

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA SOBRE LA PILDORA DE
EMERGENCIA**

(SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN)

PRESENTADO POR:

INVESTIGADOR PRINCIPAL: ANA MARIA HERNANDEZ BETANCUR

AUXILIARES DE INVESTIGACION:

DANIELA GARCIA LOPEZ

MELISSA DURLANDY GALEANO DRADA

KATHERIN ALVAREZ CORAL

LUISA FERNANDA MADRIGAL QUICENO

ANGIE VANESSA FRANCO ZULUAGA

PRESENTADO A:

CENTRO DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD LIBRE
CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERIA
PEREIRA-RISARALDA**

2017

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA SOBRE LA PILDORA DE
EMERGENCIA**

(SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN)

PRESENTADO POR:

DANIELA GARCIA LOPEZ

MELISSA DURLANDY GALEANO DRADA

KATHERIN ALVAREZ CORAL

LUISA FERNANDA MADRIGAL QUICENO

ANGIE VANESSA FRANCO ZULUAGA

**UNIVERSIDAD LIBRE
CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERIA
PEREIRA-RISARALDA**

2017

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema	2
3. Objetivos generales y específicos	5
4. Justificación	6
5. Marco conceptual	8
6. Marco legal	15
7. Marco institucional	21
8. Metodología.....	24
9. Análisis resultados prueba piloto	25
10. Conclusiones	31
11. Recomendaciones y estrategia	32
12. Referencias bibliográficas.....	33

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA SOBRE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA

INTRODUCCIÓN

La píldora del día siguiente es un método de emergencia que se puede utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas (1).

Esta opción no se debe utilizar como método regular de planificación. Un grupo poblacional en el cual la anticoncepción de emergencia es de gran demanda es el de los y las adolescentes en los que se debe informar y educar sobre métodos regulares anticonceptivos, sin olvidar la doble protección.

El mecanismo de acción para evitar el embarazo depende del período del ciclo menstrual en que la mujer la utilice, entre más temprano en el ciclo se use, mayor posibilidad de inhibir o retrasar la ovulación. Estudios realizados en diversas especies animales han demostrado que la AEH (Anticoncepción de Emergencia Hormonal) no impide la implantación, y además de su efecto de inhibir o retrasar la ovulación, puede producir alteraciones en las cilias de las trompas, espesamiento del moco cervical, cambios del pH endouterino afectando el transporte y vitalidad de los espermatozoides de tal forma que impide la fecundación.(1)

Es importante y necesario determinar los conocimientos y las prácticas del consumo de la píldora de emergencia en los jóvenes de la Universidad Libre, debido a que por el uso incorrecto de la píldora, algunas jóvenes podrían tener un embarazo no deseado, lo que las llevaría a tomar decisiones que puedan poner en riesgo su vida, como se ha redactado en el trabajo, la realización de abortos clandestinos que llevan a complicaciones después de practicarse el procedimiento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La elección de este tema se dió debido a que en los últimos años se ha hecho frecuente el uso de la píldora del día después, puesto que los jóvenes están expuestos a tener relaciones sexuales ocasionales (2) y como una salida acuden a la utilización de este método para la solución y prevención del embarazo, utilizando la píldora como un método de planificación familiar y no como un método que se debe utilizar solo en situaciones de emergencia y esto se debe a que quizás en América Latina no hay suficiente información acerca del método de emergencia para que los jóvenes conozcan cómo, porqué y cuándo hacer uso de este método,(2) esto también puede deberse a un desconocimiento por parte de la población del personal de salud(1), por esta razón es de gran importancia que “los médicos y todos los profesionales de la salud, deban estar científicamente preparados para entregar una oportuna y correcta información sobre la anticoncepción de emergencia”. Por lo anterior se da la necesidad de dar información completa a las mujeres en la atención primaria sobre la anticoncepción de emergencia(3).

Los beneficios de la anticoncepción de emergencia en los últimos años han sido desacreditados en algunas campañas y se han encargado de resaltar las complicaciones relacionadas a su uso; aunque es una situación que debería replantearse ya que se le han otorgado beneficios como el mejorar la calidad de vida de las mujeres a nivel mundial por disminuir los problemas asociados con la morbilidad y mortalidad neonatal, y las situaciones negativas que surgen producidas por embarazos no deseados.

En muchos países de la región la anticoncepción esta incluida en el programa de planificación familiar, en otros pocos solo puede ser prescrita o es de fácil adquisición en farmacias, dentro de los que se encuentran: Argentina, Brasil, Canada, Chile, Colombia, Estados Unidos y México.

Se podría decir que en aquellos países donde la anticoncepción de emergencia no es aceptada o que su acceso es difícil, se expone a las mujeres al riesgo de un embarazo no deseado; esta negatividad puede surgir por el escaso conocimiento que se tiene acerca del tema y de los avances tecnológicos en lo que concierne a la anticoncepción. Se debe tener en cuenta que la anticoncepción de emergencia es solo un método de ayuda, que debe evitarse su uso de forma habitual y solo se tiene en cuenta en situaciones de emergencia(4).

Los profesionales deben conocer y/o desarrollar, y por tanto aplicar estrategias que permitan que los jóvenes utilicen eficiente y racionalmente la anticoncepción de emergencia (5), por tanto se deberá hacer programas de promoción y prevención.

La promoción y el desarrollo de la salud reproductiva es un pilar importante para prevenir enfermedades y muertes durante los procesos de reproducción, para lograr esto se necesita dar buena educación en salud y manejando el riesgo reproductivo.

La Organización Mundial de la Salud interpreta el concepto de salud reproductiva como "el completo bienestar físico, mental y social del individuo, que favorece o determina la reproducción humana en condiciones saludables"(6).

La reproducción y el ejercicio de la sexualidad, deben ser siempre actos deseados y planeados, pero lamentablemente esto no es así; es por esto que ocurren los embarazos no deseados que se definen como aquellos ocurridos en momentos poco favorables o inoportunos. Sin embargo, existen mujeres que no desean reproducirse, pero están expuestas a quedar embarazadas, por estar en edad reproductiva y llevar una vida sexual activa sin usar ningún método anticonceptivo o porque utilizan el coito interrumpido, de escasa eficacia para evitar el embarazo. Los embarazos no deseados son más frecuentes y comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años.

Los embarazos no deseados no solo tiene consecuencias que afectan a las mujeres sino que también incluyen a los hombres y familias. Cuando el embarazo no es deseado básicamente hay dos alternativas; la primera es que la mujer intente interrumpir el embarazo mediante un aborto inducido, la segunda es dar a luz a un hijo que probablemente cuando nazca tampoco sea deseado.

En América Latina y el Caribe, se producen 18 millones de embarazos no deseados y el 21 % terminan en aborto; definiéndose como la interrupción del embarazo antes de la semana 22 de gestación, o con embrión o feto menor de 500 gramos, independientemente del carácter espontáneo o provocado del mismo. El aborto se clasifica en aborto voluntario o aborto provocado o inducido (7).

El Aborto inducido es un problema de salud social, debido a que mujeres en edad reproductiva son víctimas por el acoso de los diferentes factores, ya sean éstos de carácter personales, familiares o sociales y que las obligan a practicar la interrupción del embarazo, sin tener en cuenta a las complicaciones a la que se exponen posteriormente.

La mayor cantidad de abortos se practican en clínicas particulares por el método de aspiración y solo llegan a los centros hospitalarios cuando están cursando por complicaciones ya sean psicológicas u orgánicas. De todos estos casos que se pueden presentar algunas terminan en extirpación quirúrgica de los órganos reproductivos. Las repercusiones médicas fundamentales de un aborto son: Sépsis, hemorragias, perforación uterina, complicaciones anestésicas, incompetencia cervical e infertilidad e inclusive la muerte materna que ocupa un lugar importante dentro de sus causas. Este fenómeno afecta casi por igual a todas las sociedades, en Estados Unidos, considerado la primera potencia económica mundial con uno de los más desarrollados sistemas de salud en el planeta, se plantea que más del 50% del total de los embarazos no son intencionales o esperados(7).

Por todas las complicaciones a las que está expuesta como resultado de la ejecución de la misma, es necesario tomar en cuenta estos antecedentes para tener medidas preventivas futuras, educativas, orientadoras y de apoyo a este grupo etario femenino.

Por lo anterior se da la necesidad de responder a la siguiente pregunta: **¿Cuales son los conocimientos y prácticas de los estudiantes de la Universidad Libre Seccional Pereira sobre la utilización de la píldora de emergencia como método de planificación de emergencia?**

Es importante y necesario determinar los conocimientos y las prácticas del consumo de la píldora de emergencia en los jóvenes universitarios de la Universidad Libre, debido a que por el uso incorrecto de la píldora, algunas jóvenes podrían tener un embarazo no deseado, lo que las llevaría a tomar decisiones que puedan poner en riesgo su vida, como se ha redactado en este planteamiento, la realización de abortos clandestinos que llevan a complicaciones después de practicarse el procedimiento.

Con la obtención de los datos y resultados del análisis se implementará una estrategia educativa; que se basa en una cartilla, para brindar información acerca de la píldora de emergencia y ampliar el conocimiento en estos jóvenes universitarios, la cual se dejará implementada en bienestar universitario.

OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos y las prácticas de los estudiantes de la Universidad Libre Seccional Pereira sobre la utilización de la píldora del día después como método de planificación de emergencia para establecer los factores que contribuyen a su uso e implementar estrategias de educación sobre el tema.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el conocimiento y las prácticas de los estudiantes de la Universidad Libre seccional Pereira sobre la utilización de la píldora del día después.
- Determinar los factores asociados al uso de la píldora del día después.
- Fortalecer los conocimientos sobre la píldora de emergencia en los estudiantes de la universidad libre.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo no deseado, el uso de métodos anticonceptivos y el uso de la píldora del día después, es un tema recurrente en las comunidades universitarias en general. Una importante campaña en materia sexual realizada en la universidad Santiago de Cali (USACA) determinó que más de la mitad de las universitarias, el 63% ha usado la píldora de emergencia para evitar un embarazo y el 35,7% restante lo ha hecho en más de una ocasión. Además de que 7 de cada 100 universitarias admitieron el haberla utilizado en su última relación sexual consevida. También se agregó que 1 de cada 4 embarazos terminó en aborto y 3 de cada 5 embarazos fueron interrumpidos.

El médico John Palacio, Magister en Salud Pública y Coordinador del Programa de Promoción y Prevención, siguiendo la línea de investigación en la ciudad de Cali, desarrolló una encuesta en cuatro universidades más de la ciudad, en el año 2012-2013 donde determinó que, entre las mujeres universitarias, el 90% de sus embarazos no son planeados y casi la mitad (43,25 %) de estos embarazos no deseados terminan en aborto(8).

Cada vez se ha hecho más frecuente el uso de la píldora del día después por su fácil acceso en farmacias o centros médicos; este abuso se relaciona con dos aspectos muy importantes, el primero se debe a la temprana decisión de comenzar con las relaciones sexuales y el segundo al poco conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos debido a que la población mas vulnerable son los adolescentes que deciden iniciar sus relaciones sexuales anticipadamente; presentándose en los jóvenes mayor numero de embarazos no deseados por falta de conocimiento de la anticoncepción de emergencia. En América latina las problemáticas de mayor interés son los embarazos no deseados, los abortos inseguros y las enfermedades de trasmisión sexual siendo la falta de conocimiento sobre este tema el factor de riesgo principal (9).

Es fundamental concientizar a las usuarias que el uso constante de la píldora de emergencia puede inducir a la costumbre, a la promiscuidad o al libertinaje debido a la facilidad de obtención y la efectividad que supone su ingesta, así como también pone en peligro la dignidad que a la postre puede acarrearle soledad y sentimiento de culpa(10). Una de las funciones de la píldora del día después es reducir el riesgo de presentar embarazos no planeados debido a la utilización inadecuada de otros métodos anticonceptivos y así contribuir a la disminución del número de abortos(11).

Sin embargo, como afirman los especialistas en la materia, esta no debe utilizarse como método regular de planificación, sino como su nombre lo explica: solo “de emergencia”.

El hacer caso omiso de las recomendaciones puede generar consecuencias graves para la salud. Los efectos negativos y adversos, en muchos casos serán inmediatos y estos pueden ser: cefaleas, fatigas, mareos, náuseas, vómitos, dolor abdominal y sangramientos irregulares. Estos efectos indeseables usualmente no ocurren por más de 3 días después del tratamiento. Y esto como síntomas leves, ya que hay evidencia científica y médica que determina que mujeres mayores de 35 años, pueda contraer cáncer de ovarios, cáncer de Cervix y ciertos tumores cancerosos del hígado. Esta información es derivada no de grupos reaccionarios al método de emergencia, sin que lo afirma organizaciones sin ánimo de lucro como Cancer Facts, o el National Cancer Institute.

Por estas razones de beneficio y de riesgo se hace necesario realizar una encuesta informativa y divulgativa, para que los estudiantes de la universidad libre conozcan sus prácticas sexuales en materia de seguridad sexual. Además de conocer la píldora del día después, y determinar por medio de conocimiento claro y preciso, como debe usarla, porque motivos y bajo qué circunstancias.

El propósito de esta investigación es identificar los conocimientos y las prácticas de los estudiantes de la Universidad Libre seccional Pereira sobre la utilización de la píldora del día después como método de planificación familiar con el fin de encontrar los factores que contribuyen a su uso para implementar una estrategia de educación sobre el tema. Esto podría ayudar en la reducción de embarazos no deseados o muertes causadas por abortos en sitios clandestinos.

Este trabajo beneficiara a los estudiantes de la Universidad Libre seccional Pereira, debido a que en el momento de conocer sus prácticas frente al uso de la píldora del día después o los conocimientos acerca de la misma, se podrá crear la estrategia para fortalecer y mejorar los conocimientos acerca de la anticoncepción de emergencia.

MARCO CONCEPTUAL:

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil (afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado), dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería en anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos. En aras de una atención integral estas actividades, procedimientos e intervenciones deben realizarse en todos los niveles de atención de acuerdo con el grado de complejidad. Los niveles mayores podrán brindarlas en su totalidad.

En el año 2003 se lanzó la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en la cual se hacen explícitas las estrategias y acciones en cuanto a planificación familiar, las cuales tienen como propósito proporcionar el acceso de toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuario. La política anterior se dió debido a que existe una gran demanda de fecundidad, especialmente en las poblaciones rurales y en las urbanas menos favorecidas, ha habido aumento de embarazos no deseados, por ello se lanzó la política nacional de salud sexual y reproductiva para disminuir los casos de fecundidad(12).

HISTORIA DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN AMERICA LATINA

Brasil ha sido un país que se considera tener una sociedad abierta, por tanto en ningún momento hubo alguna oposición para la inclusión de los anticonceptivos de emergencia; por otra parte la limitación de acceso o información acerca del uso de la anticoncepción de emergencia se ha atribuido a la iglesia católica y grupos de derecha que actualmente se han incrementado en países latinoamericanos, estos grupos han dado todo y han puesto en juego su poder para evitar que el uso de los anticonceptivos de emergencia se incluyan dentro de las normas de Salud Pública.

EN ARGENTINA: En el 2003 se aprobó una ley que permite distribuir los métodos anticonceptivos en Argentina; pero un juez de la provincia de Córdoba prohibió el uso de la anticoncepción oral y el dispositivo intrauterino, demostrando que violan los derechos humanos de las mujeres. En las otras provincias Argentinas, las ONG(organizaciones no gubernamentales) siguen recibiendo ataques de los sectores religiosos, legislativos, académicos y profesionales que se oponen a los derechos sexuales y reproductivos y al uso de anticonceptivos de emergencia.

BOLIVIA: En Bolivia se creó un consorcio sobre la anticoncepción post coito donde el Ministerio de Salud integró los anticonceptivos a las prestaciones del seguro

universal maternoinfantil lo que implica que deben entregarse gratuitamente a las personas que los soliciten.

El perfil de la mayoría El 65% de las usuarias son mujeres jóvenes de 15 a 24 años o estudiantes universitarias que tiene relaciones sexuales esporádicas y sin protección.

Los varones que acudieron representaron 24% de los solicitantes y 10% de estos fueron con su pareja. Estos datos indican que los hombres jóvenes están participando junto con su pareja en las decisiones de salud reproductiva.

La mayor parte el 72% de las usuarias eran universitarias y el 24% eran estudiantes de secundaria o escuelas técnicas, la información acerca de la anticoncepción de emergencia la recibieron por medios de comunicación en un 22% y en los servicios de salud en un 38%.

COLOMBIA: En el año 2000, se incluyó la anticoncepción de emergencia en las normas de salud y se aceptó el registro oficial del producto dedicado Postinor-2, el cual es distribuido por Profamilia en sus clínicas y farmacias.

ECUADOR: En 1998, un grupo de ONG apoyó la revisión de las normas de salud reproductiva logrando incorporar los anticonceptivos. A partir de esto, los proveedores de servicios de salud cuentan con el respaldo legal para informar acerca de, prescribir o administrar el método.

En el Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar, las usuarias más frecuentes de los anticonceptivos de emergencia son adolescentes solteras de clase media; por lo pronto, la anticoncepción de emergencia sigue incluida en las normas y distribuyéndose según el régimen de Yuzpe.

MÉXICO: El proyecto de norma de los servicios de planificación familiar incluyendo la anticoncepción de emergencia como opción, se elaboró en 1993, pero permaneció inactivo por muchos años. A fines de 2003, las autoridades de salud solicitaron la aprobación de la norma, la cual se obtuvo en enero de 2004.

PARAGUAY: La Cámara de Farmacias del Paraguay, realizaban talleres de actualización en tecnología anticonceptiva para proveedores de servicios de salud, con énfasis especial en los anticonceptivos de emergencia.

PERÚ: El gobierno peruano, al igual que la mayoría de los países latinoamericanos, apoyó los servicios de salud reproductiva e incorporó la anticoncepción oral de emergencia en las normas nacionales de planificación familiar. Sin embargo las píldoras nunca estuvieron disponibles en el mercado. Por razones política, a fines del decenio ese tipo de anticoncepción se suprimió de las normas nacionales.

Por medio de campaña en los medios para promover el conocimiento y uso de los anticonceptivos de emergencia, taller de capacitación sobre anticoncepción de emergencia para líderes de opinión, realización de audiencias con invitados de instituciones y líderes, el método postcoital se volvió a incorporar en las normas de planificación familiar y en las Guías de atención de salud sexual y reproductiva por

lo que el Ministerio anunció que se distribuirían de manera gratuita en los centros de salud de todo el país (2).

MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Régimen combinado: También conocido como de "Yuzpe" consiste en la toma vía oral de dos tabletas de anticoncepción de altas dosis (cada una conteniendo 250 µg de levonorgestrel y 50 µg de etinilestradiol) dentro de las 72 horas (tres días) siguientes de una relación sexual sin protección, seguidas de dos tabletas, 12 horas más tarde. También se pueden utilizar anticonceptivos hormonales de menores dosis 30-35 µg de etinilestradiol (usualmente cuatro tabletas iniciales y cuatro a las doce horas). Lo importante es asegurar una dosis inicial de 100 µg de etinilestradiol y 500 µg de levonorgestrel seguida por una dosis igual doce horas después.

Régimen de solo progestinas: Requiere la ingesta de dos tabletas de 750 µg de levonorgestrel dentro de las 72 horas siguientes a una relación sexual sin protección. El tratamiento no se debe demorar innecesariamente debido a que la eficacia declina con el tiempo.

Dispositivo intrauterino (DIU): El dispositivo intrauterino (tipo T Cu 380 A) tiene buena efectividad si se utiliza en los primeros cinco días posteriores a la relación sexual sin protección y se recomienda como un método adecuado para aquellas mujeres que deseen continuar su uso(12).

Según la OMS la anticoncepción de emergencia son métodos que se utilizan para prevenir embarazos en días inmediatamente posteriores a la relación sexual sin protección o cuando se usa incorrectamente otros métodos anticonceptivos como la ruptura del preservativo. Otros casos en los que se usa esta anticoncepción es en relaciones sexuales forzadas o violación.

Su uso solo es eficaz los primeros días a la relación sexual, antes de que salga el ovulo del ovario y ocurra la fecundación por el espermatozoide. La anticoncepción de emergencia no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. (13).

“La llamada “píldora del día después” o “píldora del día siguiente” (PDD) corresponde a la modalidad de los “contraceptivos de emergencia”, los cuales consisten en fórmulas hormonales administradas después de un acto sexual realizado sin protección o con un método anticonceptivo del cual se teme una eventual ineficiencia, para evitar que se produzca el embarazo de la mujer.” Orrego 2005. (11)

MECANISMO DE ACCIÓN

Científicos afirman que la “Píldora del día después” tiene como capacidad impedir o retardar el tránsito de los espermatozoides hacia la trompa de Falopio y a su efecto anovulatorio. Otros afirman que este fármaco es capaz de evitar que el óvulo fecundado se implante en el útero, lo que podría significar ya no un efecto anticonceptivo, sino directamente lesivo del cigoto humano que se ha formado como consecuencia de la referida fecundación (abortivo) (14).

Existen muchos trabajos que ponen de manifiesto que el efecto anovulatorio no es el único. Por ejemplo, se han realizado estudios en los que se ha medido la influencia de la píldora sobre la hormona luteinizante, a la vez que se ha estudiado el efecto que la hormona tiene sobre el endometrio, modificaciones éstas que alteran su receptividad para acoger el embrión. Sin duda, es en la fase preovulatoria en la que la posibilidad de actuar como anovulatorio será mayor.

Glasier, en el año 2010, mantiene que el levonorgestrel inhibe la ovulación en el 83% de los ciclos cuando se toma en presencia de un folículo de 12-14 mm, estado temprano en el proceso ovulatorio y cuando el riesgo en la concepción en mujeres con ciclo regular es menor del 30%. Cuando el folículo alcanza los 1820 mm y la probabilidad de concepción está por encima del 80% la ovulación es prevenida por el levonorgestrel en sólo el 12% de los ciclos.

En el año 2008 se hace pública la «Declaración sobre el mecanismo de acción de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia» auspiciada por el Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia (ICEC) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO).

La declaración es la siguiente:

«El análisis de la evidencia indica que las píldoras del día siguiente de levonogestrel (PDS) de LNG no pueden impedir la implantación de un huevo fecundado. Es incorrecto incluir referencias relativas a la implantación en el inserto que acompaña a los productos comerciales de la píldora de anticoncepción de emergencia de levonogestrel (PAE de LNG)». Esta declaración va respaldada por trabajos que de acuerdo a su investigación no dejan ninguna duda. Pues bien, los estudios que avalan la citada declaración son los siguientes: Novikova (2007); Latikumar (2007); Marions (2002); Durand (2001); y Meng (2009).

En cambio, no citan ninguno de aquellos trabajos que manifiestan modificaciones endometriales. En este sentido, es curioso que el estudio de la FIGO e ICEC utilicen el trabajo de De Santis para avalar que no se producen daños en el feto y, en cambio, lo ignoren cuando hacen alusión a los efectos sobre el endometrio. Hay que recordar que De Santis evidencia cambios en el endometrio. Sin duda, es una muestra de una falta de rigor científico cuando se elige de cada estudio aquello que conviene y se omite lo que no interesa.

El problema es cuando los resultados se interpretan de forma sesgada o se ofrecen datos como si fueran concluyentes cuando solo son parciales. Se puede afirmar que, hasta la actualidad, eso es lo que está sucediendo con la PDS y su posible efecto antiimplantatorio. Hay datos que afirman esa acción, otros que la niegan.

Es cierto que si se llegara a demostrar que la PDS no tiene efecto sobre el embrión humano se aumentaría su aceptación social(15).

EFFECTOS ADVERSOS

Se presentan efectos adversos mas que todo en la utilización de anticoncepción de emergencia combinada, tambien denominada “Yuzpe”.

Entre los efectos adversos se encuentran:

- Cefaleas
- Fatigas
- Mareos
- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal
- Sangramientos irregulares.

Estos efectos adversos no duran mas de 3 dias después de tomar la anticoncepción de emergencia(16).

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.

La anticoncepción de emergencia se refiere a los métodos de planificación que pueden usar las mujeres como medida de emergencia para prevenir un embarazo no deseado, después de una relación sexual sin protección y está destinada para una sola vez o sólo un uso ocasional. Este no es un método de uso regular y si se llegase a utilizar varias veces en un año, el riesgo acumulativo de embarazo sería mayor que si se utilizara consistentemente un método anticonceptivo temporal (2),(4).

Por esta razón, la prescripción de este tipo de método debe ir acompañada de una consejería en anticoncepción de calidad, que promueva el uso correcto y consistente de un método regular ajustado a las necesidades de las y los usuarios. Se ha discutido sobre el impacto negativo que puedan tener las políticas que facilitan el acceso a la anticoncepción de emergencia, específicamente sobre el aumento en la ocurrencia de relaciones sexuales de riesgo (relaciones sexuales no protegidas); sin embargo, los estudios existentes no muestran evidencia al respecto e incluso no se encuentra aumento en la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre las usuarias de este tipo de anticoncepción, como un indicador de conductas de riesgo (1),(3).

La Anticoncepción de Emergencia debe indicarse, como evento POS "Plan Obligatorio de Salud" y con cargo a los recursos de la UPC (Unidad de pago por capacitación), en las siguientes situaciones en las que exista una relación sexual sin protección:

- ✓ Violencia sexual contra la mujer.
- ✓ Relación sexual sin protección en población adolescente vulnerable, garantizando el acceso al uso de un método temporal regular que se adapta a sus necesidades. Se considera como población adolescente vulnerable a aquella en condición de desplazamiento o en zonas marginales y a aquella en riesgo por el conjunto de condiciones sociales, personales y culturales en las que se desarrolla.

En el grupo de adolescentes, se debe informar y educar sobre métodos regulares anticonceptivos, enfatizando siempre la doble protección.

Si al momento en que la mujer acude en busca de consejería para el método de AE, han transcurrido más de 72 horas pero menos de 5 días luego de la relación sin protección, se puede insertar un DIU tipo T Cu 380 A, previa prueba que descarte un embarazo, y se recomienda como un método adecuado para aquellas mujeres que puedan y deseen continuar su uso.

Términos como "La píldora del día siguiente", no deben ser utilizados pues crean confusión respecto al momento apropiado para su uso y no aclaran que este tipo de intervenciones sólo deben emplearse en caso de emergencia. Respecto al mecanismo de acción de la Anticoncepción de Emergencia con levonorgestrel y por DIU, se resalta que no es un método abortivo por cuanto su acción ocurre antes de la implantación del óvulo en el endometrio.

En cumplimiento de las normas vigentes, es obligatorio informar anticipadamente al usuario, sobre los riesgos y consecuencias de los procedimientos médicos o quirúrgicos, que puedan afectarlo física o psíquicamente y a solicitar la firma del consentimiento, donde certifique que fue informado(a). Por ende cuando se elijan métodos que requieran algún tipo de procedimiento (DIU, implantes subdérmicos, vasectomía, ligadura tubaria), es preciso obtener consentimiento individual informado escrito, que incluya firma o huella dactilar.

En caso de vasectomía se debe programar para el procedimiento y entregar un método temporal hasta que se practique la cirugía y durante el posoperatorio para los primeros tres meses luego del procedimiento y dar la orden para recuento espermático de control a los tres meses.

Consignar en la historia clínica y en el registro estadístico, en forma clara, los datos obtenidos en la valoración, los procedimientos realizados y el método suministrado. Si se trata de un método como: DIU, implantes subdérmicos, vasectomía, ligadura tubaria, debe incluirse en la historia clínica el consentimiento informado, debidamente firmado por el paciente, la descripción del procedimiento y descripción quirúrgica en caso de método permanente.

- El DIU posparto vaginal se debe colocar entre 10 minutos a 48 horas después del alumbramiento y el DIU intracésárea se debe colocar antes de la histerorráfia.
- La Oclusión Tubárica bilateral se debe realizar antes del alta, preferiblemente dentro de las primeras 48 horas posteriores al parto o intracésárea.

El mejor método anticonceptivo será el que se elija después de una verdadera elección informada, por lo tanto, se debe garantizar que los usuarios y las usuarias, una vez hayan elegido el método que se ajusta a sus necesidades, entiendan adecuadamente su uso, conozcan en qué situaciones se considera se está haciendo un uso incorrecto y cuáles son las medidas para lograr la efectividad y la adherencia buscadas.

MARCO LEGAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 412 DEL 2000

Por medio de la cual se establecen actividades e intervenciones de demanda inducida, se adoptan normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detención temprana de las enfermedades de interés pública. Al ministerio de salud le corresponde que las administradoras de régimen contributivo y subsidiado tienen la obligatoriedad de prestar los planes adecuados a los beneficios de la población, promoviendo a un buen uso de promoción y prevención.

La resolución 412 cuenta con una norma técnica que es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo-efectivas de obligatorio cumplimiento a desarrollar en forma sistemática en la población afiliada, para llevar a cabo el cumplimiento de las acciones de protección específica y detención temprana.

De este modo determina también las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de salud responsables y debidamente capacitados para cumplir con dichas actividades.

En las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y administradoras del régimen subsidiado deberán elaborar e implementar estrategias que le garanticen a sus afiliados, de acuerdo con las condiciones de edad, género y salud, el acceso a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detención temprana.

De acuerdo a esto se dictan unas actividades teniendo en cuenta las normas técnicas, para la protección específica se enuncian los siguientes contenidos:

- Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Atención Preventiva en Salud Bucal
- Atención del Parto
- Atención al Recién Nacido
- Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

En cuanto a la detección temprana se enuncia el siguiente contenido:

- Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menores de 10 años)
- Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
- Detección temprana de las alteraciones del embarazo

- Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años)
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino
- Detección temprana del cáncer de seno
- Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual

Estos serán actualizados periódicamente, de acuerdo con los cambios demográficos de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país, el desarrollo científico y la normatividad vigente.

RESOLUCIÓN 0769 DE 2008

Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000.

Que con base en el "Estudio sobre el ajuste y costeo de la oferta anticonceptiva en el Plan Obligatorio de Salud" presentado por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social, el Comité de Medicamentos y Evaluación de Tecnología encontró que la inclusión en el Plan Obligatorio de Salud de medicamentos anticonceptivos hormonales, desde el punto de vista médico y económico contribuye al desarrollo de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y ahorra costos al Sistema, por lo cual el Comité recomendó al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, aprobar su inclusión en el Plan de Beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado sin incrementar la Unidad de pago por capitación.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mediante Acuerdo 380 de diciembre 14 de 2007, aprobó la inclusión de algunos métodos temporales de anticoncepción en el Plan de Beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado; que por lo tanto se hace necesario actualizar los contenidos técnicos de la norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres, ante los cambios en las tecnologías disponibles en el país y en el Plan Obligatorio de Salud para la anticoncepción con métodos temporales.

En el Artículo 1° de dicha resolución, se adopta la actualización de la norma técnica para la atención en planificación familiar a Hombres y Mujeres, la cual tiene por objetivo brindar a estos y a las parejas en edad fértil, la información, educación y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductivos y ampliar los métodos anticonceptivos apropiados para sus necesidades y preferencias, de igual manera contribuir a la disminución de gestaciones no deseadas la cual hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2°. La actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres, que se adopta a través de la presente resolución establece las actividades, procedimientos e intervenciones costo-efectivas de

obligatorio cumplimiento a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada. Igualmente, determina las frecuencias mínimas anuales de atención y los profesionales de la salud responsables y debidamente capacitados para el desarrollo de las mismas.

Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, conforman las normas básicas mínimas que deben ser realizadas por las instituciones responsables de la atención en planificación familiar a hombres y mujeres, las cuales deben tener capacidad resolutoria y un equipo de salud capacitado para brindar atención integral humanizada y de calidad, que garantice la información, educación, consejería y oferta anticonceptiva a libre elección informada al hombre, mujer o pareja, así como su seguimiento.

Además de la obligación administrativa y técnica, estas normas implican por parte de sus ejecutores, un compromiso ético para garantizar los derechos reproductivos y la protección anticonceptiva de hombres y mujeres en edad reproductiva.

Las actividades, procedimientos e intervenciones incluidos son:

- Consulta de primera vez de planificación familiar.
- Elección y suministro de métodos de planificación familiar.
- Consulta de control o seguimiento en planificación familiar.

Esta consulta debe ser realizada, de acuerdo al método seleccionado y el grado de complejidad del servicio, por un médico(a) o enfermero(a) debidamente capacitados en planificación familiar. En el caso del procedimiento de inserción del DIU o de Implante subdérmico, debe hacerlo un profesional de medicina o enfermería con capacitación y experiencia acumulada de dos años en el transcurso de los últimos 4 años.

El (la) profesional de enfermería está autorizado (a) legalmente para hacer la consejería, la consulta y la provisión del método incluida la fórmula.

- Orientar, informar y educar al usuario sobre:
 - Signos de alarma por los que debe consultar.
 - Importancia de los controles y su frecuencia: las usuarias(os) deben ser informados sobre la importancia de asistir a consulta para sus controles periódicos, en caso de complicaciones o cuando se requiera cambio del método temporal.

GUIAS DE PRÁCTICAS CLINICAS

Las Guías de practica clínica son documentos que obtienen información acerca del cuidado integral que se debe tener con el paciente dando recomendaciones basadas en la evidencia para mejor estos cuidados que se brindaan (17).

RESOLUCIÓN 5592 DE 2015

En el capítulo I de dicha norma “promoción de la salud y prevención de la enfermedad” en el artículo 20, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el condón masculino de látex para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH/SIDA y planificación familiar. Su cobertura está sujeta a prescripción en consulta de planificación familiar o consejería, de conformidad con las normas que reglamentan la materia.

En el capítulo II de dicha norma “atención para personas de 14 años a menores de 18 años, en PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención en planificación familiar, en concordancia con las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de reducir la incidencia y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y embarazo adolescente (18).

ACUERDO 0380 DE 2007

Por medio del cual se incluyen medicamentos anticonceptivos hormonales y el condón masculino en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado.

Dentro de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva definida por el Ministerio de la Protección Social en el año 2003, se contempla la Planificación Familiar como una línea de acción, con el propósito de proporcionar el acceso de toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuario. El Ministerio de la Protección Social publicó en mayo de 2007 la Guía de Planificación Familiar para Mujeres y Hombres con recomendaciones basadas en la evidencia para complementar y actualizar la norma técnica adoptada mediante la Resolución 412 del 2000.

Que la oferta de anticoncepción temporal en el Plan Obligatorio de Salud actual debe adaptarse para que apoye la consecución de las metas y propósitos establecidos en la citada Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y para brindar la atención adecuada en Planificación Familiar según recomendaciones contenidas en la guía publicada por el Ministerio de la Protección Social; también con base en el "Estudio sobre el ajuste y costeo de la oferta anticonceptiva en el Plan Obligatorio de Salud" presentado por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social, se evidenció la costo-efectividad del método de barrera condón masculino de látex en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo la infección por VIH/SIDA.

Artículo 1°. Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado en el Listado II "USO AMBULATORIO", grupo de "ANTICONCEPTIVOS HORMONALES" los siguientes medicamentos:

- Noretindrona + Etinilestradiol 1 mg + 35 mg
- Levonorgestrel 0.03mg
- Medroxiprogesterona + Estradiol 25 mg + 5 mg,
- Levonorgestrel 0.75mg
- Levonorgestrel 75mg

Estos medicamentos deberán ser garantizados oportunamente por las EPS cuando sean formulados conforme las recomendaciones contenidas en la guía para atención en planificación familiar publicada por el Ministerio de la Protección Social en mayo de 2007 en complementación a la norma técnica contenida en el Anexo 1 de la Resolución 412 de 2000, o de la norma que la adicione, modifique o sustituya, y se financiarán con la UPC vigente tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado.

Incluir en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado el suministro del condón masculino de látex en condiciones de calidad media y tecnología apropiada disponible en el país, el cual se financiará con cargo a la UPC vigente tanto del Régimen Contributivo como del Subsidiado. Esta inclusión se hará efectiva una vez se cuente con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social para el suministro del mismo, desde la perspectiva de Salud Pública y de la racionalidad administrativa y científica.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social considera la sexualidad como una dimensión prioritaria en el curso de la vida de las personas. Se espera que su ejercicio se enmarque en la práctica de los Derechos Humanos y la garantía de los derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. En Colombia aún tenemos muchas problemáticas asociadas a la sexualidad y a la reproducción, pero cada vez más el Estado, las instituciones y las políticas que se desarrollan tienen avances importantes en la comprensión de las diferentes miradas de la sexualidad y sus abordajes (13).

Este principio afirma la independencia entre sexualidad y reproducción, desde la autodeterminación sexual y la autodeterminación reproductiva, cuyo núcleo de realización es la anticoncepción y cuya expresión más formal es el respeto a la dignidad humana. Por ello, la libertad sexual y la libertad reproductiva se materializan a través de las decisiones personales como máxima expresión de la libertad individual y ciudadana en los contextos laicos. Estas libertades deben contar con condiciones esenciales como conocimiento, razón, discernimiento, voluntad,

asunción de límites y de las consecuencias de la decisión. El cumplimiento de estas condiciones activan los sistemas de protección basados en la información y educación(18).

Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.

- ✓ Derecho a la integridad física, psíquica y social.
- ✓ Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
- ✓ Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
- ✓ Respeto a la opción de la reproducción.
- ✓ Elección del estado civil.
- ✓ Libertad de fundar una familia.
- ✓ Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o proconceptivos.
- ✓ Derecho al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
- ✓ Derecho a la igualdad de sexo y de género.
- ✓ Derecho al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas respecto a la sexualidad.
- ✓ Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
- ✓ Libertad de elegir compañero(a) sexual.
- ✓ Elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
- ✓ Elegir las actividades sexuales según las preferencias.
- ✓ Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
- ✓ Derecho a espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
- ✓ Derecho a la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.
- ✓ Derecho a disponer de opciones con mínimo riesgo.
- ✓ Derecho a disponer de servicios de salud adecuados.
- ✓ Derecho a recibir un trato justo y respetuoso de las autoridades.
- ✓ Derecho a recibir protección ante la amenaza o la violación de los derechos fundamentales, sexuales y reproductivos.

RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta resolución formula y dicta todas las normas científico- administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema. Tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

Esta investigación tiene un riesgo bajo debido a que durante la investigación no se necesitaron Documentos de tipo personal de los estudiantes, ni se hicieron pruebas con medicamentos.

MARCO INSTITUCIONAL

La Universidad Libre seccional Pereira-Risaralda tiene dos dependencias, el campus universitario Belmonte Avenida de Las Americas, y cuenta con otra edificación en la calle 40 entre Cra 7ª y 8ª.

La universidad Libre Seccional Pereira cuenta con las facultades y programas de:

Facultad de Ciencias de la Salud

- Enfermería
- Microbiología
- Trabajo Social
- Nutrición y Dietética

Facultad de Ingeniería.

- Ingeniería civil
- Ingeniería de Sistemas
- Ingeniería Comercial
- Ingeniería Financiera

Facultad de Ciencias Economicas, Administrativas y Contables

- Contaduría Pública
- Economía
- Administración de Empresas

Facultad de Derecho

- Derecho

MISIÓN

La Universidad Libre como conciencia crítica del país y de la época, recreadora de los conocimientos científicos y tecnológicos, proyectados hacia la formación integral de un egresado acorde con las necesidades fundamentales de la sociedad, hace suyo el compromiso de:

- ✓ Formar dirigentes para la sociedad. (Los sectores dirigentes de la sociedad).
- ✓ Propender por la identidad de la nacionalidad colombiana, respetando la diversidad cultural, regional y étnica del país.
- ✓ Procurar la preservación del Medio y el Equilibrio de los Recursos Naturales.
- ✓ Ser espacio para la formación de personas democráticas, pluralistas, tolerantes y culturas de la diferencia.

VISIÓN

La Universidad Libre es una corporación de educación privada, que propende por la construcción permanente de un mejor país y de una sociedad democrática, pluralista y tolerante, e impulsa el desarrollo sostenible, iluminada por los principios filosóficos y éticos de su fundador, con liderazgo en los procesos de investigación, ciencia, tecnología y solución pacífica de los conflictos.

NORMATIVIDAD

ACUERDO No. 01 de 1994 (Julio 27) Por el cual se reforma el Acuerdo No. 01 de 1986

La misión fundamental de la Corporación es la de continuar la labor del amplio Instituto de Educación Superior recomendado por la Gran Convención Liberal de Ibagué de 1922.

PRINCIPIOS

La universidad se rige por los principios de las libertades de cátedra, examen y aprendizaje, de universalidad, pluralismo ideológico, moralidad, igualdad, fraternidad, democracia, excelencia académica y desarrollo sostenible.

OBJETIVOS

- ✓ Buscar soluciones teóricas y prácticas que contribuyan al desarrollo y al progreso de los sectores educativo, económico, social y político de los Colombianos.
- ✓ Adelantar programas de educación en diversas modalidades y niveles.
- ✓ Fomentar la cultura, la investigación, la formación profesional, la prestación de servicios de asistencia y promoción social, orientados a elevar el desarrollo socioeconómico del país.
- ✓ Promover la formación científica y pedagógica del personal docente e investigativo, que garantice la calidad de la educación en sus diferentes niveles y modalidades.
- ✓ Formar en el estudiante una conciencia crítica constructiva para el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes
- ✓ Buscar la formación de profesionales en todas las áreas del conocimiento, que sobresalgan por su entereza moral, excelencia académica, amor al estudio y a la investigación, decisión de luchar en defensa de la democracia, la libertad y la dignidad del hombre y, por tanto, personas tolerantes, respetuosas de las creencias y derechos de los demás.

BIENESTAR UNIVERSITARIO

DEFINICIÓN.

El Bienestar Universitario es un proceso que propende por el mejoramiento de la calidad de vida de los miembros de la Comunidad Educativa, aplicando y coordinando métodos, técnicas y recursos para mantener y garantizar la presencia y calidad de programas, entendidos como un conjunto de acciones dirigidas al desarrollo físico, cultural, psicoafectivo, espiritual y social de la Comunidad Unilibrista.

MISIÓN.

El proceso de Bienestar Universitario tiene como misión el desarrollo de las acciones formativas y el complemento de los procesos cognitivos, buscando el desarrollo integral del ser humano, el respeto de su personalidad y la búsqueda de sentimientos de pertenencia hacia la Institución en beneficio de la sociedad.

AREAS DE ACCIÓN – PROCEDIMIENTOS.

El proceso de Bienestar Universitario se estructura con las áreas o procedimientos que se señalan a continuación:

1. Área o Procedimiento de Salud
2. Área o Procedimiento Cultural
3. Área o Procedimiento de Desarrollo Humano
4. Área o Procedimiento de Promoción Socio Económica
5. Área o Procedimiento de Recreación y Deporte

POLÍTICAS.

Las políticas de Bienestar Universitario están dirigidas a:

1. Orientar el desarrollo de las áreas o procedimientos hacia la Comunidad Universitaria.
2. Promover la integración sistémica a través de la comunicación efectiva entre las personas que conforman los diferentes estamentos y de éstas entre sí.
3. Generar sentido de pertenencia, participación y canales de expresión entre los miembros de la Comunidad Educativa.

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es un estudio cuantitativo, descriptivo con el cual se busca determinar los conocimientos y las prácticas de los estudiantes de la Universidad Libre Seccional Pereira sobre la utilización de la píldora del día después como método de emergencia para establecer los factores que contribuyen a su uso.

El semillero de investigación se inicio en el año 2016-2 en el cual eran diez integrantes; se habló con las docente investigadora la cual sugirió dos temas, en donde nos correspondió el tema: Conocimientos y prácticas de los estudiantes de la Universidad Libre seccional Pereira sobre la pildora de emergencia. Se realizaron reuniones quincenales en donde se conocían lo diferentes tipos de investigaciones, posterior a la adquisición de los conocimientos se optó por realizar una investigación cuantitativa; entonces se empezó a realizar la revisión bibliográfica en la cual se depuraron varios artículos por que sobrepasaban del tiempo estimado para la investigación, puesto que el tiempo establecido era como máximo de cinco años, debido a esto se replanteó el tiempo de publicación de los artículos, los llevamos a 8 años como máximo.

Se estructuró el marco teórico gracias a las revisiones bibliográficas escogidas, luego de esto se realizó una base de datos con 50 artículos, por consiguiente se pudo sacar la idea principal de cada artículo.

Posteriormente se realizó el planteamiento del problema gracias a lo investigado anteriormente, por último se realizó una prueba piloto en donde se aplicaron 29 encuestas a jóvenes universitarios de la Universidad Libre Seccional Pereira, todos ellos mayores de edad, con el fin de determinar el conocimiento o desconocimiento y el posible uso de la píldora del día después o píldora de emergencia.

Se realizó una revisión bibliografía en las bases de datos REDALYC, SCIELO, DIALNET, CUIDADO DE BIOETICA, REVISTAS DE ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICAS, DIALNET, CEU Ediciones, REVISTA BIOMEDICA, ALICIA, SCIENCE DIRECT, PROQUEST, REVISTA DE CIENCIAS MEDICAS, UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES, UNESCO en las cuales se obtuvo información y gran conocimiento de la situación que se presenta frente a dicha problemática, se incluyeron palabras claves como píldora, jóvenes, emergencia, conocimientos. En los artículos que se adquirió se pudo obtener una gran variedad de conocimientos que aportaban distintas expectativas y formas de ver el tema debido a que existen distintos puntos de vista y conocimientos científicos, también se pudo afirmar y reforzar algunos conocimientos ya obtenidos mediante la práctica y lo obtenido teóricamente durante lo largo de la carrera.

ANÁLISIS RESULTADOS PRUEBA PILOTO

Se aplicaron 29 encuestas a jóvenes universitarios de la Universidad Libre Seccional Pereira, todos ellos mayores de edad, con el fin de determinar el conocimiento o desconocimiento y el posible uso de la píldora del día después o píldora de emergencia.

En las encuestas se incluyeron las siguientes variables que arrojaron los siguientes resultados:

- **El género:**
 - ✓ Femenino: **72%**
 - ✓ Masculino: **28%**

ANÁLISIS:

La mayoría de los estudiantes que respondieron la encuesta fueron mujeres con un **72%** de participación, el restante **28%** fueron hombre, este resultado es el reflejo del comportamiento de toda la universidad en donde el **55 %** de las estudiantes son mujeres y el **45%** son hombres.

- **La edad:**
 - ✓ 18 a 22 años: **76%**
 - ✓ 22 a 26 años: **21%**
 - ✓ Más de 27: **3%**

ANÁLISIS: Según los encuestados en la Universidad Libre Seccional Pereira sede Belmonte se observa que el **76%** de los encuestados estaban en un margen de edad entre **18 a 22 años**, seguidos por el grupo de edad entre **22 a 26 años** que corresponde al **21%** de los encuestados, el grupo menos representativo se encontraba en el rango de edad de **27 años y más** con un **3%**, este resultado se debe, probablemente, a que la población encuestada fue en programas diurnos de la sede de Belmonte

Según lo establecido por el departamento de Planeación de la Universidad Libre Seccional Pereira.

Los rangos de edades en programas diurnos y nocturnos:

- ✓ Menores de 20 años: **30%**

- ✓ Entre 20 y 30 años: **61%**
 - ✓ Entre 30 y 40 años: **7%**
 - ✓ Mayores de 40 años: **2%**
- **La carrera a la cual pertenecen:**
 - ✓ Ingeniería: **50%**
 - ✓ Enfermería: **26%**
 - ✓ Contaduría pública: **14%**
 - ✓ Microbiología: **10%**
 - ✓ Administración: **0%**
 - ✓ Derecho: **0%**
 - ✓ Trabajo social: **0%**
- **Total, de estudiantes en la Universidad Libre, semestre 2017-2, según el departamento de población.**
 - ✓ Ingenierías en general: **1.075**
 - ✓ Enfermería: **383**
 - ✓ Contaduría Pública en general: **350**
 - ✓ Microbiología: **119**
 - ✓ Administración en general: **304**
 - ✓ Derecho en general: **296**
 - ✓ Trabajo social: **214**
 - ✓ Total: **2.741 estudiantes matriculados.**

ANÁLISIS: Según la encuesta realizada se observa que la carrera con más participación fue el **programa de Ingenierías** con un **50%**, ya que las ingenierías abarcan la población más grande de la Universidad Libre seccional Pereira.

- **Conocimiento de la píldora del día después:**
 - ✓ Si: **97%**
 - ✓ No: **3%**

ANÁLISIS: De acuerdo con los resultados obtenidos se podría estimar que los estudiantes de la Universidad Libre seccional Pereira sede Belmonte tienen conocimientos previos acerca de la píldora de emergencia ya que el **97%** de los encuestados manifestó tener conocimiento acerca de ella.

- **Han considerado dentro del método de planificación la píldora de emergencia**

- ✓ Si: **55%**
- ✓ No: **45%**

ANÁLISIS: Se podría estimar que la mayoría de los encuestados en la Universidad Libre, consideran que la píldora de emergencia es un método de planificación familiar.

- **Uso reciente**

- ✓ Si: **3%**
- ✓ No: **97%**

ANÁLISIS: Según la encuesta realizada se puede apreciar que, a pesar de que un gran porcentaje de los estudiantes encuestados manifestó tener conocimiento de la píldora de emergencia, sólo el **3%** confirmó que la ha usado recientemente.

- **Se considera la píldora como método de:**

Planificación: Elección libre de cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos.

Aborto: Interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria.

Médico: Indicación o fórmula médica.

O no tienen conocimiento de éste.

- ✓ **Planificación: 72%**
- ✓ **Aborto: 17%**
- ✓ **Médico: 10%**
- ✓ **No sabe: 1%**

ANÁLISIS: Un porcentaje alto de los encuestados, el **72%**, consideran que la píldora de emergencia es un método de planificación familiar, el **17%** consideran la píldora como un método el cual puede llegar a interrumpir un embarazo y un **10%** la consideran como un método médico, que puede referirse a una indicación o fórmula médica. Con estos resultados arrojados se puede observar que el **17%** de los encuestados tiene el concepto errado que es un método abortivo.

- **Uso frecuente en los jóvenes universitarios**

- ✓ **Si: 86%**
- ✓ **No: 14%**

ANÁLISIS: Se observa que la población encuestada hace un uso frecuente de la píldora de emergencia con un **86%**. El **14%** de los encuestados de la universidad libre manifiestan no haber usado la píldora regularmente, resultado que llama la atención ya que la mayoría de los encuestados utilizan frecuentemente la píldora de emergencia exponiéndose a varios factores asociados como poca efectividad de la misma.

- **La usan por: Confianza, miedo o seguridad**

- ✓ Confianza: **0%**
- ✓ Miedo: **60%**
- ✓ Seguridad: **40%**

ANÁLISIS: Se pudo identificar que la mayoría de los encuestados en un **60%**, hacen uso de la píldora de emergencia más por miedo a quedar en embarazo.

El **49%** usan la píldora de emergencia por seguridad, termino el cual se refiere a confianza y certeza de saber o creer que no van a quedar en embarazo después de una relación sexual sin protección.

- **Al hacer uso de esta, toman la decisión en: Pareja, familia o sola**

- ✓ Pareja: **93%**
- ✓ Familia: **0%**
- ✓ Sola: **7%**

ANÁLISIS: Según los resultados observados el **93%** de los estudiantes encuestados manifestaron tomar la decisión en pareja del uso de la píldora de emergencia, este resultado se podría interpretar que los estudiantes incluyen a sus parejas en la toma de decisiones con el fin de evitar un embarazo no deseado así no sea con un método de planificación familiar correcto.

De los estudiantes ninguno toma la decisión con el acompañamiento de la familia y el **7%** toman la decisión solos.

- **Conocen los efectos positivos y negativos del uso de la píldora**

- ✓ Si: **83%**
- ✓ No: **17%**

ANÁLISIS: La mayoría de la población encuestada, el **83%**, manifestó conocer los efectos tanto positivos (evitar el comienzo de un embarazo no deseado), como negativos (efectos adversos) del uso de la píldora de emergencia. Este alto porcentaje de estudiantes conocedores de los efectos positivos se podría ver reflejado en el alto porcentaje de uso frecuente que manifestaron los estudiantes encuestados.

- **A los cuantos días después de la relación sexual hacen uso de esta**

- ✓ 1 a 3 días: **100%**
- ✓ 4-6 días: **0%**
- ✓ Más de 6 días: **0%**

ANÁLISIS: La población encuestada hace uso de la píldora de emergencia en un lapso corto después de la relación sexual con un **100%**.

El total de la población encuestada manifestó que la píldora de emergencia se debe usar en las primeras 72 horas después de la relación, lo que confirma el conocimiento correcto de su uso.

- **Han tenido efectos secundarios después de usarla**

- ✓ Si: **31%**
- ✓ No: **69%**

ANÁLISIS: Se observa que el **69%** de los estudiantes encuestados manifestaron no haber tenido efectos secundarios después del uso de la píldora de emergencia. Se puede creer que estos resultados ayudan a incrementar el uso de la píldora del día después ya que como ellos no han sufrido un evento adverso no tienen razón para dejar de tomarla.

- **Están haciendo uso de un método alternativo al momento de practicar relaciones sexuales**

- ✓ Si: **48%**
- ✓ No: **52%**

ANÁLISIS: Se destaca que el **52%** de la población encuestada no utiliza un método alternativo a la hora de tener relaciones sexuales. Es de interés este resultado ya que la población encuestada son universitarios jóvenes y se podría decir que la

mitad de los estudiantes encuestados no utilizan ningún método de planificación familiar; por tanto es de significativa importancia ya que no hay conciencia del riesgo que se tiene del contagio de enfermedades de transmisión sexual.

- **Método más usado para la prevención del embarazo:**

- ✓ Condón: **52%**
- ✓ Pastas: **24%**
- ✓ Pila: **7%**
- ✓ Abstinencia: **7%**
- ✓ Pastas y condón: **3%**
- ✓ Inyección: **7%**

ANÁLISIS: EL Método de Planificación más usado es el condón con un **52%**, seguido de los anticonceptivos orales con un **24%**, los implantes subdérmicos y la inyección son utilizados en igual porcentaje, **7%**. Llama la atención que solo el 3% de los encuestados utilicen el preservativo con otro método de planificación familiar, lo que nos lleva a inferir que esta población de estudiantes universitarios no utilizan el preservativo para protección contra infecciones de transmisión sexual.

CONCLUSIONES

- ✓ En relación con el instrumento llevado a cabo se pudo determinar que hubo algunos inconvenientes puesto que algunas preguntas no eran concluyentes, dando lugar a que hubiesen confusiones por parte del estudiante encuestado.
- ✓ Al finalizar las encuestas realizadas a los jóvenes de la Universidad Libre Seccional Pereira sede Belmonte, se puede concluir que cada vez se hace más evidente el uso de la píldora de emergencia en jóvenes a más temprana edad y con mayor frecuencia.
- ✓ Los jóvenes tienen un conocimiento previo de la píldora, acerca de las reacciones adversas, aunque se puede evidenciar que el conocimiento está más claro en las mujeres que en los hombres.
- ✓ Los estudiantes de la Universidad Libre Seccional Pereira han considerado la píldora como un método de planificación, pero también es considerado como un método de aborto y no como un método de anticoncepción de emergencia.
- ✓ según los resultados de la encuesta aplicada se puede evidenciar que los estudiantes utilizan la píldora frecuentemente por seguridad, debido al miedo al que se enfrentan después de una relación sexual sin protección. La mayoría de los jóvenes universitarios toman la decisión de consumir la píldora con el apoyo de su pareja.
- ✓ Por medio de las encuestas se pudo identificar que los jóvenes universitarios tienen conocimientos previos acerca de los efectos positivos (prevención de un embarazo no deseado) y negativos (efectos adversos), y que con un porcentaje marcado se puede detectar que la mayoría no han sufrido efectos secundarios después de su empleo, lo que incrementa su uso, disminuyendo su efectividad.
- ✓ Un porcentaje significativo constata que los encuestados no están haciendo uso de un método alternativo al momento de participar en una actividad sexual arriesgándose al contagio de enfermedades de transmisión sexual.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda que, en la Universidad Libre Seccional Pereira, se realicen jornadas de concientización para los jóvenes a cerca del uso de la píldora de emergencia.
- ✓ Dar a conocer de forma lúdico-educativa a los estudiantes de Universidad Libre, los efectos secundarios al momento de hacer uso de la píldora; realizando jornadas de salud, autocuidado y entregando la cartilla informativa “**Píldora de anticoncepción de emergencia**”.
- ✓ Realizar jornadas de concientización en las cuales las jóvenes comprendan que el mejor método para evitar un embarazo es por medio de planificación familiar.
- ✓ Realizar charlas por medio de las cuales se les de a entender a los jóvenes de la Universidad Libre que la píldora de emergencia no es un método con el cual se puedan evitar enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Llevar a cabo por parte de bienestar universitario jornadas en las cuales se promueva el uso del condón y explicarles sus beneficios.
- ✓ Hacer uso de la cartilla “**Píldora de anticoncepción de emergencia**”, para que el joven tenga un conocimiento básico a cerca de todo lo relacionado con la píldora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomez P, Arguello K, Caceres C, Gutierrez E, Rodriguez A, Rojas L, "et al". Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2008; 5(5): 10-14.
2. Martin A. La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2004; 16(6): 424-431.
3. Serra A, Montaner M, Sitjar S, Sisó A, Espanyol M, Devant Meritwel. . Anticoncepción de emergencia: evaluación de los conocimientos de las mujeres, un requisito para la efectividad del tratamiento. *ELSEVIER*. 2007; 39(2): 87-91.
4. Serrano M. Conocimiento, actitud y percepción de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia del ISSSTE acerca de la anticoncepción de emergencia. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2011;16(4): 215-22.
5. Monterrosa A, M.D. Nivel de Conocimientos sobre Anticoncepción de Emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2002; 53(04): 313-326. Disponible en: <File:///C:/Users/katherin/Desktop/ARTICULOS%20SEMILLERO/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTOS%20SOBRE%20ANTICONCEPCIN%20DE%20EMERGENCI.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva. Nota descriptiva. [citado febrero de 2016] Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/factsheets/es/
7. Morales E, Solanelles A, Mora Salvador, Miranda O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Rev Cub Med Mil, SCIELO*. 2013; 42(2): 153-163. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200004&lng=es.
8. Montiel M. Universitarias de Cali usan cada vez más la píldora del día después. 2014. [citado octubre 20 2016] Disponible en: <http://www.elpais.com.co/cali/universitarias-de-usan-cada-vez-mas-la-pildora-del-dia-despues.html>.
9. Ramírez A, Muñoz G, Ramírez F, Ramírez A, Rojas N. Conocimiento sobre el manejo de las pastillas del día siguiente en estudiantes del área de la salud. *CONAMED*. 2009; 14(4): 15-20.
10. Marcillo C. Efecto Psicosocial en torno al uso de la píldora del día después. Facultad de Ciencias Psicológicas Universidad Central del Ecuador. 2013; 37(2): 102-109.
11. Orrego vicuña F. La píldora del día después aspectos médicos y biológicos. [citado abril 2017] Disponible en: <http://www.um.edu.uy/docs/lapildoradeldiadespues.pdf>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Guía para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres. [citado febrero 26 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DE%20LEPRA.pdf>

13. Organización Mundial De La Salud. Planificación familiar: Anticoncepción de emergencia. [citado febrero 26 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
14. Martínez A. La píldora del día después: Sentencia de tribunal constitucional de 11 de enero de 2007. Revista Chilena de Derecho. 2008; 35 (3): 543-577.
15. López J. Sesgos en la publicación sobre el mecanismo de acción de la píldora del día siguiente. Cuadernos de Bioética/2011; 22(2): 169 -184
16. Barcia J , Sancristóbal J, Rodríguez M . Anticoncepción de emergencia. Rev Cubana Med Gen Integr.2009;25 (2): 1-8.
17. Organización mundial de la salud. Guías de practica clínica. Disponible en: <http://gpc.minsalud.gov.co>
18. Ministerio de salud y protección. Derechos sexuales y reproductivos. [citado junio 16 2017] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>