



**RIDUNAJ**  
Repositorio Institucional  
Digital UNAJ

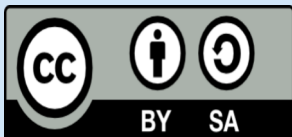


## Tesinas de Grado

Carolina Giménez y Sabrina Riveras

# Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche : en el período julio-agosto de 2017

2020      *Instituto: Instituto de Ciencias de la Salud*  
*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.  
Atribución – Compartir igual 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Giménez, C. y Riveras, S (2020). *Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche : en el período julio-agosto de 2017* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche].  
<https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/2253>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional

Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

PROYECTO DE INVESTIGACION

ALUMNO/S: Carolina Giménez, Sabrina Riveras

DIRECTOR DE TRABAJO FINAL: Lic. Graciela Centeno

Buenos Aires, Junio de 2017

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la relación entre la información y las prácticas de uso de la pastilla del día después o de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la carrera de la licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en el período comprendido entre julio y agosto de 2017. Se parte de la hipótesis de que a mayor información, más adecuadas resultan las prácticas de uso de la pastilla del día después.

Se administro un cuestionario estructurado construido ad hoc para la presente investigación a una muestra no probabilística intencional de 150 alumnas del quinto año de la carrera de la licenciatura en enfermería.

Los datos fueron analizados con el soporte técnico del software Spss 20.0, versión castellana. Se realizó análisis descriptivos y bivariados para poner a prueba la hipótesis.

**PALABRAS CLAVE:** pastilla anticonceptiva de emergencia, información, prácticas, estudiantes de enfermería.

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

## INDICE

<b>I. Introducción</b> .....	1
I.1 Planteamiento del problema	
I.2 Justificación y uso de los resultados	
<b>II. Marco Teórico</b> .....	4
II.1 La anticoncepción de emergencia	
II.2 Marco Legal	
II.3 La anticoncepción y el personal de salud	
<b>III. Objetivos e Hipótesis</b> .....	11
III.1 Objetivo General	
III.2 Objetivos Específicos	
III.3 Hipótesis	
<b>IV. Metodología</b> .....	12
IV.1 Operacionalización de las variables	
IV.2 Tipo de estudio y diseño general	
IV.3 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión	
IV.4 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para control y calidad de los datos	
IV.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos	
IV.6 Cronograma	
<b>V. Resultados</b> .....	16
V.1 Análisis de datos	
V.2 Discusión	
V.3 Conclusiones	
V.4 Recomendaciones	
<b>V. Referencias Bibliográficas</b> .....	37
<b>VI. Anexos</b> .....	39

### Lista de tablas

Tabla 1. Edad de las alumnas.....	15
Tabla 2. Estado civil.....	16
Tabla 3. Desarrollo de relaciones sexuales.....	17
Tabla 4. Tenencia de hijos.....	18
Tabla 5. Uso de anticonceptivos.....	19
Tabla 6. Métodos anticonceptivos conocidos.....	20
Tabla 7. Métodos anticonceptivos utilizados.....	21
Tabla 8. Conocimiento de la anticoncepción de emergencia.....	22
Tabla 9. Fuente de información sobre la anticoncepción de emergencia.....	23
Tabla 10. Conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia.....	24
Tabla 11. Utilización de anticoncepción de emergencia.....	25
Tabla 12. Momento en qué utilizan la anticoncepción de emergencia, con respecto a la relación sexual.....	26
Tabla 13. Fórmula farmacéutica de anticoncepción de emergencia utilizada.....	27
Tabla 14. Frecuencia de utilización de la anticoncepción de emergencia.....	28
Tabla 15. Síntomas experimentados durante la utilización de la anticoncepción de emergencia.....	29
Tabla 16. Consideración de uso de otros métodos anticonceptivos en caso de utilizar la anticoncepción de emergencia como único método de anticoncepción.....	30

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

### **Lista de gráficos**

Grafico I. Edad de las alumnas.....	15
Grafico II. Estado civil.....	16
Grafico III. Desarrollo de relaciones sexuales.....	17
Grafico IV. Tenencia de hijos.....	18
Grafico V. Uso de anticonceptivos.....	19
Grafico VI. Métodos anticonceptivos conocidos.....	20
Grafico VII. Métodos anticonceptivos utilizados.....	21
Gráfico VIII. Conocimiento de la anticoncepción de emergencia.....	22
Grafico IX. Fuente de información sobre la anticoncepción de emergencia.....	23
Grafico X. Conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia.....	24
Grafico XI. Utilización de anticoncepción de emergencia.....	25
Grafico XII. Momento en qué utilizan la anticoncepción de emergencia, con respecto a la relación sexual.....	26
Grafico XIII. Fórmula farmacéutica de anticoncepción de emergencia utilizada..	27
Grafico XIV. Frecuencia de utilización de la anticoncepción de emergencia.....	28
Grafico XV. Síntomas experimentados durante la utilización de la anticoncepción de emergencia.....	29
Grafico XVI. Consideración de uso de otros métodos anticonceptivos en caso de utilizar la anticoncepción de emergencia como único método de anticoncepción...	30

## I. INTRODUCCIÓN

### I.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los embarazos involuntarios y no deseados – debidos a necesidades no atendidas en materia de anticoncepción, fallos anticonceptivos o relaciones sexuales no deseadas – que llegan a término, comportan como mínimo los mismos riesgos que los embarazos deseados y deliberados. Se estima que se podrían evitar cada año no menos de 100 000 defunciones maternas si las mujeres que no quieren procrear utilizaran métodos anticonceptivos eficaces (OMS, 2005).

De los 211 millones de embarazos que según se estima se producen cada año unos 46 millones acaban en abortos provocados, Sin embargo, más de 18 millones de los abortos provocados cada año son practicados por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez, por lo que constituyen abortos peligrosos. Prácticamente todos ellos tienen lugar en el mundo en desarrollo.

En Argentina, según la Primera Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva elaborada en el año 2013 por equipos técnicos del Ministerio de Salud de la Nación y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), el total de las mujeres mayores de edad del país han tenido relaciones sexuales alguna vez, siendo el promedio de edad de la primera relación sexual de 17,3 años (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 2013: Doc. 1).

En relación con el uso de métodos anticonceptivos en la actualidad, ocho de cada diez mujeres manifiestan utilizarlos. Su uso desciende cuando aumenta la edad: entre las más jóvenes de 15 a 20 años los utilizan nueve de cada diez, pero entre el grupo de edad más avanzado -40 a 49 años- son sólo siete de cada diez las que los usan (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 2013: Encuesta).

Con respecto a la fecundidad, entre las mujeres que han tenido hijos nacidos vivos la media es de 2,5 hijos por mujer (Ibid).

Como es de esperar, este indicador aumenta con la edad: entre las más jóvenes de 15 a 20 años la media es de 1,2 hijos por mujer, y entre las de 40 a 49 años, es de 3,1. Del mismo modo, entre las mujeres unidas o casadas la media de hijos nacidos vivos es mayor que entre las solteras (Ibid).

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Varios métodos anticonceptivos de emergencia son seguros y eficaces, inclusive los anticonceptivos hormonales combinados, tomados en una dosis más elevada que la que se usa regularmente para la anticoncepción. Por otra parte, se observan conductas sexuales riesgosas que desencadenan no sólo la posibilidad de un embarazo no deseado sino también el contagio de enfermedades de transmisión sexual, siendo ésta –además- la causa de un uso desmedido de la contra concepción de emergencia, generando que se emplee erróneamente como un método anticonceptivo regular sin medir las consecuencias que implica. Esta modalidad ha empezado a ser utilizada por muchas mujeres como un método anticonceptivo más; es decir, no utilizan habitualmente ningún método de anticoncepción preventivo, y si tienen una relación sexual, de las que se denominan desprotegidas, recurren a la contracepción de emergencia.

Actualmente, existen múltiples estudios e investigaciones sobre el uso y el conocimiento que se tiene sobre la anticoncepción de emergencia, aunque existen puntos de vista distintos. No obstante, existen escasas investigaciones que ofrezcan un enfoque de estudio sobre el alumnado femenino de una carrera de salud como lo son las alumnas del quinto año de una licenciatura en enfermería.

Las estadísticas arrojan que más del 40% de los casos de embarazos no deseados corresponden a adolescentes y jóvenes menores de 24 años, resultando que más del 70% son mujeres del Conurbano bonaerense, sobre todo del segundo cordón industrial, como lo son los municipios de Malvinas Argentinas, Florencio Varela, San Miguel, José C. Paz y Moreno, entre otros, como lugares más frecuentes (Olivera Roulet, Del Bene & Falcón, 2010).

Estando la Universidad bajo estudio en el partido de Florencio Varela y siendo la mayoría de las alumnas del grupo etario mencionado, se considera importante determinar si la información obtenida sobre anticoncepción durante la carrera influye en una correcta utilización de la pastilla “del día después”.

Por ello, el objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre la información y las prácticas de uso de la pastilla del día después o de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la carrera de la licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en el período comprendido entre julio y agosto de 2017.

## **I.2. Justificación y uso de los resultados**

A pesar de la amplia difusión del uso de los métodos anticonceptivos de emergencia en la población por parte del Ministerio de Salud a través de sus guías (Guía para el uso de métodos anticonceptivos publicada en octubre de 2002 y la anticoncepción hormonal de emergencia. Guía de procedimientos para profesionales de la salud publicada en Enero 2007), y el gran interés que ha despertado -especialmente en la población femenina- el conocimiento sobre su adecuado uso todavía es limitado, incluso por parte del personal de salud.

De hecho, en el estudio acerca de los conocimientos sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud de Ramírez Antúnez (2009) se concluye que existe un nivel deficiente de conocimientos en los estudiantes del área de la salud de la Universidad de México. Los estudiantes de estomatología y enfermería poseían menores conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia que los de medicina.

Este déficit de información resulta especialmente llamativo en los trabajadores de la salud así como en los estudiantes de carreras de ciencias de la salud, ya que éstos resultan los principales proveedores de información sobre la anticoncepción para la población general.

En nuestro país, existe un elevado índice de embarazos no deseados (Olivera Roulet, Del Bene & Falcón, 2010), lo cual podría estar relacionado con el déficit de información sobre métodos anticonceptivos en general, y sobre la anticoncepción de emergencia, en particular.

En Argentina existen escasos trabajos sobre la anticoncepción de emergencia enfocados al personal de salud o a los estudiantes de la misma área. Por estos motivos resulta relevante conocer la información y las prácticas respecto de su utilización en las estudiantes de la Universidad. Se espera que los resultados permitan proponer alguna intervención para mejorar la información y las prácticas de uso de la pastilla postcoital o anticoncepción de emergencia, si fuera necesario.

## **II.MARCO TEÓRICO**

### **II.1. La anticoncepción de emergencia**

La Organización Mundial de la Salud (2005) define el aborto inseguro como un procedimiento para terminar con un embarazo que se lleva a cabo por un individuo que carece de las habilidades necesarias o en un ambiente que no se ajuste a los estándares médicos mínimos, o ambos. Casi la mitad de todos los abortos son inseguros en todo el mundo.

En el mundo en vías de desarrollo, el 56% de todos los abortos son inseguros, en comparación con sólo el 6% en el mundo desarrollado (OMS, 2005).

El aborto inseguro tiene consecuencias negativas importantes más allá de sus efectos inmediatos sobre la salud de la mujer. Por ejemplo, las complicaciones del aborto inseguro pueden reducir la productividad de las mujeres, el aumento de la carga económica de las familias pobres; causar muertes maternas que dejan niños huérfanos de madre; causar problemas de salud a largo plazo, tales como la infertilidad; y resultar en costos considerables para los que ya están luchando los sistemas de salud pública. Casi todas las muertes relacionadas con el aborto ocurren en los países en desarrollo, con el número más alto en África (OMS, 2012).

En los países en desarrollo, las mujeres pobres tienen menos acceso a los servicios de planificación familiar y menos recursos para pagar por los procedimientos de aborto seguro; también son las más propensas a sufrir complicaciones relacionadas con el aborto inseguro (OMS, 2012).

La anticoncepción de emergencia ha estado disponible desde la década de 1970, y su disponibilidad y uso se han generalizado, sin embargo el uso de la anticoncepción de emergencia se ha visto obstaculizada por la falta de información adecuada sobre sus beneficios y mecanismo de acción, así como los temores relacionados a ella (Morhason Bello et al., 2014).

La introducción de la anticoncepción de emergencia se justifica por la existencia de tres problemas de salud pública existentes en América Latina: el alto índice de embarazos en adolescentes, el aborto inseguro y las consecuencias del embarazo no deseado para los niños y sus familias.

La anticoncepción de emergencia se define como aquellos métodos que pueden utilizarse para evitar un embarazo después del coito, en caso de relaciones sexuales no protegidas, de fallas o accidentes con un método anticonceptivo, y de una violación. La anticoncepción de emergencia es capaz de prevenir un embarazo, pero nunca de interrumpirlo, es decir es un método anticonceptivo, no un método abortivo (Bellagio, 1995).

Existen tres métodos de anticoncepción de emergencia

- Pastillas anticonceptivas de emergencia: La OMS recomienda uno de los dos fármacos siguientes para la anticoncepción de emergencia, tomados en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección:

1. Levonorgestrel en una sola dosis de 1,5 mg. Otra opción es tomar dos dosis de 0,75 mg separadas por 12 horas.
2. Acetato de ulipristal en una sola dosis de 30 mg.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel y acetato de ulipristal previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de Levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación y no pueden provocar un aborto.

De acuerdo con los resultados de nueve estudios en los que participaron 10 500 mujeres, la eficacia de la pauta de Levonorgestrel recomendada por la OMS para evitar el embarazo es del 52 al 94% siempre que se tome dentro de las 120 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La eficacia aumenta cuanto más pronto se tome el fármaco después de la relación.

En cuanto al ulipristal, de acuerdo con los datos recogidos evita el embarazo en el 98% de los casos o incluso en un porcentaje superior, sobre todo si se toma dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección.

- Pastillas de anticonceptivos orales combinado (Método Yuzpe): En el método Yuzpe se toman píldoras que contienen anticonceptivos orales combinados. Las píldoras se toman en dos dosis, y ambas deben contener un estrógeno (de 100 a 120 mcg de etinilestradiol) y un progestágeno (de 0,50 a 0,60 mg de Levonorgestrel o de 1,0 a 1,2 mg de norgestrel). La primera dosis se debe tomar tan pronto como sea posible después de la relación sexual sin protección

(preferentemente en las 72 horas posteriores y, a más tardar, en las 120 horas posteriores [5 días]) y la segunda dosis, 12 horas más tarde. Si se experimentan vómitos durante las 2 horas posteriores a la toma del medicamento, se debe administrar una nueva dosis.

- Dispositivos intrauterinos de cobre: La OMS recomienda que la colocación de un dispositivo intrauterino de cobre, cuando se utilice como anticonceptivo de emergencia, se realice en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección. Este método es particularmente apropiado para las mujeres que deseen usar un método anticonceptivo de larga duración, reversible y sumamente eficaz.

El dispositivo intrauterino de cobre impide la fertilización porque provoca un cambio químico que afecta al espermatozoide y al óvulo antes de que lleguen a unirse.

Cuando se coloca en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección, la eficacia del dispositivo intrauterino de cobre para prevenir el embarazo es de más de 99%. Es el método anticonceptivo de emergencia más eficaz que existe. Una vez colocado, la mujer puede continuar utilizándolo como método anticonceptivo regular y decidir cambiarlo por otro método más adelante (OMS, 2016).

Las pastillas anticonceptivas de emergencia deben tomarse lo antes posible luego de la relación sexual sin protección. Pueden tomarse dentro de los 5 días posteriores a la relación, pero cuánto antes se tomen, más efectivas son para evitar un embarazo. Lo más seguro para evitar el embarazo es que la mujer tome las pastillas de anticoncepción de emergencia dentro de las primeras 24 horas luego de ocurrida la relación sexual.

Actualmente en Argentina existen diversas marcas comerciales de pastillas de anticoncepción de emergencia entre ellas: Norgestrel Max Unidosis Norgestrel Max, Segurite Ud, Ovulol Ud, Levogest, Blusiri, Secufem y Dos Días N. Dependiendo de la marca puede venir en una presentación de unidosis o en dosis dividida en dos pastillas por caja. Se pueden tomar de las siguientes maneras acorde a la presentación:

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Unidosis:

- Tomar una pastilla lo antes posible. Siempre hasta el 5° día de ocurrida la relación sexual sin protección anticonceptiva

Dosis dividida en dos:

- Tomar una pastilla lo antes posible luego de la relación sexual y otras 12 horas después de la primera.
- Tomar las dos pastillas juntas lo antes posible luego de la relación sexual.

El mecanismo de acción de las pastillas de anticoncepción de emergencia depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentra la mujer cuando las toma. Si se toman antes de la ovulación pueden impedir o retrasar la ovulación. Si la mujer ya ovuló, impide el transporte de los espermatozoides e interfiere con otras funciones hormonales previniendo la fecundación. La anticoncepción de emergencia no se debe usar cuando la mujer tiene un atraso menstrual ya que solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del ovulo y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. Las pastillas anticonceptivas de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo.

La acción terapéutica de los métodos contraceptivos de emergencia no se conoce bien. Aunque el momento de la ovulación puede ser difícil de predecir, la ventana fértil se extiende desde 5 días antes de la ovulación. Las mayores tasas de concepción son desde 2 días antes de comenzar la ovulación y continúan hasta el día de la ovulación. La mayoría de los métodos para prevenir el embarazo se piensa que es por retrasar o inhibir la ovulación.

Otros mecanismos propuestos incluyen alteraciones en los niveles hormonales, cambios en el ambiente endometrial y la inhibición de la fertilización. Este método anticonceptivo de urgencia puede presentar algunos efectos adversos que en general son muy leves. Pueden presentarse náuseas y vómitos, que desaparecen espontáneamente dentro de las 48 horas. Si la mujer vomita dentro de las primeras 2 horas después de haber tomado la pastilla debe tomarla nuevamente. Se recomienda tomarla con alguna comida.

Un punto a destacar sería la menstruación que generalmente vendrá en la fecha esperada. Sin embargo, en algunos casos, puede adelantarse o demorarse unos pocos días. Si se retrasa más de 15 días de la fecha esperada es posible que la mujer esté embarazada. Si la mujer no se estaba cuidando y usó la anticoncepción de emergencia es importante que

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

consulte un médico para elegir un método anticonceptivo de uso regular. Las pastillas de anticoncepción de emergencia no son para cuidarse siempre, son sólo para las emergencias debido a que su eficiencia no es absoluta y puede ocurrir el embarazo.

## **II.2. Marco Legal**

Ley Nacional 25.673: En el año 2002, el Congreso Nacional aprobó la Ley Nacional 25.673 por medio de la cual se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Este programa está destinado a toda la población del país sin ningún tipo de discriminación ni límite de edad y sus objetivos principales son:

- Que las personas puedan tomar decisiones libres de discriminación, presión o violencia.
- Disminuir las muertes y enfermedades de mujeres por motivos relacionados con el embarazo y el parto.
- Disminuir las muertes y enfermedades de los bebés y los niños pequeños.
- Prevenir embarazos no deseados.
- Promover la salud sexual de los adolescentes y disminuir la cantidad de chicas adolescentes que quedan embarazadas sin haberlo deseado.
- Disminuir la cantidad de abortos.
- Contribuir a la prevención y detección precoz de infecciones de transmisión sexual, de VIH/sida y enfermedades como el cáncer de cuello de útero y el cáncer de mama.
- Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, y métodos anticonceptivos.
- Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y reproductiva.

Los hospitales y centros de salud tienen la obligación de:

- Brindar información sobre los métodos anticonceptivos y suministrarlos gratuitamente (Actualmente en los hospitales públicos y centros de salud se proveen gratuitamente píldoras anticonceptivas comunes y las que son para las mujeres que están amamantando, anticonceptivos inyectables, DIU, preservativos y pastillas de anticoncepción de emergencia).
- Ofrecer la ligadura tubarica y vasectomía a las personas que lo soliciten previa consejería.

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

- Brindar información y asesorar sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario.
- Realizar los estudios para la detección temprana de las infecciones de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario.
- Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de esas enfermedades.

Ley Provincial 13.066: En la Provincia de Buenos Aires, la Ley N° 13.066, crea el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable que dispone el derecho de todas las personas a:

- a) Obtener información sobre salud reproductiva y sexual.
- b) Tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces y aceptables en materia de planificación familiar.
- c) Recibir servicios adecuados de atención de la salud que propicien embarazos y partos sin riesgos y que brinden las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- d) Adoptar decisiones en materia de salud reproductiva sin sufrir discriminación, coacción o violencia.
- e) Prevenir y tratar enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida, y patologías genitales y mamarias. El Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) ofrece el “Plan de Salud Sexual y Reproductiva” que cubre el 100% de las prestaciones médicas y farmacológicas, referidas a los métodos anticonceptivos.

### **II.3. La anticoncepción y el personal de salud**

Diferentes investigaciones han indagado sobre los conocimientos del personal de salud o bien estudiantes de profesiones vinculadas al área sobre métodos anticonceptivos.

Por ejemplo, Ramírez et al. (2009) concluyeron que existe un nivel deficiente de conocimientos sobre la anticoncepción hormonal postcoital en estudiantes del área de la salud en una ciudad de México, resultando que los estudiantes de estomatología y enfermería tienen menor conocimiento sobre este tema que los de medicina.

Por su parte, Berni et al. (2011) estudiaron en el año 2011 en Paraguay la situación sobre la vida sexual y reproductiva de las adolescentes en un consultorio infanto-juvenil, y

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

concluyeron que esta población presenta un mayor riesgo de iniciación sexual a edad temprana. Asimismo, encontraron que el nivel educacional de la madre fue señalado como el factor más relacionado con el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, siendo de gran importancia el grado educacional alcanzado por la misma, sin ser influenciado por el grado educacional del padre. Entre los considerandos de este estudio se destaca la dificultad de realizar una adecuada educación sexual temprana por parte de pediatras, ginecólogos infanto-juveniles para prevenir gestaciones en la adolescencia y enfermedades de transmisión sexual debido al bajo conocimiento de éstos sobre el tema.

En la misma línea, Monterrosa Castro et al. (2007) realizaron una investigación con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia. En este estudio se concluye que en los médicos generales escogidos al azar y que ejercen en la ciudad de Cartagena, el nivel de conocimientos demostrado es regular sobre la anticoncepción de emergencia, ubicándose muy por debajo de lo que debería exigirse en cuanto a conocimientos básicos sobre el tema. Este estudio plantea que no existiría un suficiente y verdadero compromiso con la prescripción y divulgación de la anticoncepción de emergencia. Por ello, sugieren que es necesario adelantar actividades y estrategias de educación médica continua, las cuales el mismo grupo investigado señaló estar interesado en recibir.

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

### **III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

#### **III.1.Objetivo General:**

Determinar la relación entre la información y las prácticas de uso de la pastilla del día después o de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la carrera de la licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en el período comprendido entre julio y agosto de 2017.

#### **III. 2. Objetivos Específicos:**

- Identificar la información que poseen las alumnas del quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería sobre la pastilla del día después o de emergencia.
- Conocer sus prácticas de uso de dicha pastilla.
- Comparar las prácticas de uso, según la información que poseen al respecto.
- Comparar los resultados según grupo etario de las alumnas.

#### **III. 3. Hipótesis:**

A mayor información, más adecuadas resultan las prácticas de uso de la pastilla del día después en las alumnas de quinto año de la Licenciatura en Enfermería.

## IV. METODOLOGÍA

### IV.1. Operacionalización de las variables:

#### Variables simples:

Edad: en años.

Estado civil: Soltera – Casada – Divorciada/Separada – Concubina – Viuda

Relaciones sexuales: Si-No

Hijos: Si-No

#### Variables complejas:

Variable independiente: *Información sobre anticoncepción*

- Conocimiento de métodos anticonceptivos: pastillas anticonceptivas– pastilla del día después – parches hormonales – DIU –Inyecciones – Preservativo – Otros
- Conocimiento de la anticoncepción de emergencia: Si – No
- Fuente de la información sobre anticoncepción de emergencia: medios de comunicación – médico - otras personas – Internet – del ámbito educativo
- Información específica sobre la anticoncepción de emergencia: evita embarazos – se usa cuando no hay protección – es abortiva – se usa al día siguiente.

Variable dependiente: *Prácticas de uso de la anticoncepción*

- Uso de anticonceptivos: Si-No
- Métodos anticonceptivos que ha utilizado o utiliza: pastillas anticonceptivas – pastilla del día después – parches hormonales – DIU – Inyecciones – Preservativo - Otros
- Utilización de pastillas de anticoncepción de emergencia: Si -No
- Momento de la utilización: respecto a la relación sexual: inmediatamente después - al día siguiente - antes de los 2 días - antes de los 3 días - antes de los 4 días - antes de los 5 días - después de los 5 días
- Forma farmacéutica que utiliza: una pastilla - dos pastillas - ambas formas
- Frecuencia con que las utiliza: menos de una vez al mes - una vez al mes - más de una vez al mes.
- Síntomas experimentados durante el consumo de las pastillas: náuseas – vómitos - dolor de cabeza – mareos - dolor en la parte baja del abdomen- mayor sensibilidad en las mamas - otros
- Consideración de utilizar otro método para evitar el embarazo en caso que la anticoncepción de emergencia sea el único medio utilizado: Si - No

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

#### **IV.2 Tipo de estudio y diseño general**

Será de tipo descriptivo y transversal de tipo correlacional. Se aplicará un cuestionario para medir las variables a aquéllas alumnas que estén presentes el día de la toma de datos y acepten participar voluntariamente, garantizándose la confidencialidad de los resultados del estudio.

#### **IV.3 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión**

El universo serán todas las alumnas del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en edad reproductiva (de 20 a 49 años).

Se tomará una muestra no probabilística intencional de 150 alumnas que se encuentren presentes en las aulas los días de toma de datos en el período julio-agosto de 2017.

La unidad de análisis será cada una de dichas alumnas que cumpla con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Que sea alumna del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en el período de realización del estudio.
- Que tenga entre 20 y 49 años.
- Que acepte participar.

Criterios de exclusión:

- Que haya entrado en menopausia
- Que nunca haya tenido relaciones sexuales.

#### **IV.4. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para control y calidad de los datos.**

Las fuentes serán primarias porque el dato será construido en función de las respuestas a un cuestionario construido ad hoc para la presente investigación. Este instrumento mide tanto la información como las prácticas de uso de la anticoncepción del día después.

Se trata de un cuestionario autoadministrable de 16 preguntas cerradas, algunas dicotómicas, otras de opciones múltiples y otras de respuestas múltiples (véase el anexo). Las variables complejas se construirán a partir de la sumatoria de los puntajes de los indicadores

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

(para la información las respuestas correctas valdrán 1 pto. Y las incorrectas 0 pto.; en tanto que para el uso se considerará que cuando éste resulta adecuado valdrán 1 pto. Y cuando sea inadecuado: 0 pto.). Se realizó una prueba piloto con 10 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de otra universidad (para evitar el efecto pre-test o entrenamiento) y el instrumento presentó una amplia variabilidad de respuestas y no hubo dificultades en la comprensión del mismo.

#### **IV.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos**

El completamiento del instrumento será voluntario y anónimo y se aclarará que se puede interrumpir su administración en cualquier momento por lo cual no se pedirán explicaciones ni existirá ninguna situación adversa para la alumna que lo hiciera. Se garantizará la confidencialidad de los datos, los cuales serán utilizados únicamente con fines estadísticos.

Se les solicitará firmar un consentimiento informado donde se explicitarán los objetivos del estudio y los posibles beneficios del mismo en la educación profesional del alumnado de la carrera.

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

#### IV.6. Cronograma

Actividad	2017						
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Búsqueda bibliográfica y prueba piloto del instrumento.							
Recolección de los datos							
Volcado de los datos en una matriz confeccionada en un software estadístico							
Realización de los análisis estadísticos de los datos							
Interpretación de los resultados							
Elaboración de las conclusiones							
Discusión de los hallazgos y análisis de las limitaciones surgidas							
Armado la tesina							

## V. RESULTADOS

### V.1 Análisis de datos.

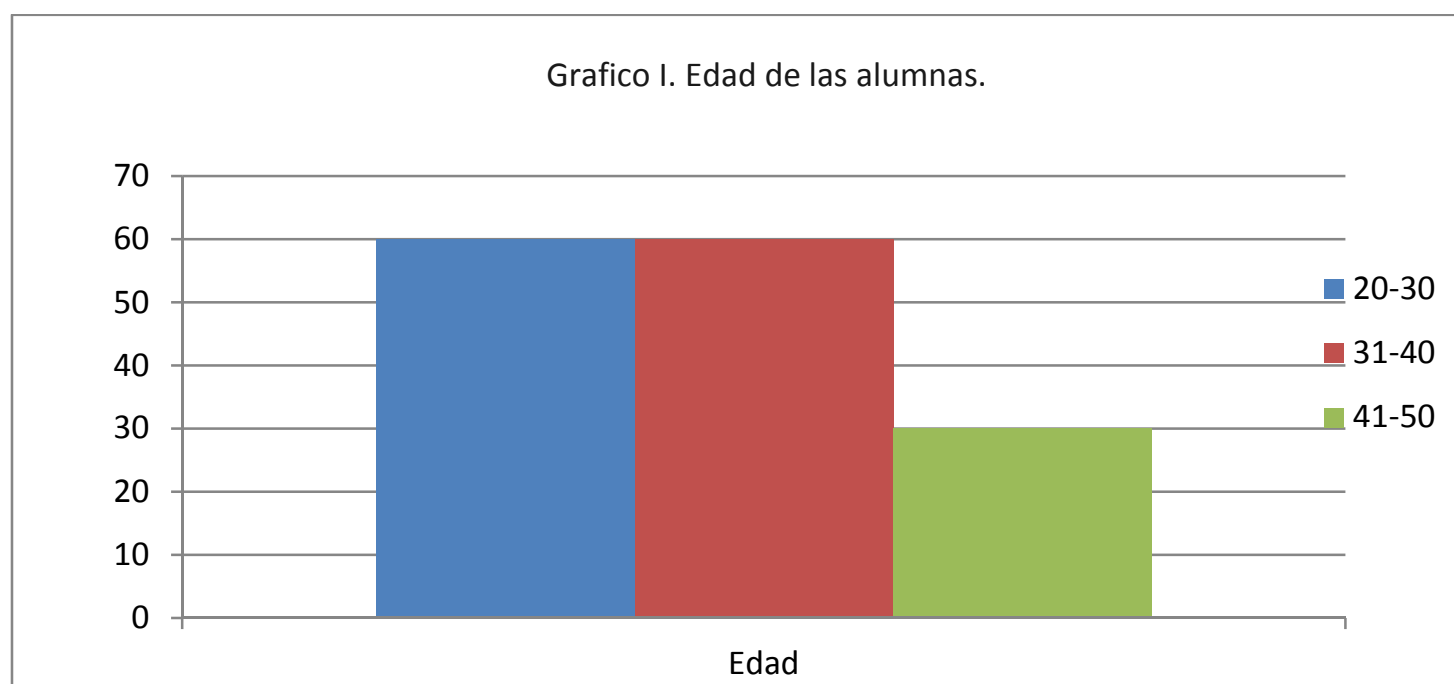
En este capítulo se presentan los resultados obtenidos, luego de las entrevistas realizadas a las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, con relación al conocimiento y uso de la pastilla del día después.

Tabla 1. Edad de las alumnas.

EDAD (EN AÑOS)	Nº	%
20-30	60	40
31-40	60	40
41-50	30	20
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración propia.

N=150



La edad de las alumnas oscilaba entre los 20 y 49 años, con una edad media de 26 años.

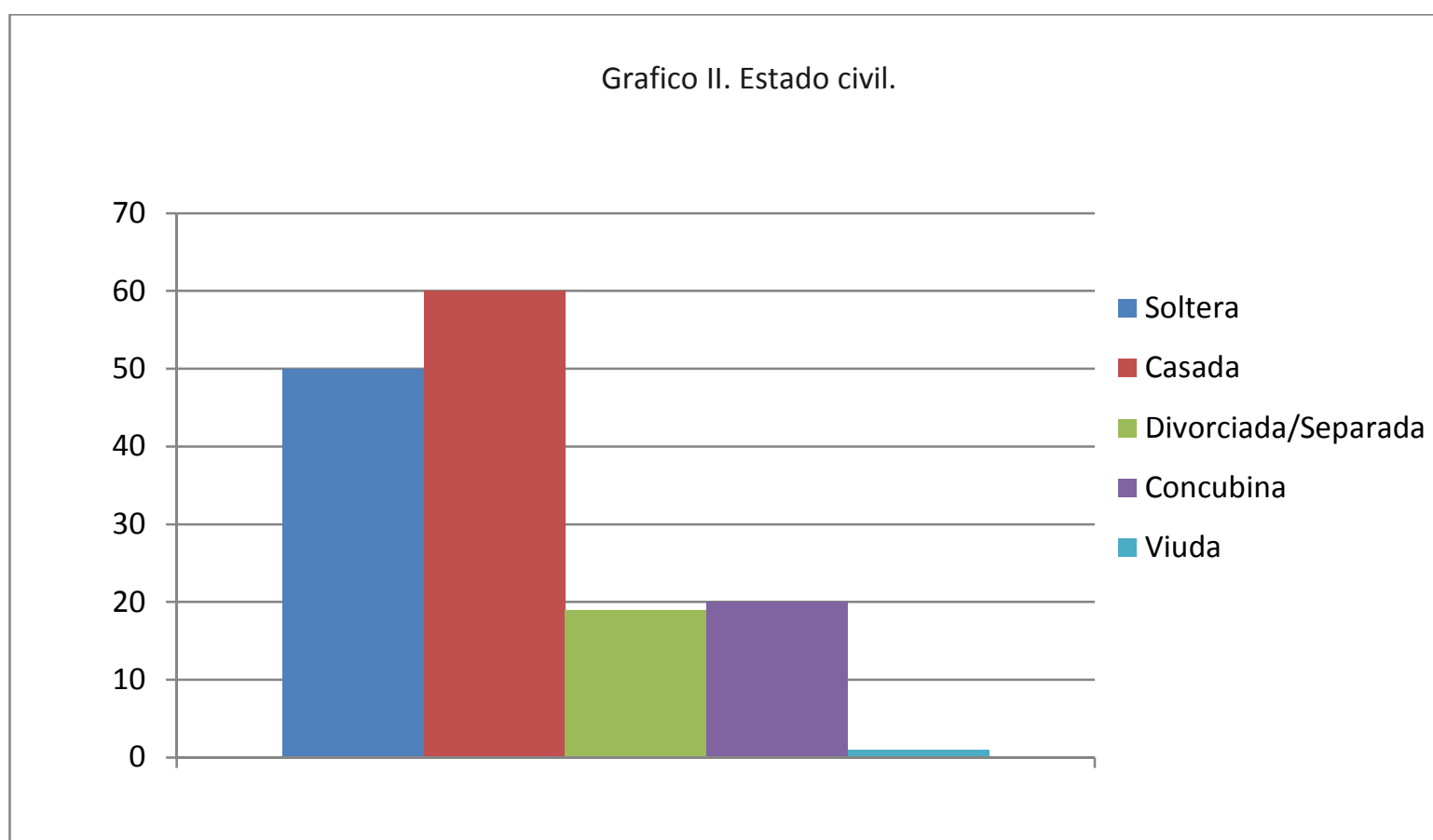
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 2. Estado civil.

ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltera	50	33
Casada	60	40
Divorciada/Separada	19	13
Concubina	20	13
Viuda	1	1
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración propia.

N=150



El estado civil predominante en este grupo de estudio es el de casada con un 40% continuándole las mujeres solteras con un 33%.

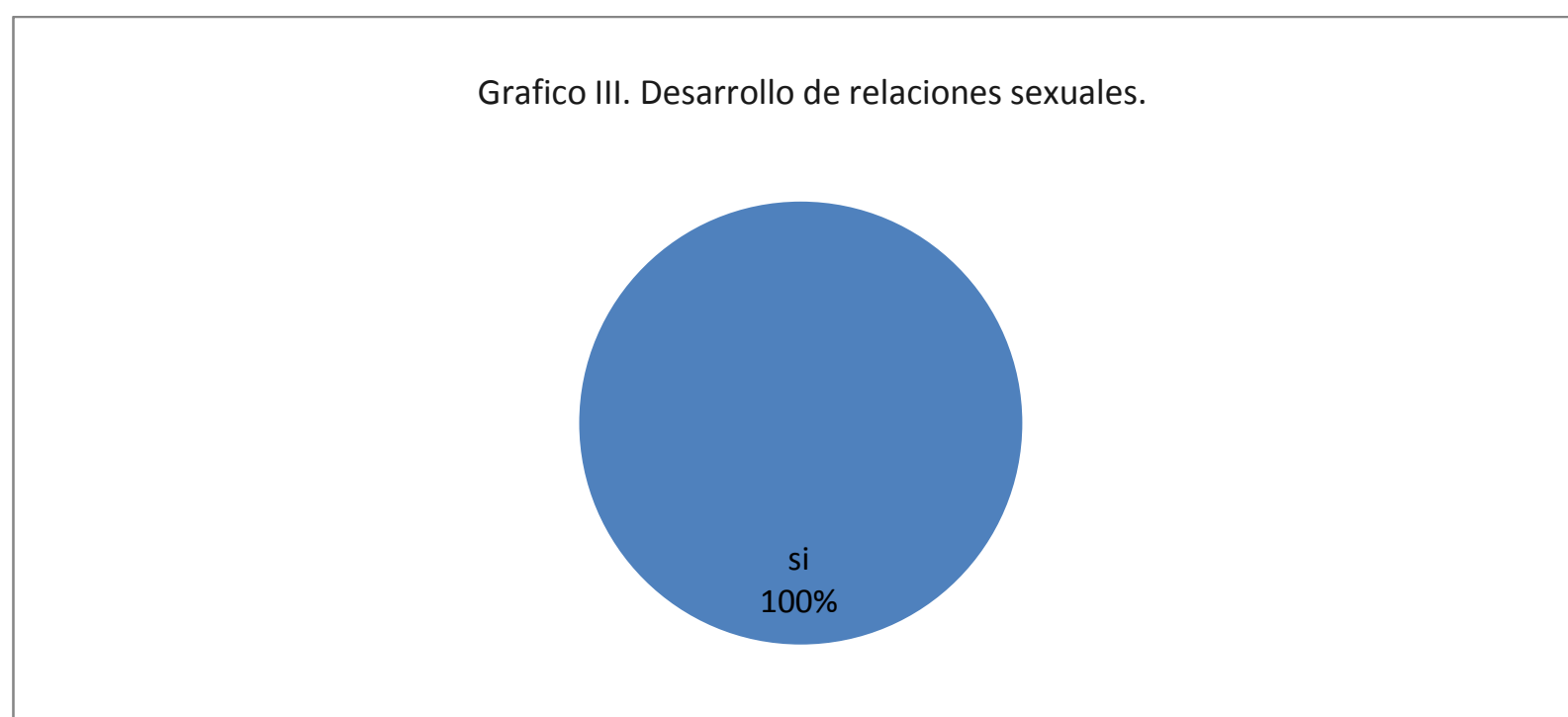
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 3. Desarrollo de relaciones sexuales.

Desarrollo de la actividad sexual	N°	%
SI No	150 0	100 0
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración propia.

N=150



Todas las encuestadas eran sexualmente activas.

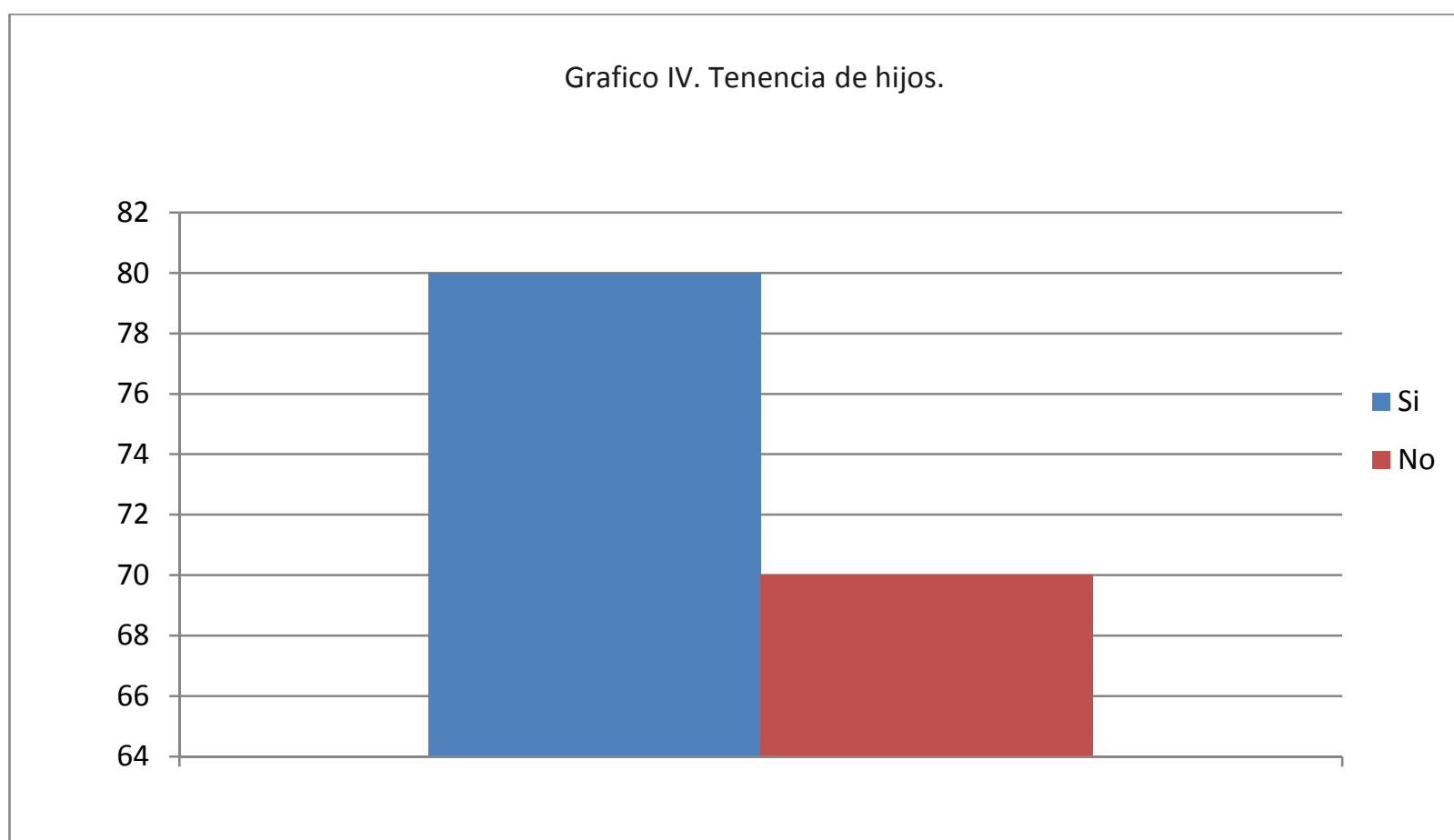
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 4. Tenencia de hijos.

TENENCIA DE HIJOS	N°	%
Si	80	53
No	70	47
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración propia.

N=150



El 53% de las alumnas eran madres de más de un hijo.

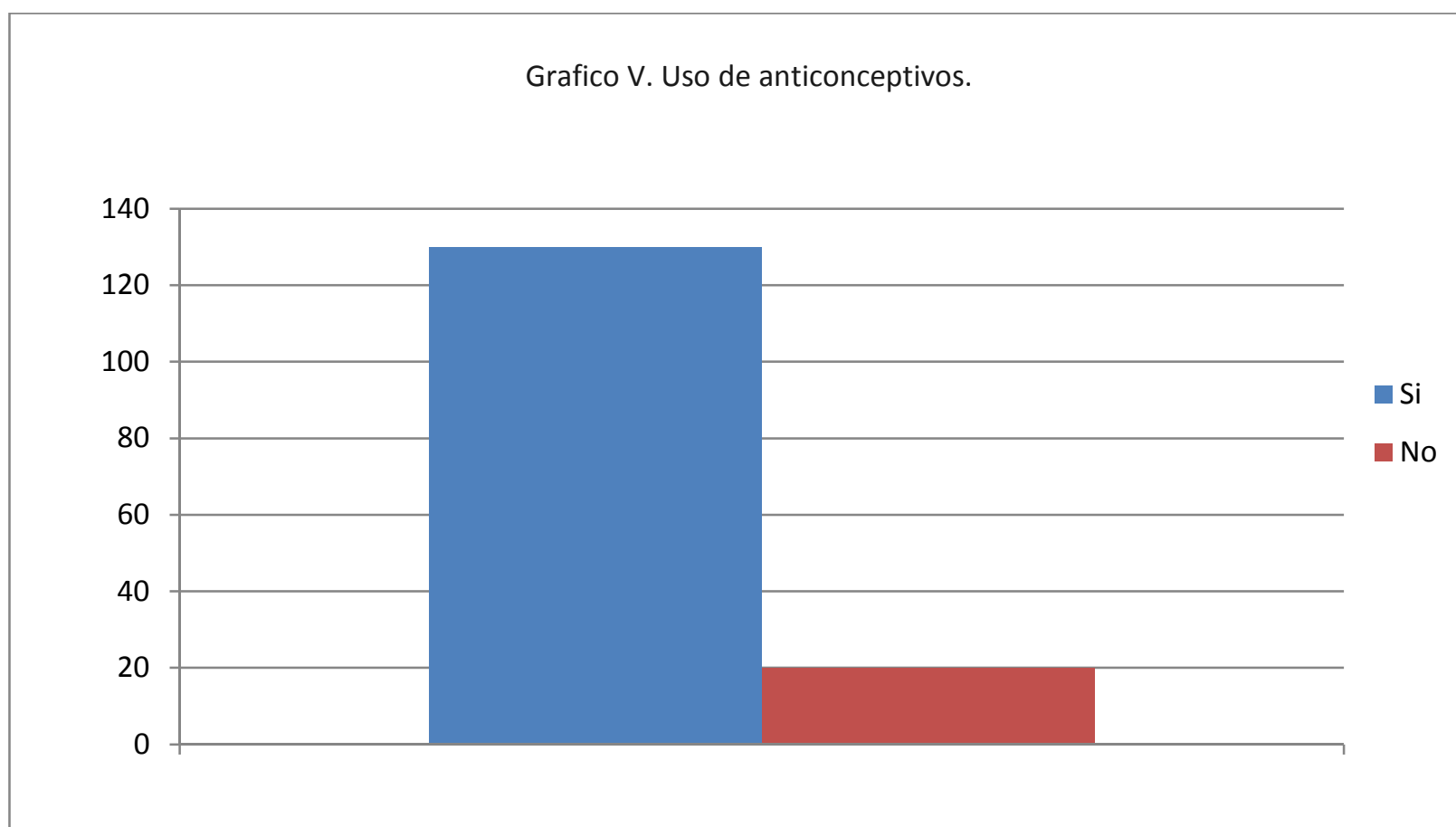
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 5. Uso de anticonceptivos.

USO DE ANTICONCEPTIVOS	Nº	%
SI	130	87
NO	20	13
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración propia.

N=150



El 87% de las alumnas utilizaba algún tipo de método anticonceptivo.

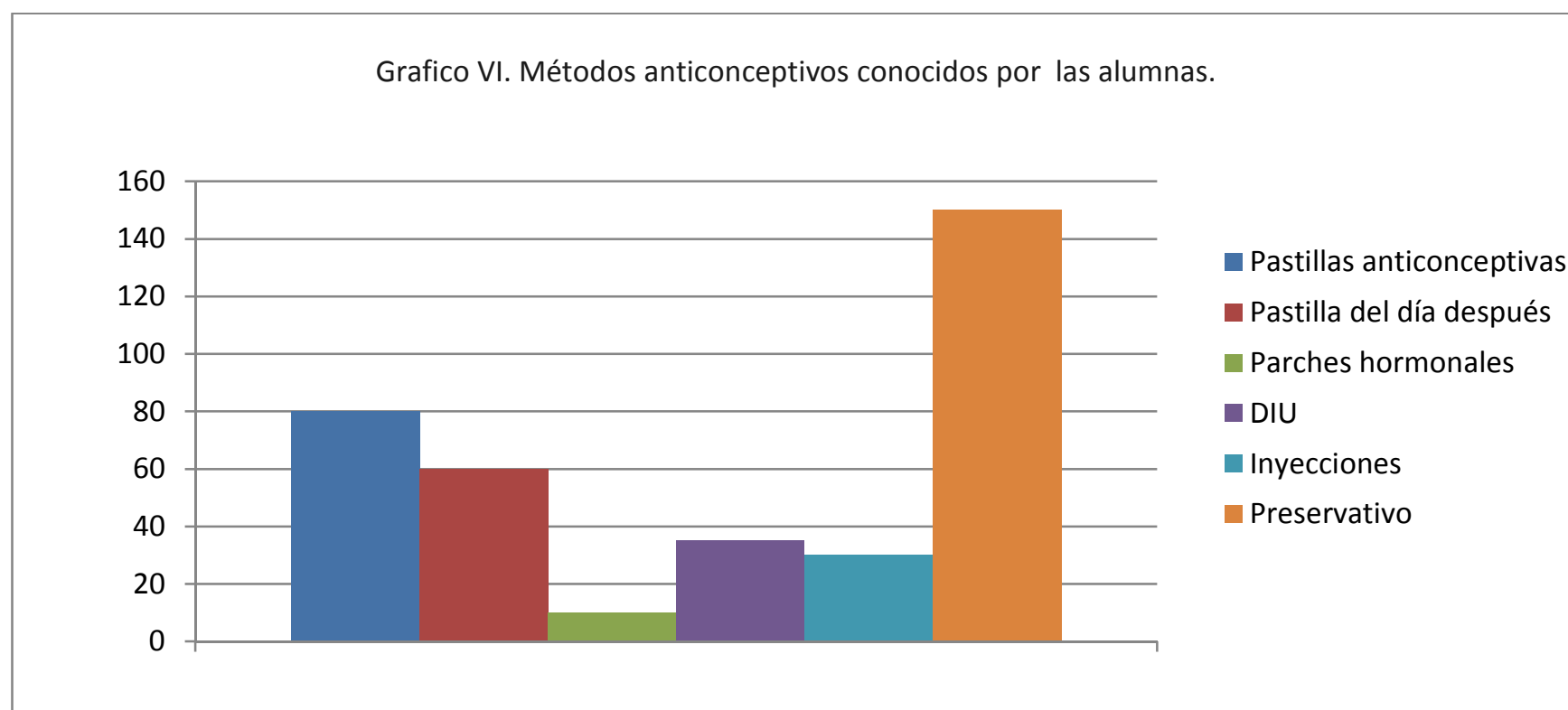
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 6. Métodos anticonceptivos conocidos por las alumnas.

Métodos anticonceptivos conocidos	Nº	%*
Pastillas anticonceptivas	80	53
Pastilla del día después	60	40
Parches hormonales	10	7
DIU	35	23
Inyecciones	30	20
Preservativo	150	100
Otros	0	0

Fuente: Elaboración propia.

\* Pregunta de opción múltiple. Porcentaje calculado sobre n=150



El 53% las alumnas tenían conocimientos sobre las pastillas anticonceptivas.

Las encuestadas en su totalidad reconocieron al preservativo como método anticonceptivo predominante.

El 40% considera a la pastilla del día después como método anticonceptivo.

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

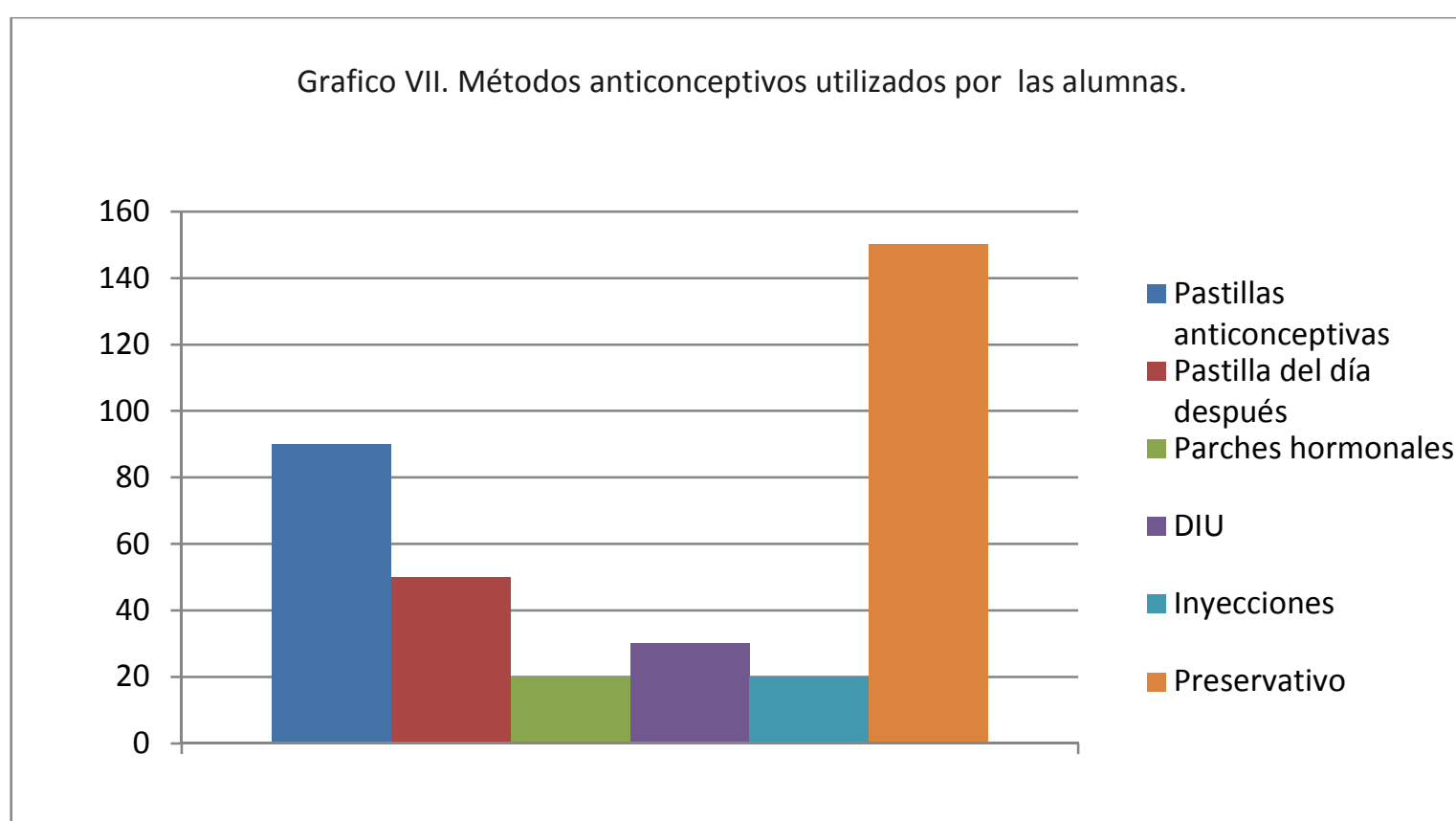
Tabla 7. Métodos anticonceptivos utilizados por las alumnas.

Métodos anticonceptivos utilizados	Nº	%*
Pastillas anticonceptivas	90	60
Pastilla del día después	50	33
Parches hormonales	20	13
Inyecciones	30	20
DIU	20	13
Preservativo	150	100
Otros	0	0

Fuente: Elaboración propia.

N=150

\* Pregunta de opción múltiple. Porcentaje calculado sobre n=150



El uso de preservativo predominó en las encuestas junto con la utilización de las pastillas anticonceptivas con un 60%

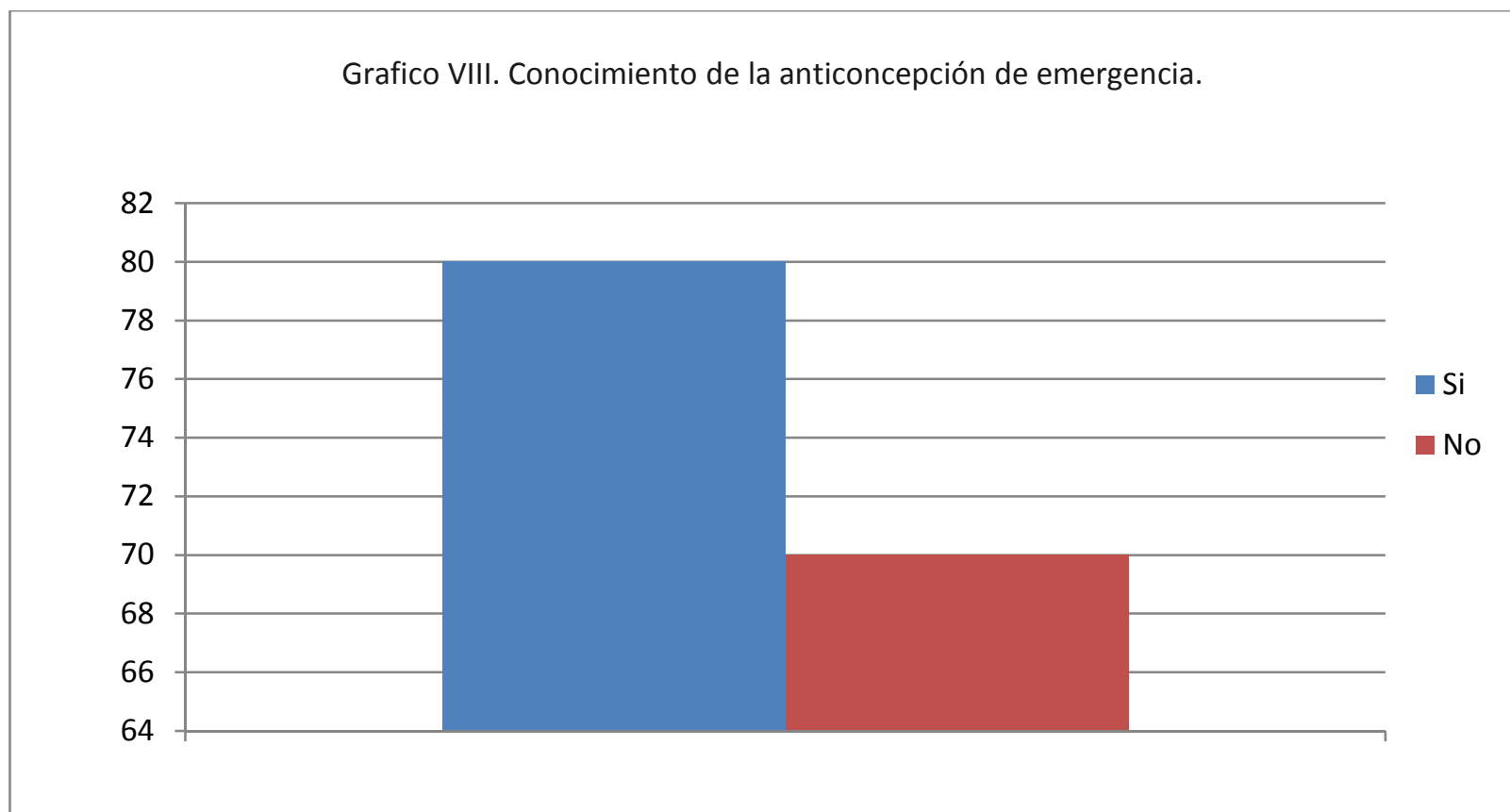
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 8. Conocimiento de la anticoncepción de emergencia.

Conocimiento de la anticoncepción de emergencia	Nº	%
SI	80	53
NO	70	47
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración propia.

N=150



El 53% de las entrevistadas refiere conocer la anticoncepción de emergencia

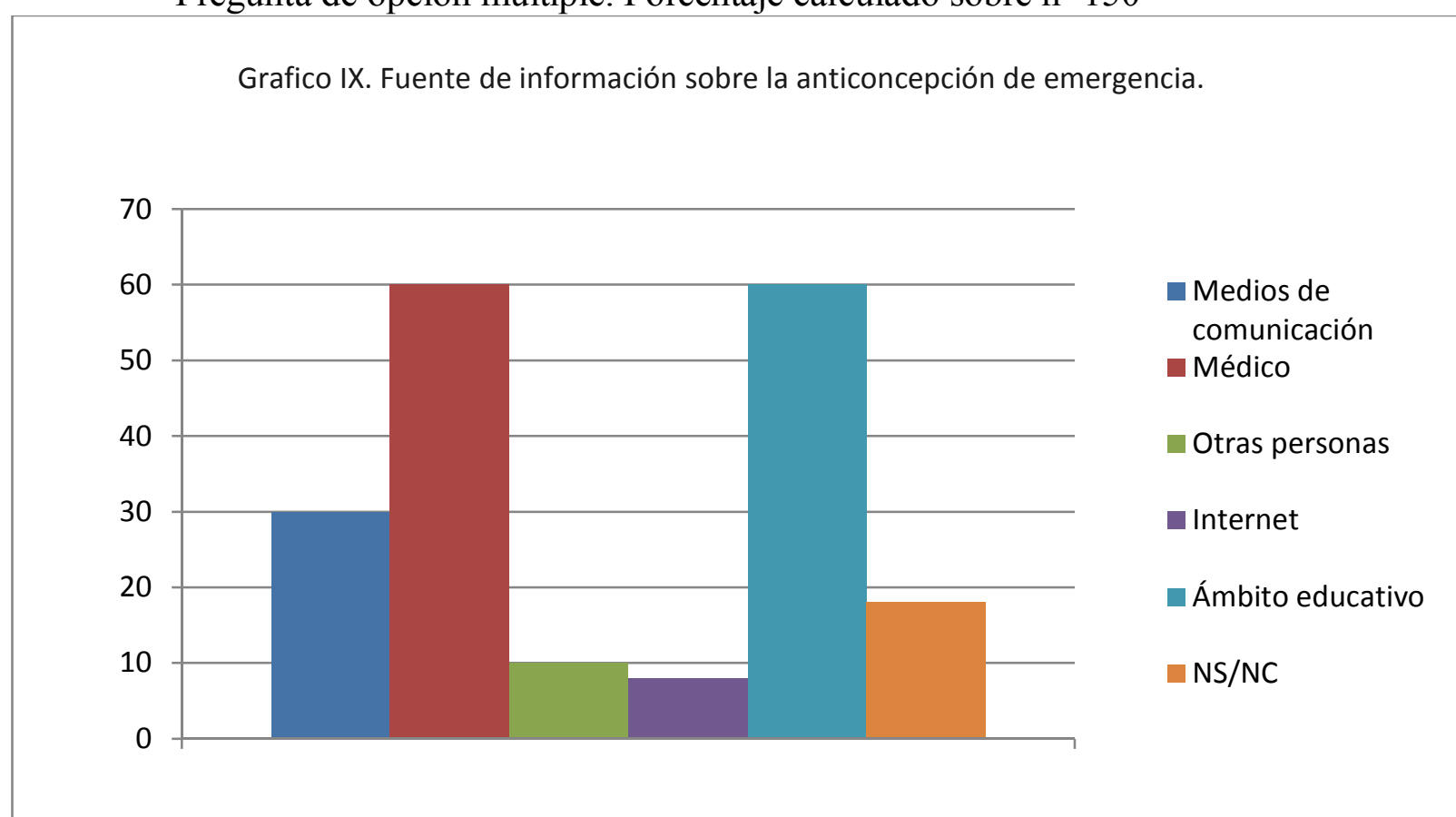
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 9. Fuente de información sobre la anticoncepción de emergencia.

Fuente de información sobre la anticoncepción de emergencia	Nº	%*
Medios de comunicación	30	20
Médico	60	40
Otras personas	10	7
Internet	8	5
Ámbito educativo	60	40
NS/NC	18	12

Fuente: Elaboración propia.

\* Pregunta de opción múltiple. Porcentaje calculado sobre n=150



Las principales fuentes de información sobre la anticoncepción de emergencia fueron durante una consulta con el médico y en segundo lugar en el ámbito educativo.

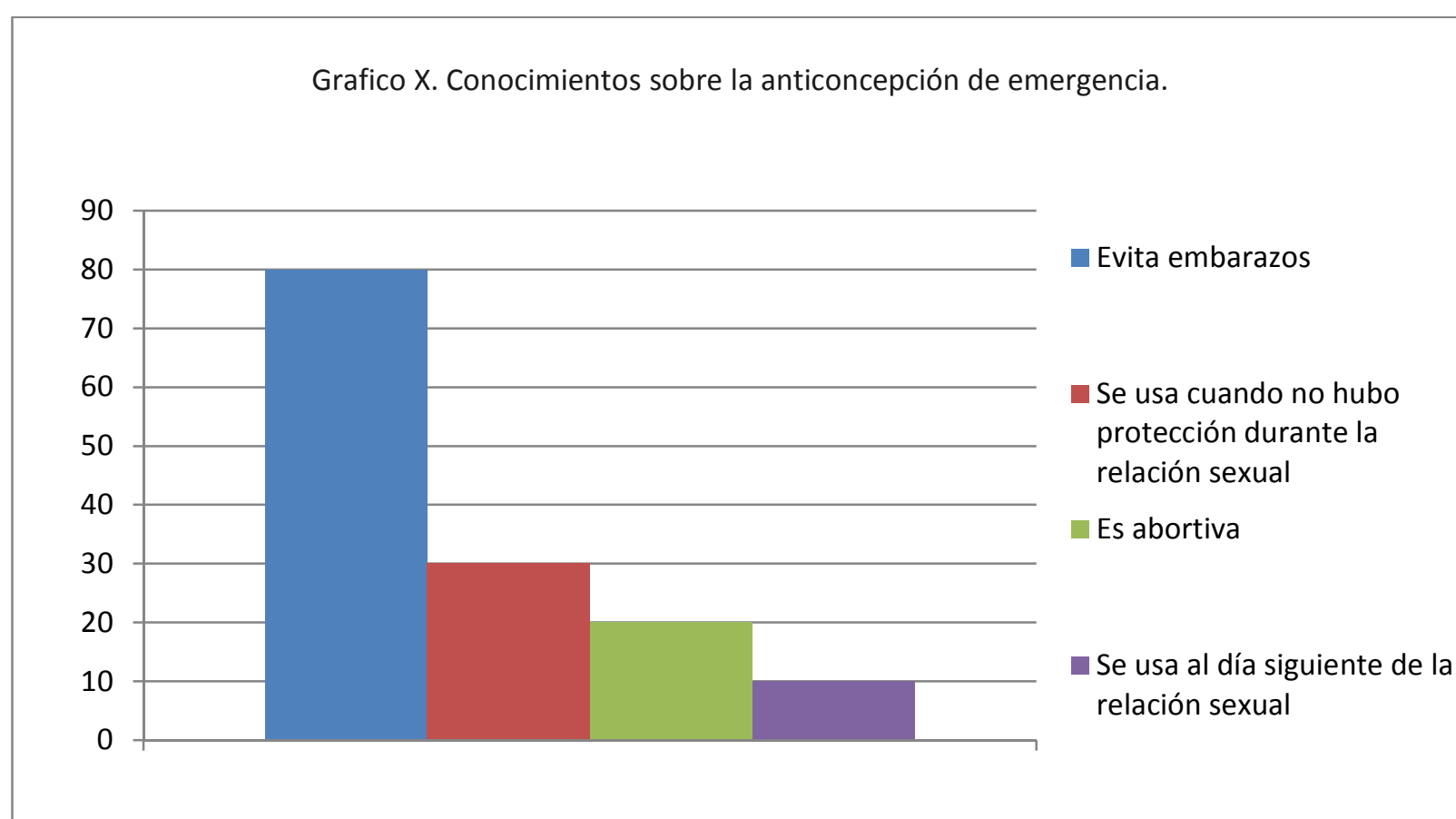
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 10. Conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia.

Conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia	N°	%*
Evita embarazos	80	53
Se usa cuando no hubo protección durante la relación sexual	30	20
Es abortiva	20	13
Se usa al día siguiente de la relación sexual	10	7

Fuente: Elaboración propia.

\* Pregunta de opción múltiple. Porcentaje calculado sobre n=100



El 53% de las encuestadas sabe que la anticoncepción de emergencia evita embarazos, pero sólo el 20% refiere saber que debe utilizarse cuando no hubo protección en la relación sexual.

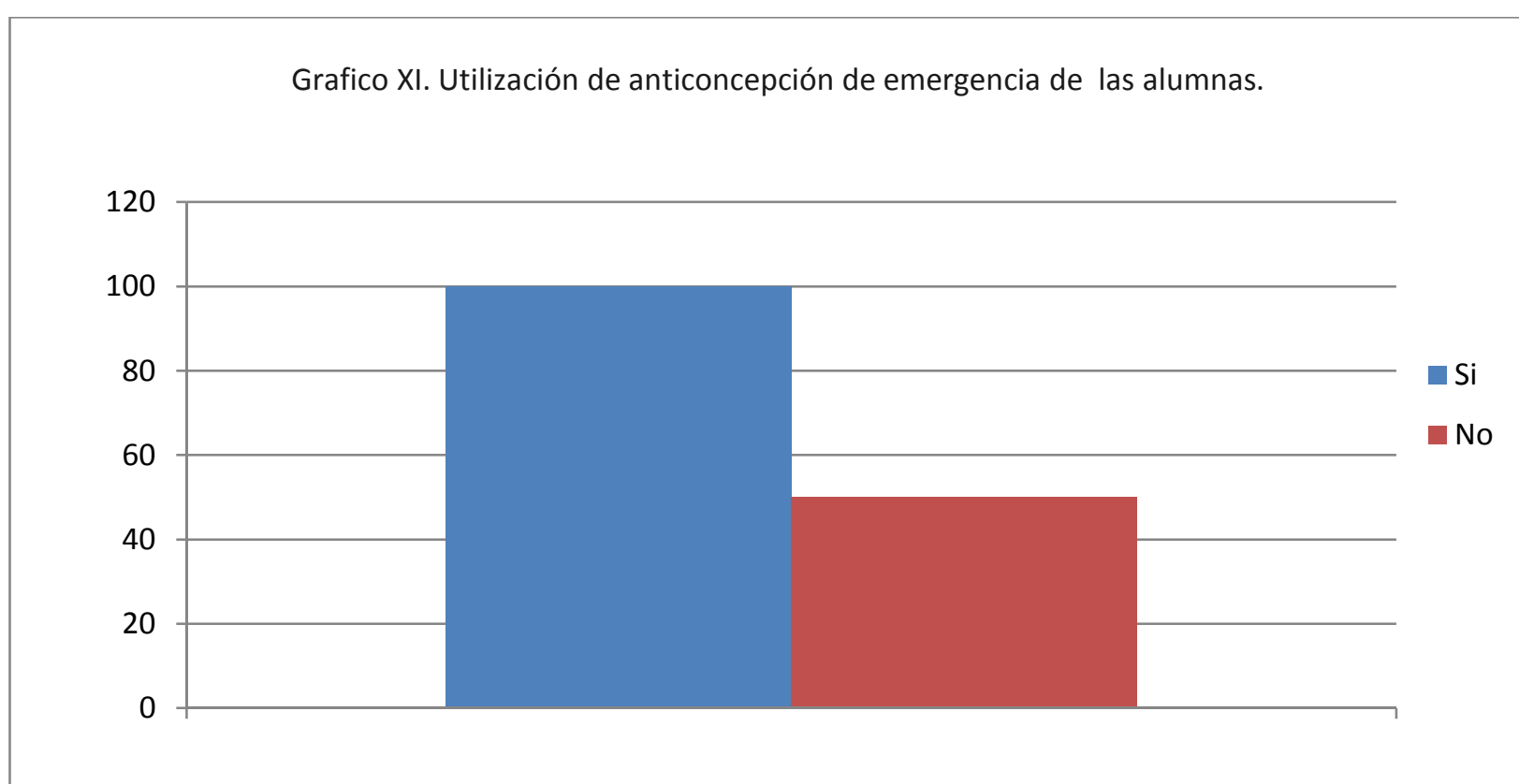
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 11. Utilización de anticoncepción de emergencia.

Utilización de anticoncepción de emergencia	Nº	%
SI	100	67
NO	50	33
TOTAL	150	100

Fuente: Elaboración propia.

N=150



El 67% de las encuestadas utiliza las pastillas de anticoncepción de emergencia.

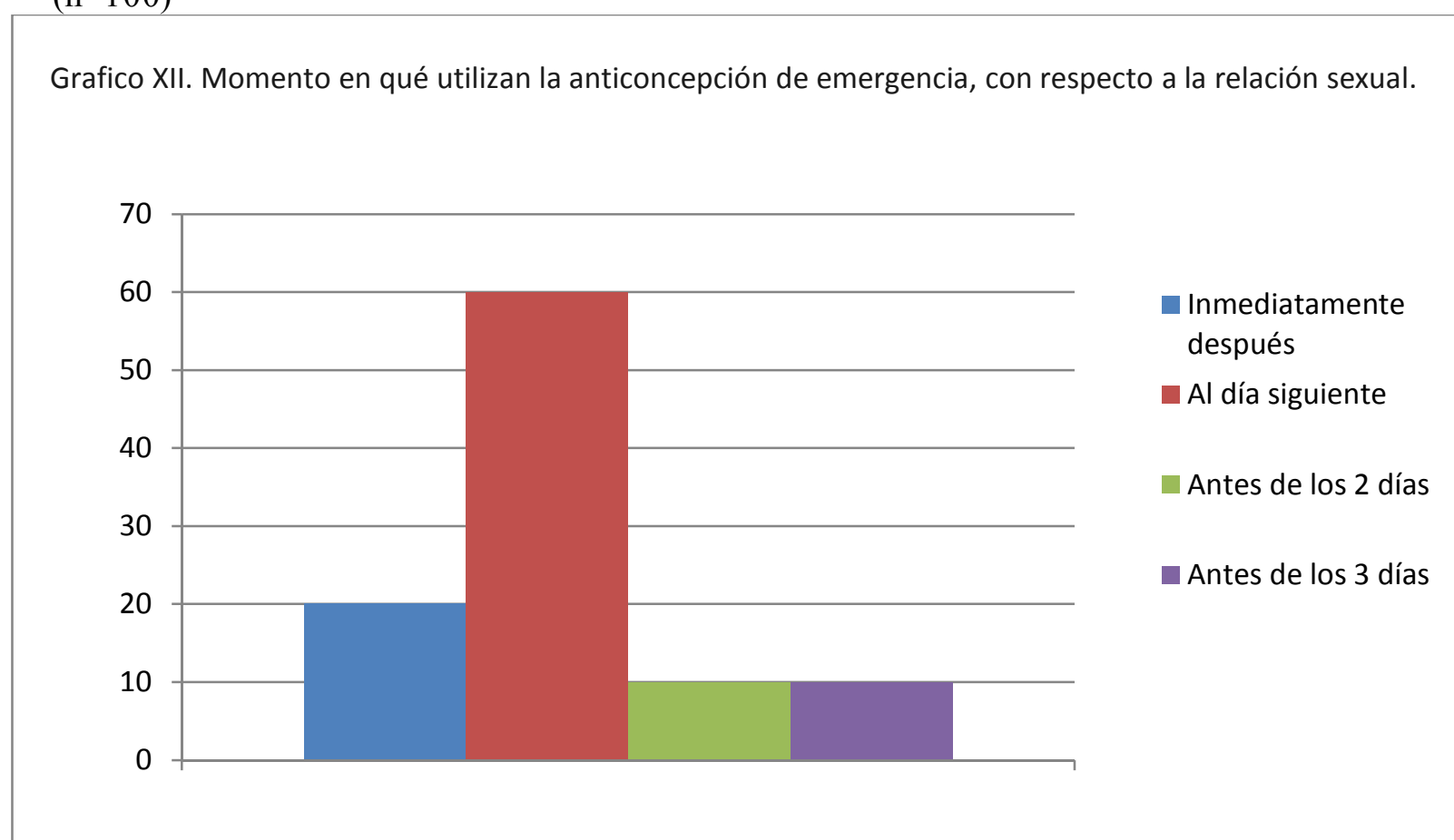
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 12. Momento en qué utilizan la anticoncepción de emergencia, con respecto a la relación sexual.

Momento de la utilización de la anticoncepción de emergencia con respecto a la relación sexual	Nº*	%
INMEDIATAMENTE DESPUÉS	20	20
AL DÍA SIGUIENTE	60	60
ANTES DE LOS 2 DÍAS	10	10
ANTES DE LOS 3 DÍAS	10	10
ANTES DE LOS 4 DÍAS	0	0
ANTES DE LOS 5 DÍAS	0	0
DESPUÉS DE LOS 5 DÍAS	0	0
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia.

\*Respuestas de las alumnas que respondieron utilizar la anticoncepción de emergencia (n=100)



El 60% de las alumnas que usa la anticoncepción de emergencia, la utiliza al día siguiente de haber mantenido una relación sexual. El 10% lo hace antes de los 3 días.

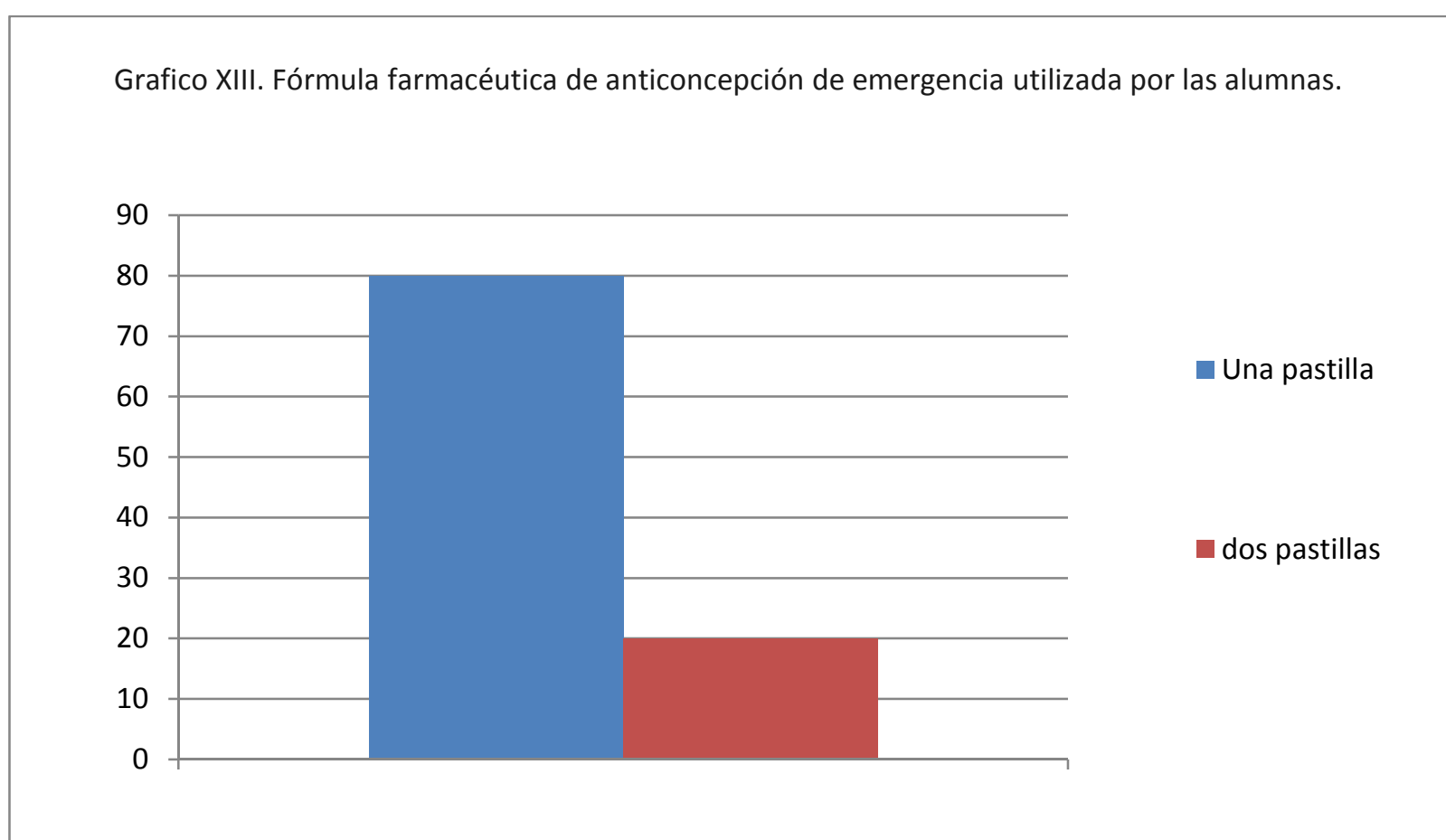
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 13. Fórmula farmacéutica de anticoncepción de emergencia.

Formula farmacéutica de anticoncepción de emergencia utilizada	N°*	%
UNA PASTILLA	80	80
DOS PASTILLAS	20	20
AMBAS FORMAS	0	0
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia.

\*Respuestas de las alumnas que respondieron utilizar la anticoncepción de emergencia (n=100)



Entre las alumnas que prefieren utilizar la anticoncepción de emergencia, la pastilla única es la fórmula farmacéutica más utilizada (80%).

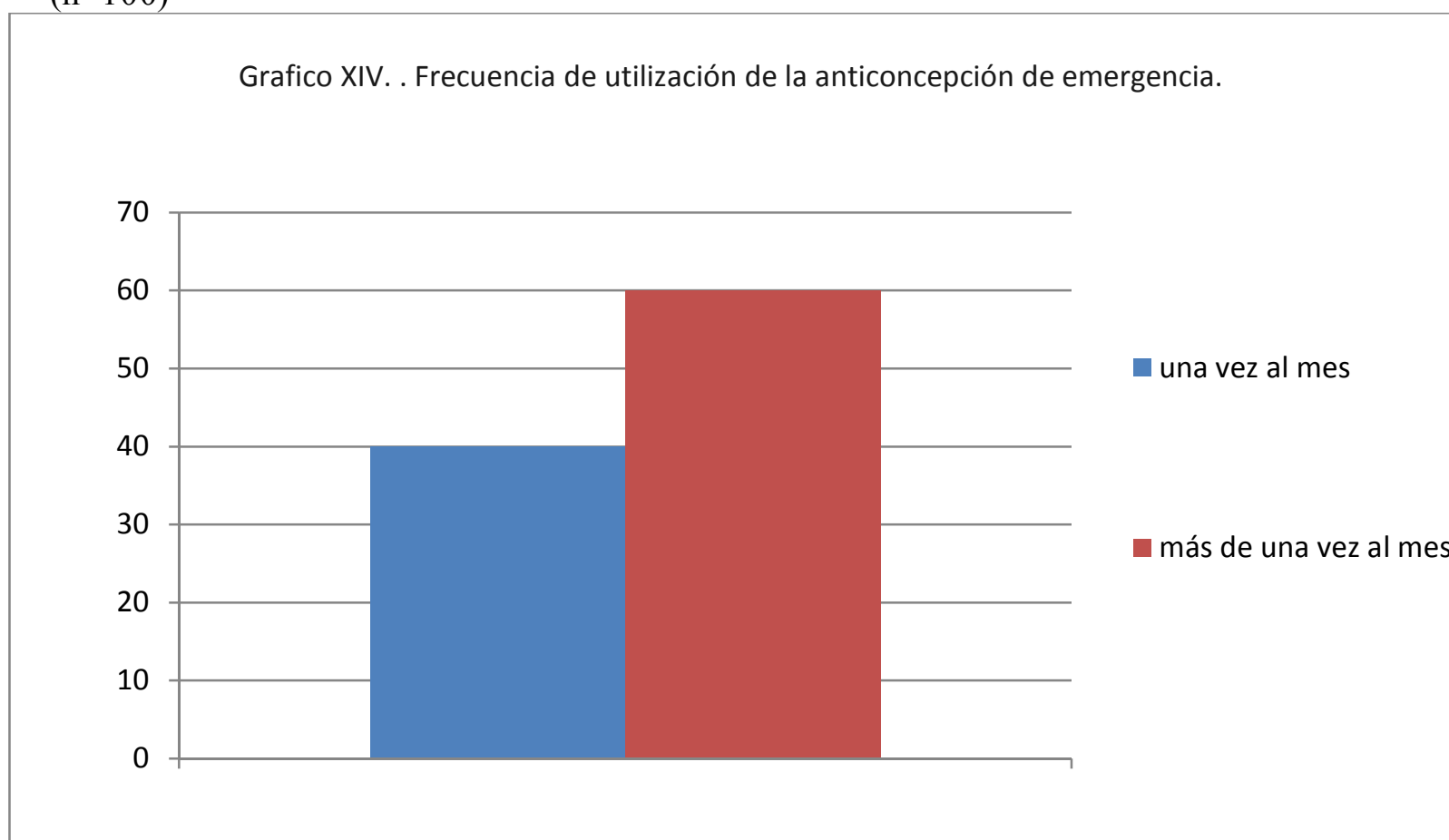
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 14. Frecuencia de utilización de la anticoncepción de emergencia.

Frecuencia de utilización de la anticoncepción de emergencia	N°*	%
MENOS DE UNA VEZ AL MES	0	0
UNA VEZ AL MES	40	40
MÁS DE UNA VEZ AL MES	60	60
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia.

\*Respuestas de las alumnas que respondieron utilizar la anticoncepción de emergencia (n=100)



Todas las alumnas que utilizan la anticoncepción de emergencia, refieren recurrir a ella por lo menos una vez por mes. El 60% la utiliza más de una vez al mes.

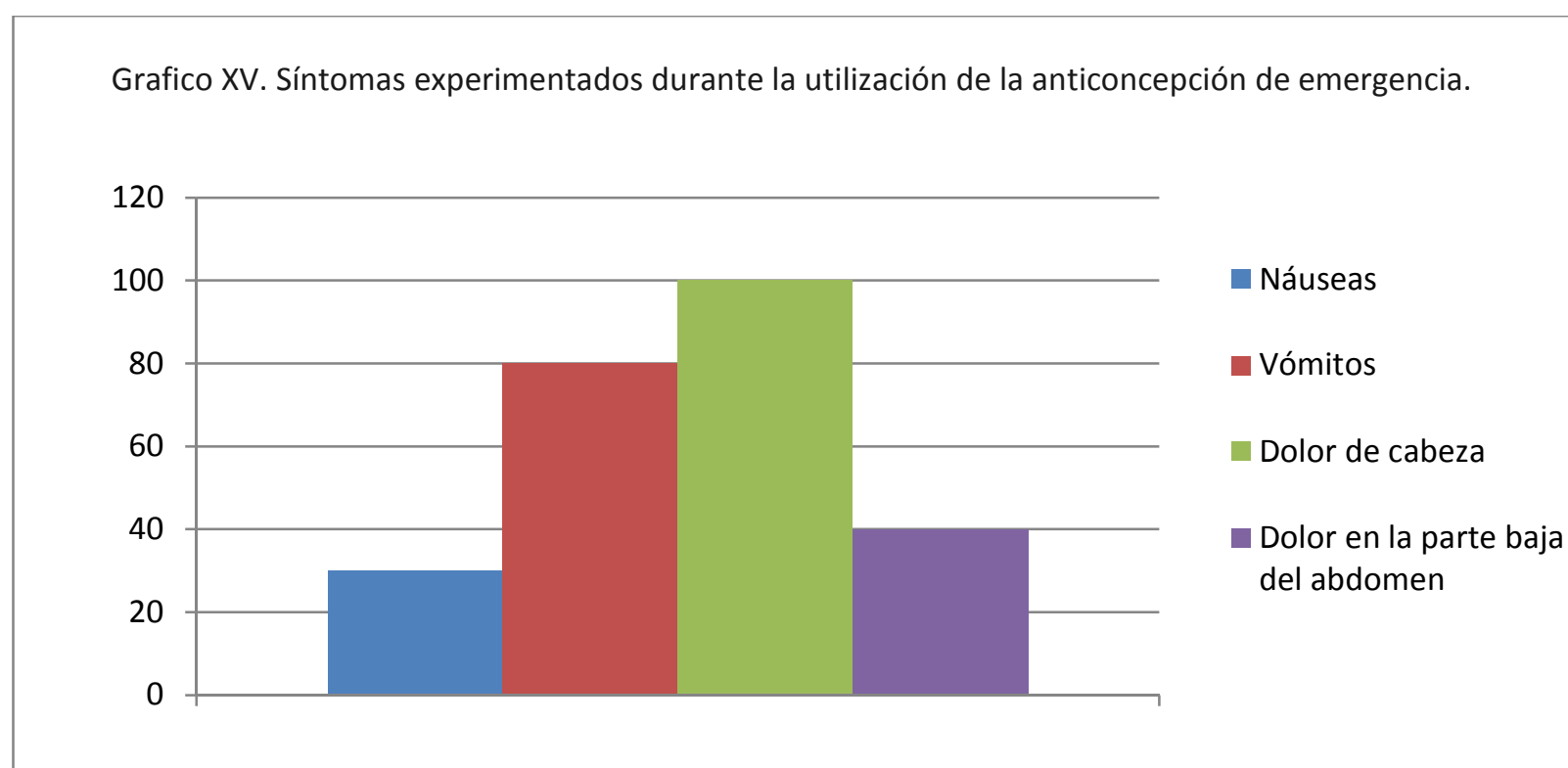
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 15. Síntomas experimentados durante la utilización de la anticoncepción de emergencia.

Síntomas experimentados durante la utilización de la anticoncepción de emergencia	Nº	%*
Náuseas	30	30
Vómitos	80	80
Dolor de cabeza	100	100
Mareos	0	0
Dolor en la parte baja del abdomen	40	40
Mayor sensibilidad en las mamas	0	0
Otros	0	0

Fuente: Elaboración propia.

\* Pregunta de opción múltiple. Porcentaje calculado sobre las alumnas que respondieron utilizar la anticoncepción de emergencia (n=100)



La sintomatología predominante en todas las encuestadas que utilizan la anticoncepción de emergencia fue el dolor de cabeza durante su uso. Los vómitos y el dolor en la parte baja del abdomen fueron otros de los síntomas que presentaron mayores frecuencias.

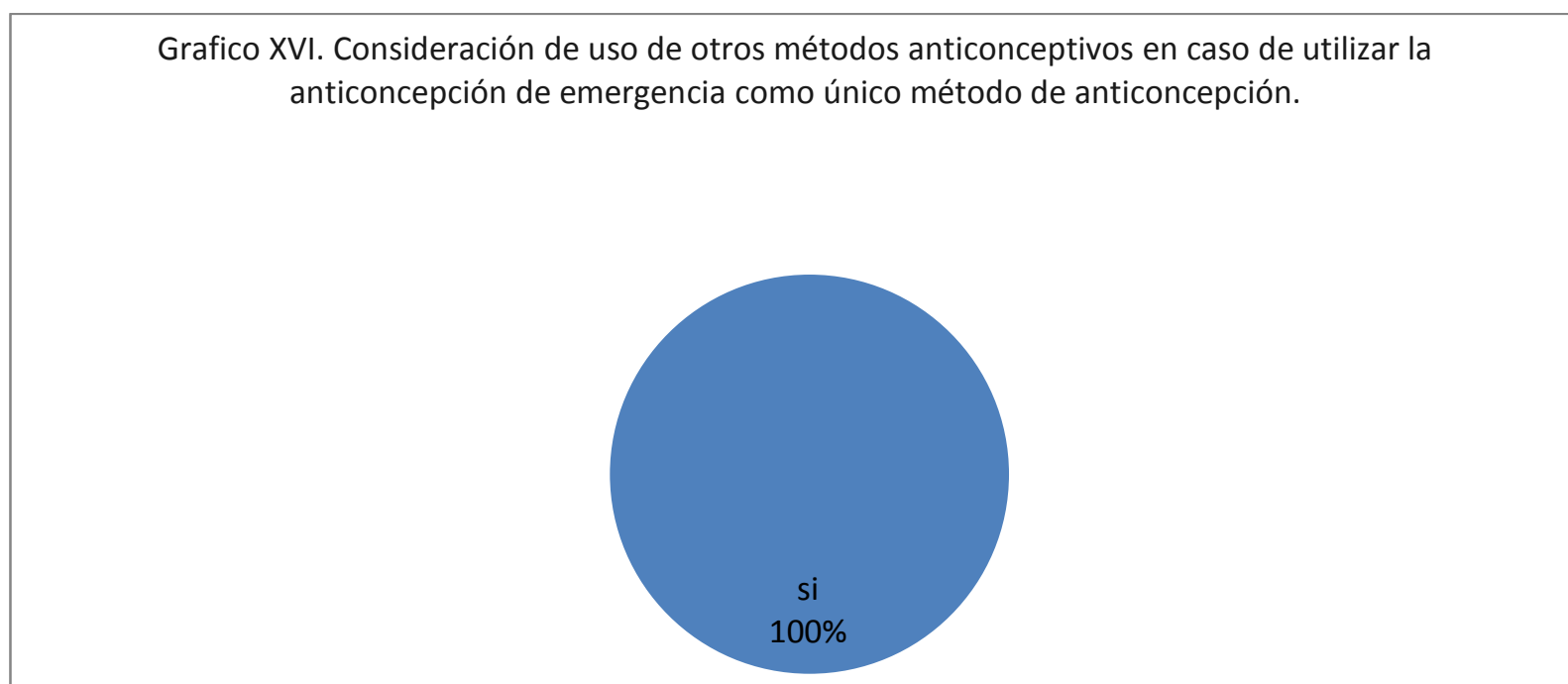
“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Tabla 16. Consideración de uso de otros métodos anticonceptivos en caso de utilizar la anticoncepción de emergencia como único método de anticoncepción.

Consideración del uso de otros métodos anticonceptivos en caso de utilizar la anticoncepción de emergencia como único método de anticoncepción	Nº	%
SI	100	100
No	0	0
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia.

\*Respuestas de las alumnas que respondieron utilizar la anticoncepción de emergencia (n=100)



La totalidad de las encuestadas que utiliza la anticoncepción de emergencia considera utilizar otros métodos anticonceptivos.

## V.2 Discusión

En esta investigación sobre la determinación de los saberes previos sobre el uso de la “pastilla del día después” o de emergencia se concluyó que la mayoría de las estudiantes que participaron en la investigación se ubica en la clasificación de adultas jóvenes. La edad y el sexo de las participantes fueron similares a poblaciones universitarias estudiadas en otros países. Los resultados muestran que la edad de las entrevistadas oscilaba entre los 20 y 49 años, con una media de 26 años.

El 40% estaban casadas y el 53% tenían hijos lo cual podría ser un factor predisponente a la utilización de la anticoncepción de emergencia en exceso.

Todas eran sexualmente activas por lo cual utilizaban como método anticonceptivo predominante el preservativo y las pastillas anticonceptivas.

El 53% refería conocer la anticoncepción de emergencia. La mayoría de ellas reconocía al médico y al ámbito educativo como fuente de información; a diferencia de lo que plantea el estudio de Antona R.A, Madrid G.J., en donde el 60% se informaba sobre las pastillas de anticoncepción de emergencia por las amigas. En el presente estudio el ámbito educativo es una fuente de información lógica, dado que se trata de estudiantes avanzadas de una carrera de salud.

A pesar de que la mayoría refería conocer la anticoncepción de emergencia el 40% consideraba a la pastilla del día después como un método anticonceptivo por lo cual el 40% las utilizaba como tal. Es de extrañar esta utilización errónea dado que siendo alumnas instruidas en el ámbito de la salud deberían poseer conocimientos adecuados sobre la anticoncepción de emergencia.

El 53% de las encuestadas sabía que la anticoncepción de emergencia evita embarazos, pero sólo el 20% refirió saber que debe utilizarse cuando no hubo protección en la relación sexual.

El 67% de las alumnas usaba la anticoncepción de emergencia y, de ellas, más de la mitad la utilizaba al día siguiente de haber mantenido una relación sexual sin protección. El 10 % lo hacía antes de los 3 días. Todas las alumnas que la empleaban como método anticonceptivo refirieron recurrir a ella por lo menos una vez por mes, mientras que el 60% la utilizaba más de una vez al mes.

La pastilla única es la fórmula farmacéutica utilizada por la mayoría.

La sintomatología predominante en todas las entrevistadas que utilizaban la anticoncepción de emergencia fue el dolor de cabeza durante su uso. Los vómitos y el dolor en la parte baja del abdomen fueron otros de los síntomas que presentaron mayores frecuencias.

### **V.3 Conclusiones**

A partir de la investigación realizada llegamos a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las entrevistadas tiene conocimientos básicos sobre la anticoncepción de emergencia.
- La edad por encima de los 26 años junto con una vida sexual activa y el estar casada son los factores que predominan a la hora de consumir las pastillas de emergencia.
- Según los datos recabados el 60% de las entrevistadas utilizo más de una vez al mes la anticoncepción de emergencia.

Se observa que no se la utiliza como una alternativa de emergencia, sino como un método anticonceptivo regular, a pesar de que las recomendaciones indican que solo se las deben utilizar hasta dos veces al año. La pastilla del día después es una solución de emergencia, por tanto, no se debe tomar con la frecuencia que la toman las entrevistadas siendo que, las mismas poseen conocimientos previos respecto a sus usos y efectos adversos.

Algunas encuestadas han referido presentar síntomas característicos del exceso, tales como:

- Dolor de cabeza (100%).
- Dolor en la parte baja del abdomen (40%).
- Vómitos (80%).
- Nauseas (30%).

En resumen hemos observado un uso excesivo respecto al consumo de la pastilla del día después, en una población de estudiantes universitarias de Ciencias de la Salud, cuyas edades superaron los 26 años, casadas y / o con parejas estables, que tienen hijos.

## **V. Recomendaciones**

### **Creación de talleres**

Creemos que se deberían realizar talleres orientativos sobre procreación y vida sexual responsable para todos los estudiantes, independientemente de la edad. Para ello primero debemos definir que es un taller; el mismo es un espacio de trabajo grupal, en el que se aborda un tema integrando el pensar, el sentir y el hacer. Generalmente lo llevan adelante uno o más talleristas, a través de dinámicas con objetivos específicos. El taller propone crear conocimiento e intercambiar reflexiones, propiciando la participación de sus integrantes desde sus experiencias y saberes. Todas las personas tenemos experiencias y saberes acerca de temas como salud sexual, sexualidad y derechos en especial las alumnas evaluadas ya que pertenecen a una carrera de salud como lo es la licenciatura en enfermería. Generar espacios para trabajarlos permite poner en palabras cuestiones que suelen dar pudor, y se comparten a escondidas o en voz baja. Muchas veces (aunque podemos superar el pudor), no sabemos a quién preguntarle algunas cosas o recurrimos a otras personas que tampoco pueden respondernos con información fehaciente. El formato de taller permite una cercanía entre participantes y el equipo de salud que brinda el taller, el cual ayuda a traspasar la barrera de distancia que suele existir con respecto al profesional. Además, habilita a plantear dudas y temores, como también permite buscar ayuda sobre temas difíciles.

Planificar un taller no implica solamente la aplicación de técnicas participativas, se sostiene sobre una concepción de aprendizaje que recupera los saberes previos, las experiencias y las reflexiones de las personas. Incluso sus prejuicios y sus creencias, los mitos y los estereotipos que todas y todos, en mayor o menor medida, reproducimos. Esa “mochila” de experiencia que cada persona trae es el aporte para la construcción del conocimiento de manera colectiva. Quien lleva adelante el taller no carga recipientes vacíos con la información que posee, sino que recupera de esa mochila, junto a los propios participantes, los saberes que pueden ratificarse, y transforma aquellos otros que conviene rectificar. Aprender no es entender y recordar conceptos sino, especialmente, apropiarse de los propios saberes, de la propia experiencia y de la realidad que nos rodea, para transformarla y transformarnos a nosotros mismos en ese proceso. En este espacio la pregunta cobra valor y la certeza se pone en duda. Porque solo poniendo en duda algunas certezas podemos cuestionar ideas, situaciones naturalizadas y prejuicios, para transformar actitudes y prácticas. El taller tiene la virtud de ser un proceso de enseñanza y aprendizaje para todas las

personas que participan, independientemente del rol que cumplan. La presencia en este ámbito de diferentes perfiles y miradas permite el despliegue de puntos de vista diversos, que durante la tarea se confrontan para lograr construir nuevas miradas. No siempre es necesario llegar a una única conclusión o tener una única respuesta. Hay muchísimas preguntas que permiten más de una respuesta correcta.

Para iniciar el taller recomendamos ingresar al desarrollo de la dinámica central del taller habiendo transitado antes un momento de preparación o calentamiento, con actividades muy sencillas: el objetivo es generar confianza para promover la participación y la cooperación. Este primer momento del encuentro puede ser muy breve pero no debe pasarse por alto: es necesario para crear el clima de trabajo y es, también, la ocasión para presentarnos y explicar el encuadre del taller y las reglas. Aquí, definimos la duración de la reunión, si vamos a hacer pausas o no, pedimos que los celulares estén apagados o en vibrador, etcétera. Elegir la dinámica adecuada es fundamental: hay actividades que sirven para introducir al tema que vamos a trabajar, algunas son simplemente para comenzar a crear el clima necesario, otras son presentaciones de participantes y talleristas. La elección depende de la tarea, de los objetivos propuestos y del grupo. Que nos presentemos, e incluso que nos presentemos extensamente contando algo de nosotros mismos, intentando generar confianza, dependerá del tema a abordar, y también de la cantidad de integrantes que esperemos. Conviene elegir una sola dinámica para este primer momento y llevar adelante el resto de las acciones necesarias en breves minutos, sin extendernos demasiado. Por ejemplo, si la dinámica que elegimos es de división en grupos, podemos hacer antes una rápida ronda de presentación y comentar brevemente qué temas vamos a trabajar en el taller y de qué manera. Es importante explicitar claramente que lo que se diga durante el desarrollo de la tarea queda en el marco del taller.

### **Controles ginecológicos**

Recomendamos principalmente la elección de un médico ginecólogo de cabecera con el cual las mujeres se sientan cómodas, para establecer una relación de mutua confianza.

Los controles periódicos ginecológicos permiten prevenir y diagnosticar en forma precoz patologías asociadas a la mujer.

Estos controles incluye a la historia clínica la cual permite saber los antecedentes de enfermedades que ha tenido la mujer, los antecedentes de enfermedades familiares, las

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

operaciones a que fue sometida la paciente, si utiliza algún método anticonceptivo, las características de las menstruaciones y si fuma, además, se suma el examen ginecológico para revisa a la paciente en una camilla, donde se acuesta la mujer, adaptada para este tipo de examen.

**Consideraciones para implementar una estrategia que incluya al dispositivo de consejería:**

El dispositivo de consejería en salud sexual y reproductiva debe ser parte de una estrategia general que planifique acciones según el contexto y las posibilidades locales.

Esta estrategia general debe incluir:

- a) Difusión de información sobre salud sexual y reproductiva.
- b) Difusión del servicio de consejería.
- c) Realización de talleres de salud sexual y reproductiva.
- d) Asesoramiento oportuno en la atención.
- e) Acciones grupales y comunitarias de promoción y formación en derechos y salud.

Las acciones para mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos y a las prácticas de cuidado pueden lograr mejores resultados cuando se articulan dentro de una estrategia de trabajo que tiene en cuenta:

- a) Características de la población a la que se asiste.
- b) Posibilidades de organización y recursos del hospital o centro de salud.
- c) Inclusión de las redes locales comunitarias y de otros servicios de atención.

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Antona, R.A, Madrid, G.J. (2009) Anticoncepción de emergencia, adolescencia y representaciones sociales. *Sexología Integral*: 102-108. Disponible en: [http://www.madridsalud.es/publicaciones/OtrasPublicaciones/Art\\_anticoncepcion.pdf](http://www.madridsalud.es/publicaciones/OtrasPublicaciones/Art_anticoncepcion.pdf)

Bellagio, R. (1995) Conferencia sobre Anticoncepción de Emergencia. Declaración de consenso sobre la anticoncepción de emergencia; 52: 211 - 13.

Berni et al. (2011) Situación actual sobre la vida sexual y reproductiva de las adolescentes. Consultorio Infanto-juvenil. Paraguay.

<http://test.e-legisar.msal.gov.ar/leisref/publicba/search.php>

Legislativo Nacional (PLN). Boletín Oficial 22 de noviembre de 2002. Recuperado de [leg.msal.gov.ar/](http://leg.msal.gov.ar/)

Ley 13.066 Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Pcia. De Buenos Aires. Boletín oficial, La Plata, 17 de junio de 2003. Disponible en:

Ley 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Poder

Lugones, B.M. y Ramírez, B.L. (2006) Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. *Rev. Cubana Pediátrica*; 78 (2): 1 – 6.

Morhason Bello, I.; Adedokun, B.; Mumuni, T.; Bello, F.; Abdus-Salam, R.; Lawal, O.; Ojengbede, O. (2014) Knowledge and use of emergency contraception by medical doctors on internship in a tertiary healthcare facility in Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*; 17(4), 431.

Olivera Roulet; G.; Del Bene; G.; Falcón; N. (2010) (con colaboración de: Diego Fernández Peychaux) Posgrado en salud social y comunitaria. Subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos. Ministerio de Salud. Módulo 10b: Problemas de salud prevalentes. Unidad II: La problemática de la sexualidad y la procreación. (p. 68)

Organización Mundial de la Salud y Gutmacher Institute (2012) Hechos sobre el aborto inducido en el mundo. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2005 - ¡Cada madre y cada niño contarán! .Capitulo 3 “grandes expectativas en torno a la reducción de los riesgos del embarazo”. (pp. 52,53). Ginebra: OMS.

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2013) Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadística y Censos – INDEC. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Documento de Trabajo N° 1: Acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 14 a 49.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2013) Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadística y Censos – INDEC. Presentación de resultados. Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Anticoncepción hormonal de emergencia (2007). Guía de Procedimientos para Profesionales de la Salud publicada en Enero de 2007.

Ramírez-Antúnez, A.G.; Muñoz-Zurita, G.; Ramírez-Antúnez, F.P.; Ramírez-Antúnez, A.I.; Rojas-Ruiz, D.E. (2009) Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. México.

Ramírez-Antúnez, A.G.; Muñoz-Zurita, G.; Ramírez-Antúnez, F.P.; Ramírez-Antúnez, A.I.; Rojas-Ruiz, D.E. (2009) Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. México.

Rojas, J. et al. (2005) Nivel de conocimientos y actitudes hacia las píldoras anticonceptivas de emergencia en los médicos gineco-obstetras y obstétricas del Instituto Materno Perinatal de Lima Metropolitana Abril - Julio 2003. CIMEL; 10(1): 29-40.

Singh, S.; Wulf, D.; Hussain, R.; Bankole, A.; Sedgh, G. (2012) Aborto a nivel mundial: Una década de progreso desigual. Disponible en: [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org). Y en [www.ippfwhr.org](http://www.ippfwhr.org).

## VII. ANEXOS

### Instrumento de recolección de datos

Cuestionario N°:

Fecha:

1. ¿Cuál es su edad?

.....

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera

Casada

Divorciada/Separada

Concubina

Viuda

3. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

Si  No

En caso de responder afirmativamente:

4. ¿Tiene hijos?

Si  No

5. ¿Ha usado anticonceptivos alguna vez?

Si  No

6. ¿Cuál/es de los siguientes métodos anticonceptivos conoce?

Pastillas anticonceptivas

Pastilla del día después

Parches hormonales

DIU

Inyecciones

Preservativo

Otros

“Información y prácticas de uso de la anticoncepción de emergencia en las alumnas de 20 a 49 años del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, en el período julio-agosto de 2017 ”

7. ¿Cuál/es de los siguientes métodos anticonceptivos ha utilizado o utiliza?

Pastillas anticonceptivas

Pastilla del día después

Parches hormonales

DIU

Inyecciones

Preservativo

Otros

8. ¿Conoce que es la anticoncepción de emergencia?

Si  No

9. ¿De donde obtuvo la información sobre la anticoncepción de emergencia?

Medios de comunicación

Médico

Otras Personas

Internet

Del ámbito educativo

10. ¿Qué es lo que sabe sobre la anticoncepción de emergencia?

Evita embarazos

Se usa cuando no hay protección

Es abortiva

Se usa al día siguiente

11. ¿Utiliza las pastillas de anticoncepción de emergencia?

Si  No

En caso de responder afirmativamente:

12. ¿Cuándo las utiliza, con respecto a la relación sexual?

Inmediatamente después

Al día siguiente

Antes de los 2 días

Antes de los 3 días

Antes de los 4 días

Antes de los 5 días

Después de los 5 días

13. ¿Qué forma farmacéutica utiliza?

Una pastilla

Dos pastillas

Ambas formas

14. ¿Con que frecuencia las utiliza?

Menos de una vez al mes

Una vez al mes

Más de una vez al mes

15. Durante el consumo de las pastillas ha experimentado alguno de estos síntomas:

Náuseas

Vómitos

Dolor de cabeza

Mareos

Dolor en la parte baja del abdomen

Mayor sensibilidad en las mamas

Otros

16. ¿En caso de usar la anticoncepción de emergencia como único medio anticonceptivo, ha considerado utilizar otro método para evitar el embarazo?

Si  No