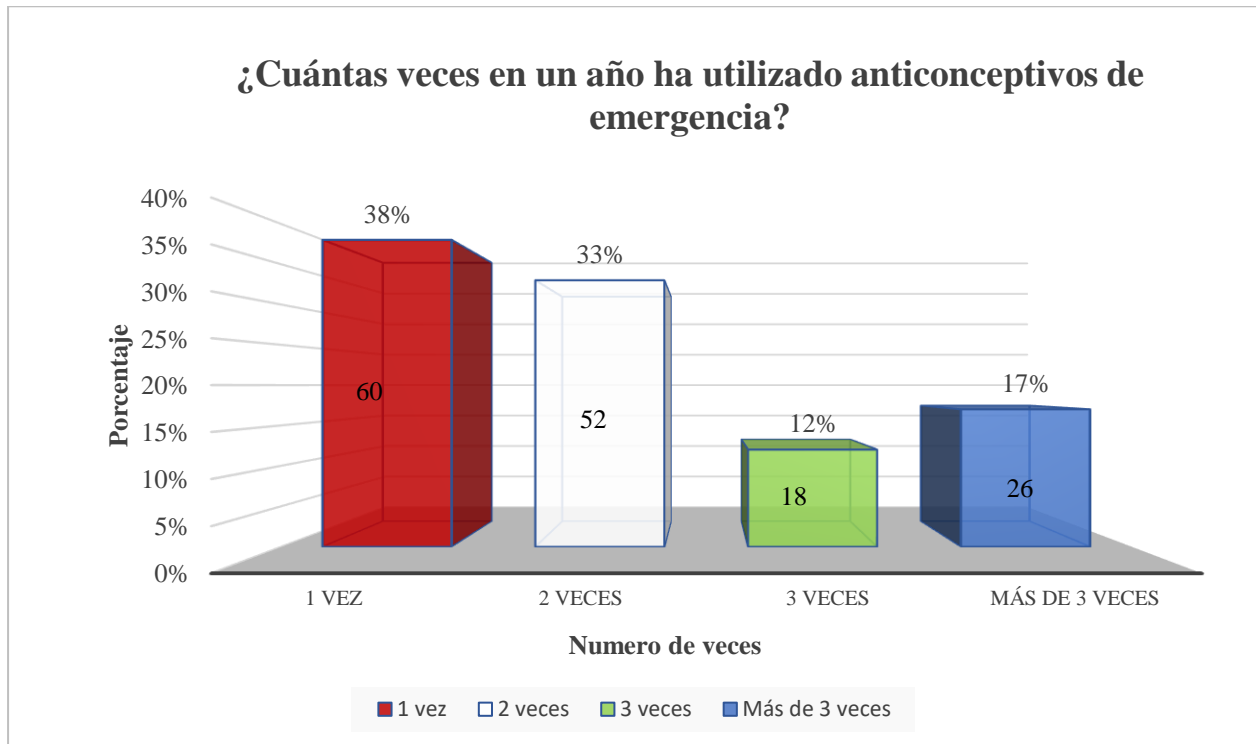
Fuente: Tabla N°5.

**Gráfico N°6**



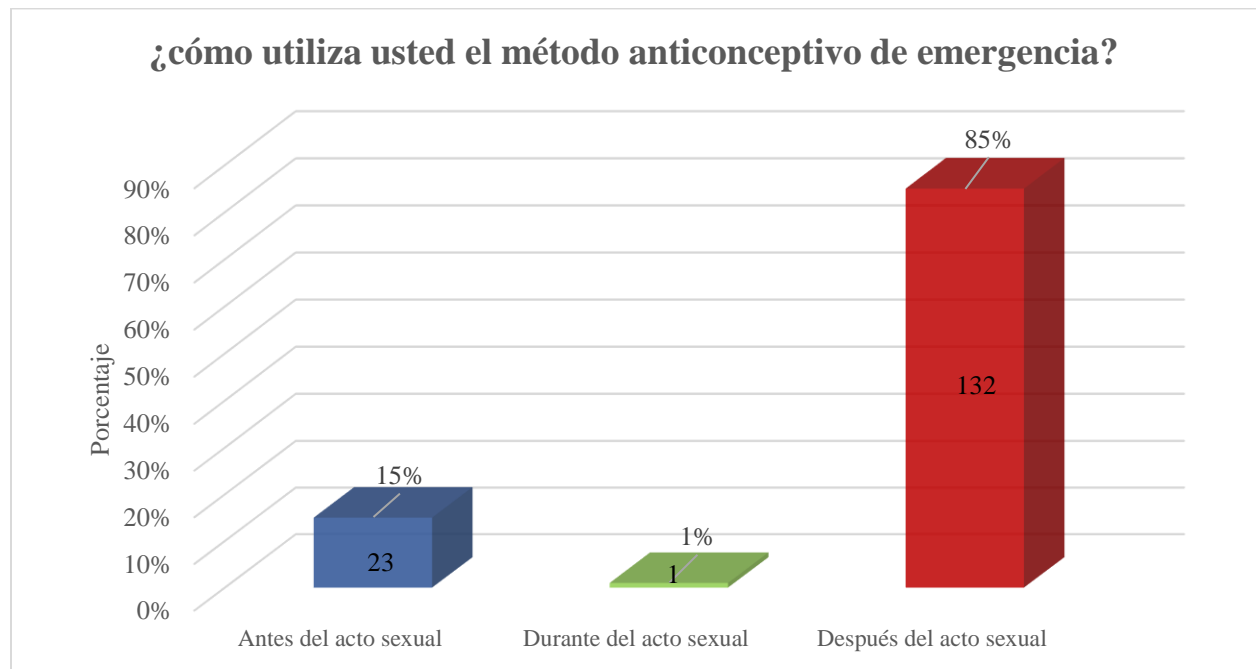
Fuente: Tabla N°6.

**Gráfico N°7**



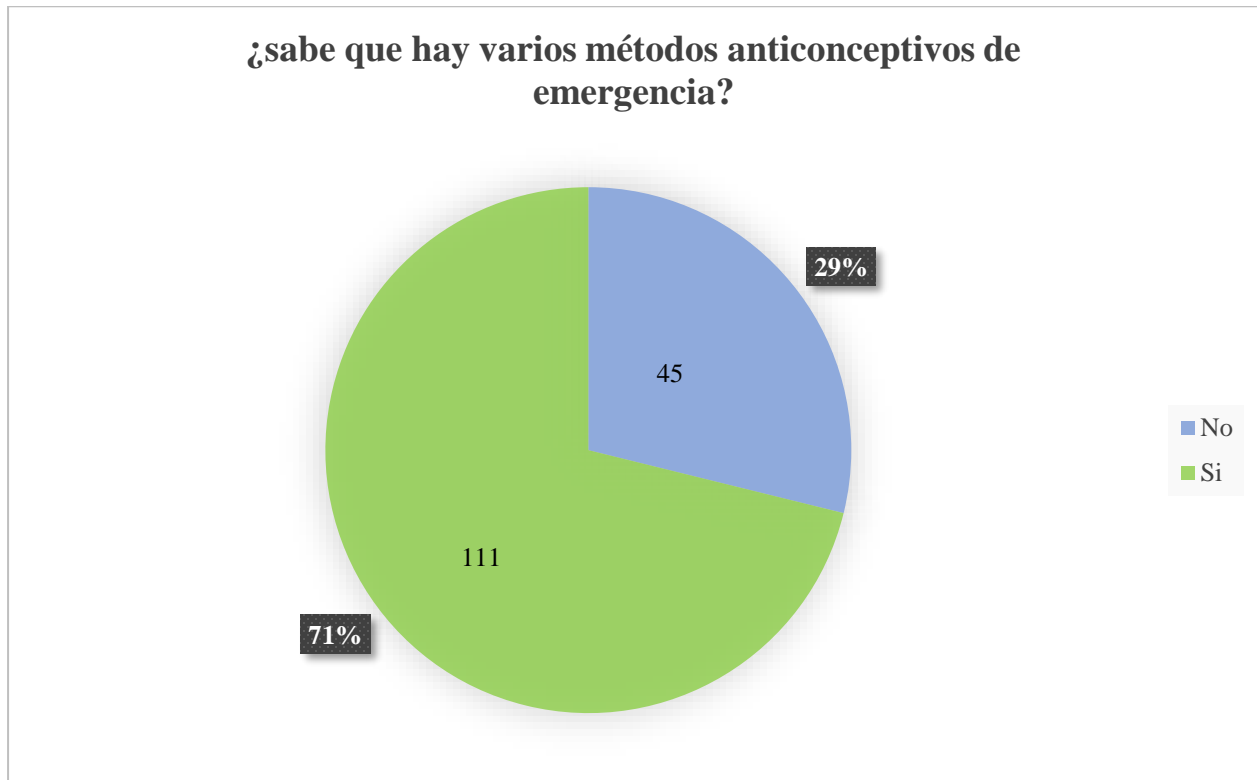
Fuentes: Tabla N°7.

**Gráfico N°8**



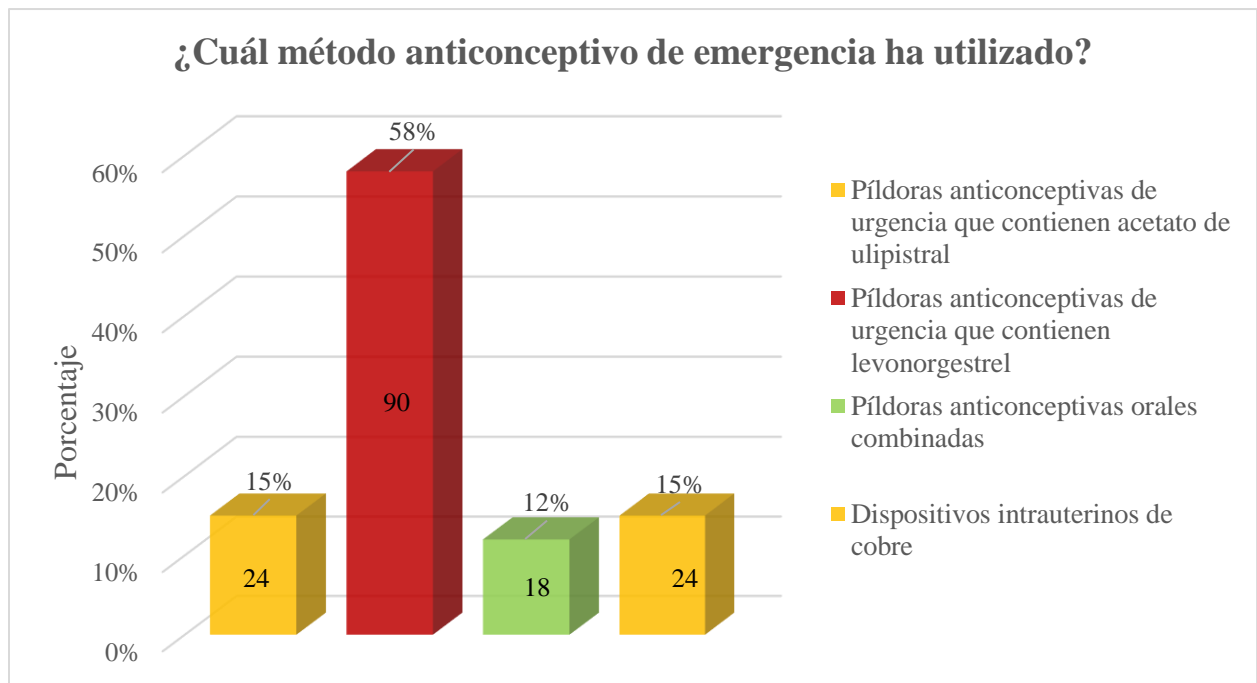
Fuente: Tabla N°8.

**Gráfico N°9**



Fuente: Tabla N°9.

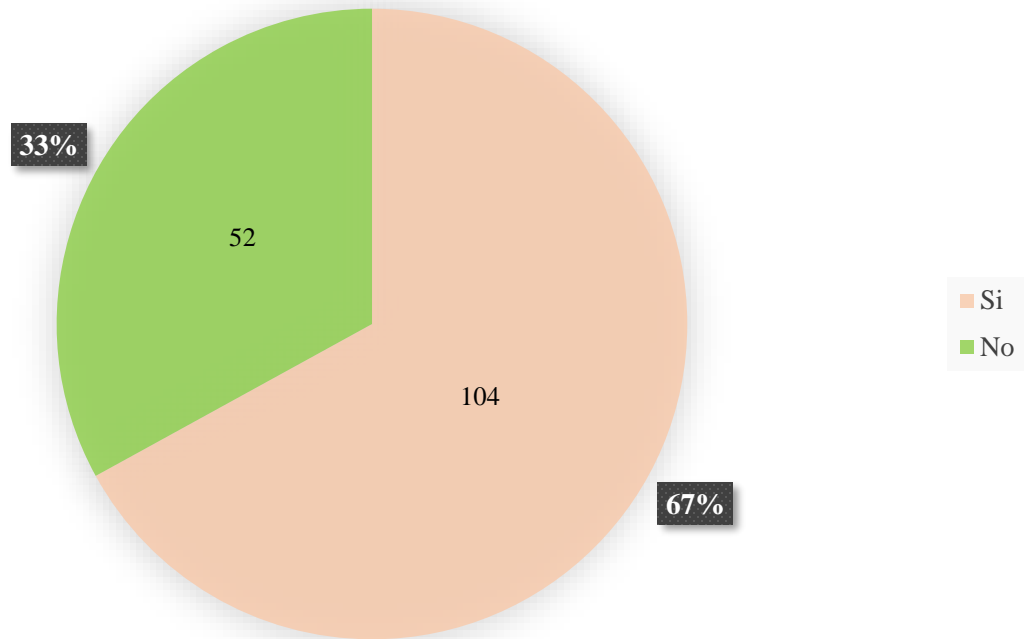
**Gráfico N°10**



Fuente: Tabla N°10.

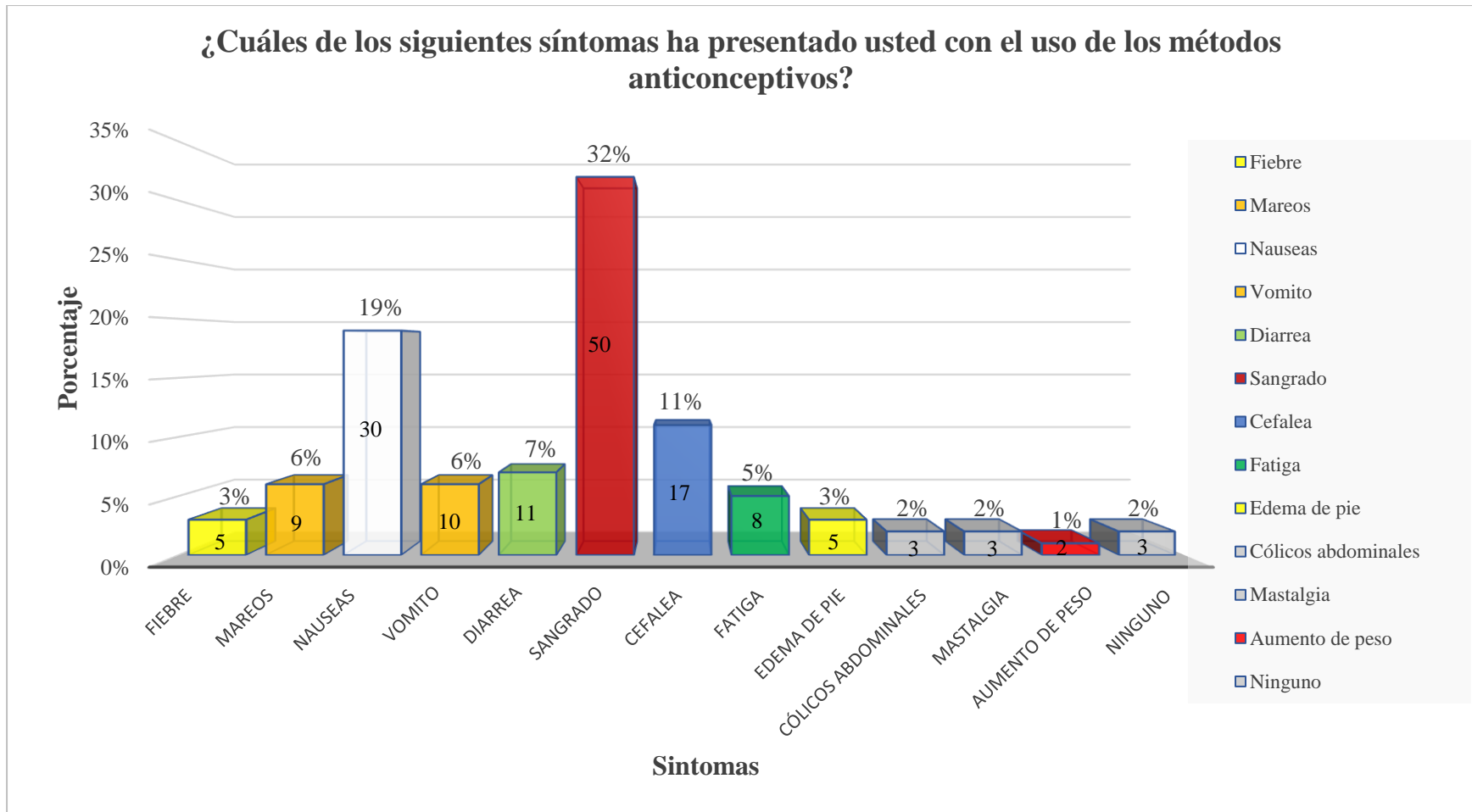
**Gráfico N°11**

**¿Conoce las reacciones adversas del uso de los métodos anticonceptivos?**



Fuente: Tabla N°11.

**Gráfico N°12**



Fuente: Tabla N°12.