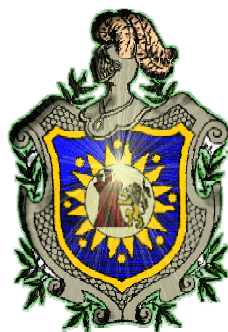


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS**



**Utilización de Pastillas Anticonceptivas de Emergencia por mujeres en
edad fértil, Managua Distrito II. Marzo 2007.**

Monografía para optar al título de Químico Farmacéutico

Autora: Mirna Rosa González Mena.

**Tutora: Msc. Azucena Montenegro Reyes
Asesor: Lic. Roberto Torres.**

**León, Nicaragua
Mayo 2007**



DEDICATORIA

Dedico este trabajo monográfico a Dios por ser el que rige nuestro camino y nos dio la sabiduría y conocimiento para poder lograr las metas.

A mis padres Mirna Mena Gutiérrez y Róger González Díaz quienes a su lado me han estado apoyando con todo su amor, sacrificio, confianza y fe ya que gracias a su ayuda incondicional pude culminar mis estudios.

A todas las personas que con sacrificio y voluntad me ayudaron en mi formación profesional.



AGRADECIMIENTO

Doy gracias a DIOS por darme conocimiento y la oportunidad de poder culminar mi carrera de la mejor manera posible siendo uno de mis sueños mas grandes, por darme la fuerza, el valor , la vida y por haber ayudado a salir adelante sobre pasando cualquier obstáculo que se me presentara.

AGRADEZCO a mis padres Mirna Mena Gutiérrez y Róger González Días por su dedicación, cariño, paciencia y por incentivar me a continuar con mis estudios y llegar a ser toda una Profesional.

A la MSc. Montenegro por que de muy buena voluntad y de forma desinteresada acepto ser mi tutora y asesora metodológica para la conclusión de este estudio Monográfico en la Unan – León, guiando paso a paso cada una de los procedimientos a seguir GRACIAS por su ayuda, voluntad y paciencia.

Agradezco de una manera muy especial, a cada una de las personas que de una u otra manera confiaron en mí, me dieron su apoyo incondicional, su amistad y cariño.



CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	OBJETIVOS	9
III.	MARCO TEORICO.	10
IV.	DISEÑO METODOLOGICO.	29
V.	RESULTADOS.	33
VI.	ANALISIS DE RESULTADO.....	53
VII.	CONCLUSIONES.....	56
VIII.	RECOMENDACIONES.....	57
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
X.	ANEXOS.....	60



I. INTRODUCCION

A lo largo de las últimas décadas, millones de mujeres han utilizado los anticonceptivos orales como anticonceptivos de emergencia, aunque no han sido aprobados para ese fin, lamentablemente son considerables las barreras que se interponen ante el empleo mas difundido de la anticoncepción de emergencia. Muchas mujeres desconocen su existencia y muchos médicos no están informados acerca de los aspectos prácticos de ofrecerla. Persisten las falsas ideas acerca del mecanismo de la anticoncepción de emergencia, en particular el error generalizado de que la anticoncepción de emergencia actúa como un abortivo. Durante años recientes se han lanzado campañas educativas con la finalidad de ampliar los conocimientos del medico y la conciencia del publico en materia de anticonceptivos de emergencia. La Dirección de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA) declaro que ciertos anticonceptivos orales son inocuos y eficaces para ser utilizados como anticonceptivos de emergencia. Con estos adelantos ha aumentado el uso de anticonceptivos de emergencia y seguramente continuara aumentando.

En los últimos 5 años, importantes organizaciones internacionales de la salud reproductiva como Consorcio de Anticoncepción de Emergencia, Universidad de Johns Hopkins, Unidad de Planificación Familiar y Población de la Organización Mundial de la Salud, entre otras, han trabajado para, aumentar los conocimientos que tienen los proveedores y los consumidores acerca de este método, Estudios realizados, por los organismos antes citados indican que esto se debe, entre otros factores a la falta de conocimientos de la anticoncepción de emergencia por parte de los profesionales de la salud.

Con los avances científicos que se ha venido dando con relación a los Métodos Anticonceptivos de emergencia y con el auge de las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, así como la morbilidad materno infantil, surgió la necesidad de realizar investigaciones sobre el tema.



Se han efectuado diversos estudios donde se investigo el conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos de emergencia en mujeres en edad Fértil. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- ❖ Basándose en estudios publicados entre los años 1974 y 1996, American College of Obstetricians and Gynecologists evaluó la seguridad, eficacia, los efectos sobre el ciclo menstrual, el mecanismo de acción, las contraindicaciones, y los posibles efectos teratogénicos asociados al régimen de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia. El informe concluye que las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia pueden ser administradas con la seguridad de que poseen una efectividad del 75 por ciento, e indica que las náuseas y los vómitos pueden estar relacionados con el tratamiento.

- ❖ En 1997 Loren Galvao y colaboradores realizaron un estudio en Brazil a 579 Gineco-obstetra sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas de anticoncepción de emergencia, encontrando que el 98% habían oído hablar de la anticoncepción de emergencia, pero muchos no tenían un conocimiento específico sobre ello. Aproximadamente el 30% creía erróneamente que la anticoncepción de emergencia funciona como un abortivo y el 14%, también en forma errónea, creía que este método era ilegal.

- ❖ En julio de 1998 Glasier y Baird, compararon el uso de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia en 553 mujeres a las que se les entregó un suministro de Pastillas Anticonceptivas de Emergencia para ser tomadas en el hogar (grupo de tratamiento), con 530 mujeres que podían obtener Pastillas Anticonceptivas de Emergencia por medio de un médico (grupo control). El estudio reveló que las mujeres del grupo de tratamiento no usaban las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia con mayor frecuencia que las mujeres del grupo control, y que casi todas las mujeres usaron las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia de manera correcta. Los autores concluyen que el hecho de tener un mayor acceso a las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia no implica riesgos ni aumenta la probabilidad de usarlas repetidamente. Es más, debido a que la



eficacia de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia disminuye según transcurre el tiempo desde que ocurrió la relación sexual sin protección, un acceso más libre al producto podría reducir la tasa de embarazos no planificados.

❖ En 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS) llevó a cabo un estudio doble-cego, aleatorizado en el que participaron 1.998 mujeres que solicitaron anticoncepción de emergencia después de una relación sexual sin protección. Aproximadamente la mitad de ellas recibió las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia sólo de levonorgestrel (una dosis de 0,75 mg, que se repitió 12 horas después), y la otra mitad recibió el régimen de Yuzpe (una dosis de 100 µg de etinil-estradiol más 0,5 mg de levonorgestrel, que se repitió 12 horas después). La incidencia de efectos secundarios fue considerablemente menor en el régimen sólo de levonorgestrel, particularmente las náuseas (23,1% frente a 50,5%) y vómitos (5,6% frente a 18,8%). El estudio también reveló que la eficacia de los anticonceptivos de emergencia disminuía en la medida en que aumentaba el intervalo entre la relación sexual sin protección y la administración de la droga.

❖ En el año 2000-2001 Jones realizó una revisión del uso de anticonceptivos entre 10.638 mujeres de los Estados Unidos que recibieron servicios de aborto entre los años 2000-2001, sugiere que el año 2001 se evitaron más de 50.000 abortos gracias al uso de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia. De las mujeres consideradas en esta revisión, el 1,3 por ciento informó haber tomado Pastillas Anticonceptivas de Emergencia para prevenir el embarazo. Datos provenientes de otras investigaciones sugieren que por cada embarazo que continúa después de haber usado las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, tres han sido evitados. Los autores concluyen que el aumento en el uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia en los Estados Unidos podría ser la causa de la reciente disminución de los abortos a nivel nacional.



❖ En agosto septiembre del 2001 López de Castro y colaboradores realizaron un estudio de los Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de Atención Primaria en el área de salud de Toledo. Concluyendo que existen lagunas de conocimiento sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia y una actuación heterogénea entre los profesionales.

❖ En el año 2002, según estudio publicado en *The Western Journal of Medicine* por Beitz, J. and Hutchings, J. Emergency contraception: a vital component of reproductive health programs. Aproximadamente 75 millones de embarazos no planificados se presentan en los países en desarrollo anualmente, y cada año entre 8 y 30 millones de mujeres experimentan las fallas de los métodos anticonceptivos. Por lo general, las mujeres que quedan embarazadas sin haberlo deseado buscan servicios de aborto, a menudo en condiciones de riesgo. Una de las principales formas de mejorar la salud y el bienestar de las mujeres es aumentar la consciencia y el acceso a la anticoncepción de emergencia. Esta iniciativa debe incluir a los adolescentes, de esta manera se pueden prevenir los embarazos no deseados y los abortos.

En Nicaragua no se reportan estudios sobre Anticoncepción de Emergencia, el único vinculado al tema se realizó en abril del 2003 sobre la Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en la adolescencia. Además se sabe muy poco acerca de su utilización y frecuencia de uso, es por eso que en el presente estudio se pretende recoger datos sobre grado de utilización de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, el conocimiento y la práctica de este método en el Distrito II de Managua, para identificar de esta manera cual ha sido el conocimiento adquirido por las mujeres en edad fértil de dicho Distrito y la aceptación de este método.



II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el grado de utilización de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia por mujeres en edad fértil (15 a 40 años).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a las mujeres participantes en el estudio y su vida sexual activa.
- Identificar la frecuencia con que usan las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.
- Valorar el grado de conocimiento que tiene la población sujeta a estudio sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.
- Identificar la practica de las mujeres en edad fértil (Frecuencia de uso, Frecuencia de uso con fines abortivos y número de Tabletadas utilizadas).



III. MARCO TEORICO

Los métodos anticonceptivos se definen como aquellos que, por un mecanismo físico, impiden la unión del espermatozoide y el óvulo. Como esta barrera es efectiva para otro tipo de microorganismos, también son útiles para impedir la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS): Gonococia, Condilomas, Herpes, Tricomonas, Candidiasis, Hepatitis B, SIDA, Sífilis, Etc...

Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción. Las cuatro categorías en las cuales se agrupan los métodos anticonceptivos son:

Método de barrera: impiden que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en el útero.

- Preservativo. Tiene una versión femenina (Preservativo femenino).
- Diafragma. Una variedad más pequeña de éste es el capuchón cervical.
- LeaContraceptivum. Un tamaño, él permanece en lugar debido a la succión.

Método químico y hormonales: dos tipos, los que forman una barrera contra el semen y destruyen los espermatozoides y los que actúan impidiendo que el óvulo madure y sea expulsado del ovario (ovulación) o impiden que estos se implanten en la pared uterina.

Píldora anticonceptiva

- Espermicidas.
 - La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas formas.
1. Vía oral, por la Píldora anticonceptiva
 2. Anticonceptivo subcutáneo.
 3. Anillo vaginal.



4. Parches anticonceptivos.
5. Actualmente la anticoncepción hormonal masculina está en desarrollo.
6. También hay anticoncepción hormonal que suprime durante meses la regla.
7. Mediante anillos vaginales.

Esterilización: intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente.

- Ligadura de trompas, o salpingoclasia. Consiste en ligar las trompas de falopio con grapas a fin de impedir que el óvulo se implante en el útero o que los espermatozoides se encuentren con él.
- Vasectomía. Es una operación quirúrgica para seccionar los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides de los testículos al exterior cuando se eyacula. Una vez realizada, los espermatozoides que a diario se producen son reabsorbidos por el organismo. Puesto que el líquido seminal es elaborado en la próstata, la vasectomía no impide la eyaculación. Es un proceso reversible aunque con dificultades.

Métodos naturales: Los métodos naturales son cada vez más efectivos y variados. Superados ya los métodos predictivos, como el famoso método de Ogino, y técnicas ancestrales como el *Coitus interruptus*; hoy en día su fiabilidad es similar a la de otros métodos no quirúrgicos. Es el tipo de métodos de planificación natural apoyado por la Iglesia Católica. Una crítica a estos métodos es la de que no previenen el SIDA o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual ya que al igual que la píldora anticonceptiva, el anillo vaginal y otros métodos no naturales, que implican contacto físico directo, no se protegen de dichas enfermedades. Métodos pensados para parejas estables que saben encontrar en los mismos, un modo de vivir la sexualidad de modo responsable, placentero, inocuo y que les permite conocer en profundidad su propio organismo y su funcionamiento.

- Temperatura basal: El método de la temperatura basal consiste en recoger en tablas la temperatura corporal a lo largo del ciclo menstrual. De este modo, se advierte el pico



de temperatura producido por la ovulación. El periodo fértil abarca unos días antes y después de dicha ovulación, por lo que el resto podrían considerarse "días seguros" para mantener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo. Es un método de baja fiabilidad.

- Método Billings: Es la observación del moco cervical en la vagina de la mujer durante la ovulación. En los días en que se encuentra más transparente e hialino no se deben llevar a cabo relaciones sexuales.
- Abstinencia sexual: Puede ser un objetivo difícil de conseguir para determinadas personas, sobre todo cuando es una abstinencia total dentro de una relación.

Algunos métodos son exclusivos para la mujer, otros exclusivos para el hombre. La efectividad de estos métodos (a excepción de los quirúrgicos) depende mucho del correcto uso que la pareja les dé. Algunos métodos poseen una seguridad cercana al 100%, mientras que otros pueden fallar con mayor regularidad, causando un embarazo.

Por último, cuando hablamos de los métodos anticonceptivos es importante tener en cuenta que algunos de estos métodos pueden producir efectos secundarios.



PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA

Las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE) comenzaron a usarse en la década de los 60 ante la búsqueda de un método que permitiera evitar embarazos no deseados y abortos después de una violación.

Hay dos tipos de pastillas anticonceptivas de emergencia. Un tipo no es más que pastillas anticonceptivas ordinarias que contienen unas hormonas llamadas estrógeno y progestina (PAE combinadas). En muchos países, hay marcas de pastillas anticonceptivas que se empaqueta y etiqueta especialmente para usar en emergencias. Pero varias otras marcas de pastillas anticonceptivas empaquetadas para usar como anticoncepción a largo plazo también se pueden utilizar. Cerca de la mitad de las mujeres que toman este tipo de pastilla anticonceptiva de emergencia siente náuseas, y el 20% llega a vomitar. El uso de esta pastilla disminuye un 75% el riesgo de embarazo. Esto no significa que el 25% de las mujeres que utilicen las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia queden embarazadas. Si 100 mujeres tuvieran relaciones sexuales sin protección durante la segunda o tercer semana de su ciclo menstrual, aproximadamente 8 quedarían embarazadas; después del tratamiento con Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, solo 2 quedarían embarazadas (esto es una reducción del 75%).

El otro tipo de pastilla anticonceptiva de emergencia contiene solo la hormona progestina (PAE que contienen solo progestina). En los Estados Unidos, este tipo se empaqueta y etiqueta especialmente para usar en emergencias bajo el nombre Plan B. Es más efectivo que el primer tipo, y el riesgo de náuseas y vómito es menor. Si las mismas 100 mujeres usaran Plan B, solo 1 quedaría embarazada (esto es una reducción del riesgo de embarazo de un 89%).

Las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia se conocen también como pastillas post-coitales y como “píldora del día después”. Pero recuerda: este Método de



Anticoncepción de Emergencia se puede tomar hasta 120 horas (5 días) después de una relación sexual sin protección. Mientras antes, mejor.

Las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia están aprobadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), las agencias reguladoras de Europa y América del Norte, y la mayoría de las agencias de Asia y América del Sur.

La anticoncepción de emergencia se puede definir como el empleo de un fármaco o dispositivo poco después del coito con la finalidad de prevenir el embarazo. La Pastillas Anticonceptivas de Emergencia no está destinada a ser usada como un método regular de control de la natalidad. Ha sido concebida como una segunda oportunidad para prevenir embarazos.

Los anticonceptivos de emergencia se pueden necesitar si:

- El condón se rompió o se salió de su lugar.
- Tuvo sexo repentino y sin protección.
- Olvidó tomar sus pastillas para el control de la natalidad por dos días consecutivos.
- Su diafragma o su tapa para el cuello uterino se salió de lugar.
- Se retrasó con la inyección de Depo-Provera[®]
- Fue presionada o forzada a tener sexo sin protección.
- Fue violada.
- No se dio cuenta que tenía que usar protección la primera vez que tuvo sexo.

Mecanismo de acción

El mecanismo de acción de la anticoncepción hormonal de emergencia es complejo porque el efecto de los esteroides administrados depende del día en que se usan, y la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre. Cinco (83%) de los coitos únicos por día que pueden ocurrir en los 6 días fértiles del



ciclo menstrual ocurren entre uno y cinco días antes de la ovulación y sólo 1 (17%) es en el día de la ovulación. Por lo tanto, en la gran mayoría de los casos en riesgo, los espermatozoides tienen que esperar entre 1 y 5 días en el tracto genital femenino hasta que se produzca la ovulación. Este intervalo ofrece una posibilidad real de que el anticonceptivo de emergencia interfiera con el transporte y la vitalidad de los espermatozoides y/o con el proceso Ovulatorio y que prevenga por estos mecanismos el encuentro del óvulo con un espermatozoide en la trompa de Fallopio.

Si se usa antes de la ovulación, la anticoncepción hormonal de emergencia puede impedir la liberación del óvulo. Las PAE no producen alteraciones del endometrio.

Cuando el coito ocurre en el mismo día de la ovulación, es altamente improbable que las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia pueda interferir con la fecundación lo cual plantea dos posibilidades: a) que las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia tomada en ese día no sea efectiva y en esos casos el método falla; b) si previene el embarazo tendría que hacerlo por una acción posterior a la fecundación. El mecanismo post-fecundación que diversos autores han investigado es la inhibición de la implantación por una alteración de la receptividad endometrial inducida por las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.

Después de que tome las pastillas:

- Su próximo período puede adelantarse o retrasarse
- Su menstruación puede ser más densa, menos densa o más irregular.
- Si visita a otro proveedor de salud antes de que tenga su próximo período, recuerde comentarle que ha tomado las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.
- Programe una consulta de seguimiento con su proveedor de salud y hágase una prueba de embarazo si no tiene el período en tres semanas
- Asegúrese de usar algún otro método para el control de la natalidad, tal como condones, si tiene sexo en algún momento antes de que le venga nuevamente su período



Efectos secundarios

- Los efectos secundarios de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia generalmente disminuyen uno o dos días después de que se ha tomado la segunda dosis.
- La mitad de todas las mujeres que usan el Pastillas Anticonceptivas de Emergencia sienten náuseas.
- Una de cada 3 mujeres vomita.
- También puede tener senos sensibles, sangrado irregular, retención de líquidos, cansancio, mareos y dolores de cabeza.
- El uso frecuente de las Pastillas Anticonceptivos de Emergencia puede causar períodos irregulares e impredecibles.
- No se presentan efectos cardiovasculares asociados al uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, como lo demostró un estudio que evaluó su administración en 73.302 mujeres y 100.615 dosis prescritas sin que se reportaran casos de enfermedad tromboembólica. No se conocen otros efectos médicos adversos por lo que no hay riesgos para la salud asociados al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia. No se conocen efectos teratogénicos sobre el feto en caso de uso inadvertido durante la fase temprana del embarazo.

Eficacia

- Las Pastillas de Anticonceptivas de Emergencia reducen el riesgo de embarazo en un 75-89%.
- No es tan eficaz como el uso continuo de otros métodos para el control de la natalidad, tales como la pastilla para el control de la natalidad Depo-Provera® o el DIU (dispositivo intrauterino)
- Debe usar otros métodos para el control de la natalidad después de que haya tomado las Pastillas de Anticonceptivas de Emergencia. Las Pastillas de Anticonceptivas de Emergencia sólo funciona para el acto sexual que ocurrió en las 120 horas ya pasadas.



Las pastillas de Anticonceptivas de Emergencia que contienen solamente progestina (Plan B[®]) reducen el riesgo de embarazo después de sexo sin protección en un 89 por ciento. Las pastillas que combinan estrógeno y progestina (Preven[®]) reducen el riesgo en un 75 por ciento. Datos clínicos recientes sugieren que mientras más pronto se tome la Pastilla Anticonceptivas de Emergencia más efectiva será.

Tenga en cuenta que un 89 por ciento de reducción en el riesgo de embarazo no quiere decir que un 11 por ciento de mujeres que están usando Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, van a quedar embarazadas. Más bien quiere decir que si 100 mujeres toman Pastillas Anticonceptivas de Emergencia en la segunda o tercera semana de su ciclo menstrual después de haber tenido sexo sin protección, solamente una quedará embarazada. Sin las Pastillas de Anticonceptivas de Emergencia, 8 de 100 mujeres en promedio, quedarían embarazadas.

Seguridad

La Administración de Comida y Drogas de los Estados Unidos (FDA) ha aprobado las Pastillas de Anticonceptivas de Emergencia como una manera segura de reducir la posibilidad de embarazo después de sexo sin protección o control de la natalidad fallido.

Las mujeres no deben usar las Pastillas de Anticonceptivas de Emergencia en los siguientes casos:

- Alergia a algún ingrediente de las Pastillas de Anticonceptivas de Emergencia.
- Si sufren actualmente de migrañas con deterioro neurológico.

Condiciones que deben ser evaluadas:

- Antecedentes de derrame cerebral o coágulos en la sangre (Las pastillas de Anticoncepción de Emergencia de progestina pueden ser más seguras que las combinadas).



- Las mujeres diabéticas deben vigilar cuidadosamente sus niveles de insulina mientras estén tomando las Pastillas de Anticoncepción de Emergencia.

Las Pastillas de Anticonceptivas de Emergencia no protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS). Hágase una prueba de detección de ITS si piensa que podría haber contraído una ITS cuando tuvo sexo sin protección.

A pesar de que los métodos anticonceptivos de venta libre no son tan efectivos en la prevención del embarazo como algunos métodos que requieren prescripción médica, son más efectivos contra las ETS que cualquier otro, aparte de la abstinencia. Estos métodos constituyen formas de protegerse contra los embarazos y las ETS sin tener que gastar mucho dinero, esperar una cita médica o exponerse a efectos secundarios prolongados.

Beneficios de la Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.

La AE permite evitar embarazos no deseados, cuando no se han usado otros métodos antes del acto sexual, siendo en estos casos, el último recurso para evitar un aborto provocado o las consecuencias que tiene para un niño, la mujer y la familia un nacimiento no deseado. Esto es importante en América Latina, desde la perspectiva de salud pública y personal, dado el elevado número de abortos provocados, embarazos en adolescentes e hijos no deseados, abandonados o maltratados. Este método presta especial ayuda a las mujeres que han sido violadas y quieren evitar un embarazo. Cabe destacar que el uso de anticoncepción en caso de violación ha sido aceptado por importantes teólogos católicos como legítima defensa contra las posibles consecuencias de una agresión injusta.

Criterios de elegibilidad de la OMS para el uso de Anticoncepción de Emergencia

Las pastillas para la Anticoncepción de Emergencia (PAE) no tienen contraindicaciones médicas de acuerdo a la evaluación hecha por el panel de expertos convocado por la Organización Mundial de la Salud. La historia de enfermedades cardiovasculares



severas, de *angina pectoris*, de migraña, y de enfermedades hepáticas severas se han clasificado como categoría 2 (la ventaja de evitar un embarazo no deseado superan los posibles inconvenientes o riesgos de usar el método). En estos casos, el levonorgestrel sería la mejor alternativa ya que los progestágenos puros tienen menor efecto sobre el sistema cardiovascular y la función hepática.

Atención y orientación a potenciales usuarias de Anticoncepción de Emergencia.

En la consulta previa de las potenciales usuarias, se recomienda evaluar la última menstruación y si fue normal, para excluir embarazo; y la fecha del coito no protegido para confirmar que la mujer se encuentra dentro del plazo en que las Pastillas de Anticonceptivas de Emergencia puede ser efectiva. Es importante asegurarse de que la mujer no desea quedar embarazada, ya que pueden existir sentimientos ambivalentes.

También es importante confirmar que comprende que existe la posibilidad de embarazo después de usar este método. Dado que no hay contraindicaciones para el uso del método, no se requieren evaluaciones de salud como rutina pero, si hay dudas respecto al estado de embarazo, se puede hacer un examen clínico y una determinación de la gonadotropina coriónica en sangre.

Las mujeres deben ser informadas sobre los posibles efectos colaterales y como manejarlos y de que la dosis necesita ser repetida si vomita dentro de 2 horas después de haber tomado las píldoras. Para disminuir las náuseas y vómitos (que se presentan con más frecuencia al usar el régimen de Yuzpe), se recomienda tomar las pastillas acompañadas de alimentos o considerar el uso de un antiemético.

Las mujeres también deben saber que la anticoncepción de emergencia no la protegerá de un embarazo si mantiene contacto sexual sin protección en los días o semanas siguientes; y que generalmente no hace que la menstruación llegue inmediatamente. No existen razones para pensar que la anticoncepción hormonal de emergencia perjudicará



al feto si falla en prevenir el embarazo. Se aconseja que la mujer vuelva a control si experimenta un retraso menstrual de más de una semana; si tiene algún motivo para preocuparse; o lo antes posible después del período menstrual para recibir orientación sobre anticoncepción regular.

La consejería sobre otros métodos anticonceptivos es importante pero no debe ser un requisito para entregar o prescribir la anticoncepción de emergencia. La anticoncepción regular puede iniciarse inmediatamente después de usar las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia si se trata de métodos de barrera, o en el próximo período menstrual de acuerdo al método elegido.

Se considera también que, dada las situaciones de emergencia en que el método se requiere, las mujeres pueden usarlo sin necesidad de prescripción por parte del personal de salud. Aunque el uso repetido no es aconsejable porque la AE es menos efectiva que los métodos anticonceptivos de uso regular, no hay contraindicación para usarla nuevamente, si es necesario.

En el caso de violación y en otras situaciones de riesgo, es esencial advertir a las mujeres que la anticoncepción de emergencia no previene las infecciones que pueden transmitirse a través del coito, incluyendo el VIH. En esos casos deben tomarse las medidas terapéuticas específicas para proteger de la infección.

Otros métodos de anticoncepción de emergencia

- Dispositivos Intrauterinos

Los dispositivos intrauterinos con cobre también pueden usarse como anticoncepción de emergencia si se insertan en los cinco días que siguen a una relación sexual no protegida. Además, cuando puede estimarse el momento en que ocurrió la ovulación, se pueden insertar más tarde, siempre que no hayan transcurrido más de 5 días desde la ovulación. Es un método muy eficaz y menos del 1% de las mujeres se embarazan. Los dispositivos intrauterinos (DIU) están especialmente indicados cuando han pasado más de 72 horas del coito no protegido y cuando la mujer desea continuar usando este método como su anticonceptivo regular. La inserción de un DIU requiere una evaluación



cuidadosa, de acuerdo a los criterios de elegibilidad de la OMS. Las mismas condiciones que representan contraindicaciones o restricciones para el uso de los DIU en general se aplican a su uso como anticoncepción de emergencia.

- Mifepristona

La mifepristona, conocida como RU-486, puede usarse como método para anticoncepción de emergencia, ya que puede inhibir la ovulación si se administra en la fase folicular, y retrasar la maduración endometrial si se usa después de la ovulación. La administración de 10 mg de mifepristona, dentro de las 72 horas de una relación no protegida, es tan o más efectiva que el régimen de levonorgestrel o el de Yuzpe y produce menos efectos secundarios.

De acuerdo a los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Levonorgestrel solo es el método anticonceptivo de emergencia más efectivo, mejor tolerado y se propuso por primera vez en América Latina.

Métodos Usados

Como anticoncepción de emergencia se usan píldoras de levonorgestrel puro o píldoras combinadas de etinil-estradiol y levonorgestrel, las que han sido evaluadas extensamente por la Organización Mundial de la Salud. En ambos regímenes se utilizan las mismas hormonas que se usan como anticonceptivos en forma regular. La diferencia es que se administran los esteroides en dosis más altas y solamente dentro de los cinco días que siguen a la relación no protegida. Los regímenes usados son:

Régimen de levonorgestrel: Se puede emplear de dos maneras:

a) La modalidad más conveniente para las usuarias es usar una dosis única de 1500 ug de levonorgestrel (LNG), lo que es igualmente efectivo que la forma tradicional (dos dosis de 750 mcg). En América Latina existen productos dedicados para este fin (Postinor-2, Inmediat-N, Levonelle-2, NorLevo, Plan B, Vikela, Vika Pozato, Pilen,



TACE) que consisten en 2 pastillas de 750 mcg de levonorgestrel y se toman las 2 pastillas juntas.

b) La forma tradicional ha sido usar dos dosis de 750 mcg de levonorgestrel cada una, separadas por un intervalo de 12 horas. Para esto, se usa una pastilla del producto registrado por dosis. Si no están disponibles, se puede reemplazar cada dosis por 25 pastillas de las píldoras de levonorgestrel sólo de 30 mcg cada una que se emplean como anticonceptivo durante la lactancia y que no necesitan receta médica para comprarlas.

(Microval, Microlut, Norgeston, Levonorgestrel en minidosis). También puede usarse Ovrette que contiene 375 mcg por lo que solo se usan 20 pastillas por dosis.

Hasta hace poco se recomendaba iniciar el uso dentro de 72 horas de la relación no

protegida. Un estudio reciente de la OMS mostró que el levonorgestrel, usado en una o en dos dosis, también puede prevenir embarazos si se usa en el cuarto y quinto día después de la relación, aunque su eficacia anticonceptiva es menor en el quinto día.

Régimen combinado (régimen de Yuzpe): tiene una tasa de fallos de hasta el 2% si la mujer lo ha usado en forma correcta, lo cual representa una disminución considerable del riesgo de embarazo, comparado con el no uso de anticoncepción de emergencia.. Se emplean dos dosis de 100 ug de etinil- estradiol + 500 ug de levonorgestrel cada una separadas por un intervalo de 12 horas. Existen productos dedicados para este fin que contienen la dosis exacta (Tetragynon, PC4). Si no están disponibles, pueden usarse, por cada dosis, 4 píldoras anticonceptivas combinadas que contienen 30 mcg de etinil-estradiol y 0.15 mg de levonorgestrel (Anovulatorios microdosis, Lofemenal, Microgynon, Nordette, Annulette y Norvetal).

También puede prevenir embarazos si se usa en el cuarto y quinto día después de la relación, aunque su eficacia anticonceptiva es menor que si se usa en las primeras 72 horas y menor que la del levonorgestrel.



Cuando se usan dentro de las 72 horas, la tasa estimada de embarazos es de 1.1% a 1.3% para el levonorgestrel y alrededor de 3.2% para el régimen de Yuzpe.

Así, el régimen de Yuzpe solamente reduce el riesgo de embarazo entre el 57% y el 75% de los casos mientras que el régimen de levonorgestrel solamente previene alrededor del 85% de los embarazos estimados.

Esto contrasta notoriamente con la eficacia de la anticoncepción hormonal de uso regular que, usada correctamente, previene el embarazo hasta en el 99% de las mujeres que tienen relaciones sexuales frecuentes a lo largo de todo un año.

Ambos regímenes pueden prevenir el embarazo si se usan en el cuarto y quinto día después de la relación, aunque su eficacia anticonceptiva es menor que si se usa en las primeras 72 horas. Como la eficacia anticonceptiva se relaciona con el tiempo que transcurre entre el acto sexual no protegido y la ingestión de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, disminuyendo la eficacia a medida que se prolonga el intervalo, se recomienda tomar las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia lo antes posible después de la relación sexual sin protección anticonceptiva.

Los datos para el levonorgestrel se basan en un análisis que combina dos **estudios** coordinados por la OMS y que incluye a 3757 usuarias sanas, la mayoría de las cuales usó las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia correctamente. Los datos para el método de Yuzpe se basan en un estudio que incluye 812 usuarias, de las cuales solo 116 tomaron las pastillas después de las 72 horas. En este estudio los datos se analizaron considerando el uso correcto de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia y el uso típico que incluye a quienes no las tomaron correctamente.

Efecto sobre el Proceso Ovulatorio

Varios autores consideran que se ha sobrestimado la eficacia de la AE ya que la fecha ovulatoria asignada para la estimación de la probabilidad de embarazo en cada mujer no



es precisa. Las estimaciones de eficacia varían si el cálculo se hace usando el día en que ocurrió la relación no protegida en relación a la presunta fecha ovulatoria o el día del ciclo menstrual en que ocurrió la relación no protegida (siendo la eficacia más baja en el segundo caso. La fertilidad potencial de las usuarias de AE es diferente que la del grupo de referencia que está formado sólo por mujeres fértiles, sanas desde el punto de vista ginecológico. Además, su riesgo de embarazo también puede ser menor y se ha demostrado que no todas las usuarias tienen espermatozoides en la vagina o el cuello uterino después de la rotura o desplazamiento de condón.

Los **estudios realizados** en animales de experimentación (monas y ratas) demuestran que el levonorgestrel no impide la implantación. El levonorgestrel produce alteración del moco cervical y la Pastillas Anticonceptivas de Emergencia puede alterar el transporte y la vitalidad de los espermatozoides. Estos mecanismos impiden la fecundación.

La Pastillas Anticonceptivas de Emergencia no interrumpe un embarazo establecido ni causa un aborto. A continuación se describen algunos de los **estudios** más relevantes recientes para demostrar estos mecanismos.

La posibilidad de que la anticoncepción hormonal de emergencia inhiba la ovulación en la mujer ha sido explorada por varios autores utilizando diversos diseños experimentales.

Croxatto y cols. administraron el método de Yuzpe en la fase folicular cuando el folículo dominante tenía 12-14mm, 15-17mm o 18mm de diámetro y observaron muy buena correlación entre ese marcador del momento de administración y la inhibición de la ovulación que ocurrió en el 80%, 50% y 0% de los casos, respectivamente. El levonorgestrel (LNG) sólo, usado antes de la ovulación puede impedir el desarrollo folicular, la descarga de la hormona luteinizante o LH, y la liberación del óvulo.



En el estudio de Durand y cols, el LNG usado en el día 10 del ciclo menstrual inhibió la ovulación en 12 de 15 mujeres y en las otras tres se postergó la ovulación más allá del límite máximo de los 6 días que pueden esperar los espermatozoides al óvulo; y el LNG dado presuntamente entre LH-2 y LH-4 fue seguido de ruptura folicular y niveles significativamente disminuidos de progesterona en la fase lutea en 8 de 8 casos.

En el estudio de Marions y cols, el tratamiento con LNG en LH-2 suprimió la ovulación en 7 de 7 casos, confirmando los **resultados** de un estudio similar realizado por el mismo grupo.

En un estudio de Croxatto y cols., controlado por placebo, doble ciego y randomizado, en el que cada mujer contribuyó con un ciclo placebo y un ciclo tratado con levonorgestrel (LNG), separados por un ciclo de descanso, se demostró que el LNG puede inhibir la ovulación y producir disfunción ovulatoria en un porcentaje de los casos que es proporcional al diámetro folicular en el momento en que se administra el tratamiento.

Es evidente que LNG administrado durante la fase folicular tiene la capacidad de interferir con el proceso ovulatorio, ya sea suprimiendo el pico de LH, la ruptura folicular o la luteinización, según la anticipación con que se administra.

Sin embargo, el LNG tiene menos poder para inhibir la ovulación mientras más cerca esté esta de ocurrir. Su efecto sobre otros componentes críticos del proceso ovulatorio, como la maduración del oocito y la expansión del cúmulo, no ha sido evaluado.

Efecto sobre el endometrio

Los investigadores que examinaron biopsias de endometrio tomadas en el período receptivo luego de administrar el régimen de Yuzpe sólo encontraron mínimas



diferencias en los parámetros morfológicos y moleculares examinados en comparación con los ciclos controles de las mismas mujeres.

Desde un punto de vista fisiológico y farmacológico, parece muy improbable que la administración de una progestina sintética como el levonorgestrel altere este proceso que normalmente es inducido por la progestina natural al actuar sobre un endometrio que creció bajo el estímulo estrogénico. Los **estudios** que han explorado el efecto del levonorgestrel sobre el endometrio han utilizado distintos diseños y han evaluado tanto aspectos morfológicos como moleculares.

Marions y cols. examinaron biopsias de endometrio obtenidas en el período de receptividad endometrial en 3 mujeres que recibieron levonorgestrel en LH-2 y en 4 que lo recibieron en LH+2. Analizaron 8 parámetros morfométricos al microscopio de luz, uno morfológico al microscopio electrónico de barrido y 5 parámetros moleculares por inmunohistoquímica y uno por citoquímica. Casi sin excepción, ninguno de estos parámetros mostró diferencias con lo observado en las biopsias obtenidas en los ciclos controles de los mismos sujetos. En el estudio de Durand, se analizaron 24 biopsias de endometrio obtenidas en ciclos en los que se administró levonorgestrel y en los que no se inhibió la ovulación. El examen incluyó menos parámetros y menos técnicas que el estudio de Marions, pero el resultado fue comparable ya que no se encontró alteración morfológica alguna al comparar ciclo control y tratado en la misma mujer.

Los **resultados** de estos últimos **estudios** confirman que, cuando no suprime la fase lutea, el levonorgestrel administrado como anticoncepción de emergencia no interfiere con el desarrollo progestacional del endometrio, lo que no da ningún apoyo a la hipótesis de que el levonorgestrel altera el endometrio e impide la implantación.

Implantación

Los **estudios realizados** en animales de experimentación, tanto en monas como en ratas, señalan claramente que el levonorgestrel no interfiere con el desarrollo del embrión ni



con la implantación, es decir, altera los procesos que ocurren después de la fecundación. La investigación de Ortiz y cols. estudió el efecto de la administración de levonorgestrel en la mona *Cebus apella*. En el primer experimento, se administró LNG 0.75 mg o vehículo una o dos veces por vía oral o subcutánea dentro de las primeras 24 h después del coito, el que ocurrió muy cerca de la ovulación, encontrándose que la tasa de embarazos fue idéntica en los ciclos tratados con vehículo y LNG. En un segundo experimento, se inyectó dos veces LNG 0.75mg o vehículo, en la fase folicular, coincidiendo con folículos menores o mayores de 5 mm de diámetro, encontrándose que el LNG inhibió o retrasó la ovulación sólo cuando el tratamiento coincidió con un folículo < 5 mm diámetro. Los autores concluyeron que en la mona *Cebus*, el LNG puede inhibir o retrasar la ovulación pero no puede prevenir que se establezca el embarazo cuando la fecundación se ha producido. Estos hallazgos no apoyan la hipótesis de que el LNG post-coital prevenga el embarazo interfiriendo con eventos que ocurren después de la fecundación. Este estudio es particularmente interesante ya que la mona representa el modelo animal más similar a la mujer, en quien no puede realizarse un experimento así por razones éticas.

Efecto sobre la migración y función espermática

Kesserü y cols demostraron que la administración de 400 ug de levonorgestrel 3-10 horas después del coito produce una disminución del número de espermatozoides recuperados de la cavidad uterina, observable ya a las 3 horas después del tratamiento; aumenta el pH del fluido uterino a las 5 horas lo cual inmoviliza a los espermatozoides; y aumenta la viscosidad del moco cervical a partir de las 9 horas impidiendo el paso de más espermatozoides hacia la cavidad uterina (25). Aunque estas observaciones fueron hechas usando sólo un 57% de la dosis actual, ellas son altamente relevantes al modo de acción del LNG usado como anticonceptivo de emergencia. No hay **estudios** similares para el régimen de Yuzpe.



Los escasos datos disponibles sobre la fisiología de la migración espermática en la mujer señalan que ocurre en dos fases, como en el resto de los mamíferos: una fase rápida y breve por la cual llegan los primeros espermatozoides a la trompa a los pocos minutos después del coito, y una fase sostenida en el tiempo por la cual los espermatozoides almacenados en las criptas del cuello uterino migran en sucesivas cohortes hacia la trompa en el curso de varios días. Los únicos experimentos que han evaluado la capacidad fecundante de estas dos poblaciones de espermatozoides revelan que sólo los de la fase sostenida tienen la capacidad de fecundar. La fase sostenida es esencial para mantener en la trompa de Fallopio una población de espermatozoides con capacidad fecundante hasta que se produzca la ovulación, ya que los que aquí llegan ni se quedan ni persisten viables por mucho tiempo. En efecto, los espermatozoides pasan a la cavidad peritoneal o bien se adhieren al epitelio de la trompa por algunas horas, proceso en el cual adquieren motilidad hiperactivada, después de lo cual pierden en corto tiempo su viabilidad. Mientras se espera que ocurra la ovulación, la población de espermatozoides que se encuentra en la trompa de Fallopio está en constante renovación gracias a nuevas falanges de espermatozoides que llegan desde el reservorio cervical. Así, la interferencia del levonorgestrel con la migración espermática sostenida, demostrada por Kesserü, podría reducir o anular la probabilidad de que ocurra la fecundación, si es que llega a producirse la ovulación.



IV. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio:

Se caracteriza por ser de tipo Descriptivo y de Corte Transversal.

2. Unidad de Análisis:

Mujeres en edad fértil (15 - 40 años) con una vida sexual activa.

3. Área de estudio:

Realizado en el sector de Linda Vista Norte y las Brisas, ambos pertenecientes al Distrito Dos del Departamento de Managua, los cuales se encuentran ubicados en la zona sur de la capital.

4. Población de estudio:

La población de estudio lo constituyen 23,118 mujeres fértiles en edad de (15 a 40 años) que tienen relaciones sexuales activas. En el Distrito II de Managua el tamaño de la muestra de estudio en dos de sus Barrios fue de 30 mujeres (15 de cada Barrio) con las características antes señaladas, determinada a criterio de conveniencia de la investigadora.

5. Muestra y Selección de la muestra:

El tipo de muestreo utilizado fue el aleatorio simple, la selección se hizo al azar.

6. Criterios de inclusión:

- Mujeres entre los 15 y 40 años de edad.
- Mujeres que tienen relaciones sexuales activas.
- Disposición de responder la encuesta.
- Mujeres no embarazadas.



7. Métodos e instrumentos para la recolección de la Información.

Antes de iniciar el estudio se realizó un pilotaje con 10 mujeres procedentes de otro sector para detectar la presencia de errores en la encuesta, modificándose algunos ítems de la misma. La recolección de la información se obtuvo de fuente primaria mediante una encuesta aplicada con una entrevista a mujeres fértiles (15 – 40 años).

8. La encuesta consta de cuatro segmentos que son:

I. Datos generales de la encuestada.

Contiene datos personales, sobre religión, estado civil, escolaridad, ocupación. El nombre de la mujer encuestada no fue solicitado para no predisponer a información falsa.

II. Antecedentes Gineco-obstetricos.

Se encuentran los datos de inicio de vida sexual activa, abortos y número de compañeros sexuales.

III. Conocimientos sobre las Pastillas de Anticonceptivas de Emergencia.

Son los datos sobre el conocimiento de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, la utilidad que para ella significa y algunos aspectos específicos acerca de las Pastillas de Anticonceptivas de Emergencia.

IV. Practica de Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.

Son los datos sobre el uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia que tienen las encuestadas, la frecuencia con que estas las usan.



9. Procedimiento y análisis de la información.

Una vez llena las encuestas, la información obtenida se proceso en el programa estadístico computarizado SPSS 10.1 los correspondientes resultados redactados en Word se reflejan en gráficos y tablas de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

Para el análisis de los datos se efectuó el siguiente cruce de variables:

- Usa actualmente las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia vs. Edad.
- Frecuencia de uso vs. Edad.
- Conocimiento sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia Vs. De dónde obtuvo la información
- Numero de abortos vs. Vida sexual



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR
Conocimientos	Conjunto organizado de datos e información que tienen las mujeres en edad fértil sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres que conocen las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia. • Porcentaje de mujeres que conocen mecanismos de acción, efectos colaterales, forma de uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia. • Distribución porcentual sobre la fuente de información de la Pastillas Anticonceptivas de Emergencia. • Porcentaje de Mujeres que conocen sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia como métodos Anticonceptivos. • Porcentaje de mujeres que conocen sobre la Protección de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia frente a una enfermedad venérea.
Práctica	Destreza adquirida o aplicación de una idea que tienen las mujeres en edad fértil.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia por edad. • Porcentaje de frecuencia de uso por edades. • Distribución porcentual de utilización de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia en los últimos seis meses



V. RESULTADOS

Los siguientes datos se obtuvieron a partir de la revisión de 30 encuestas aplicadas a Mujeres en Edad (15 a 40 años) fértil.

Tabla No 1. Nivel de Escolaridad de mujeres en edad fértil en dos barrios del Distrito II de Managua, Marzo 2007

TIPO DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeta	1	3.3
Primaria	4	13.3
Secundaria	4	13.3
Universitaria	21	70.0
Total	30	100.0

Del 100% de las encuestadas, el 70% son universitarias, 13.3% de secundaria, 13.3 % de primaria y un 3.3 % analfabetas.

Grafico #1

Nivel de Escolaridad de mujeres en edad fértil en dos barrios del Distrito II de Managua, Marzo 2007

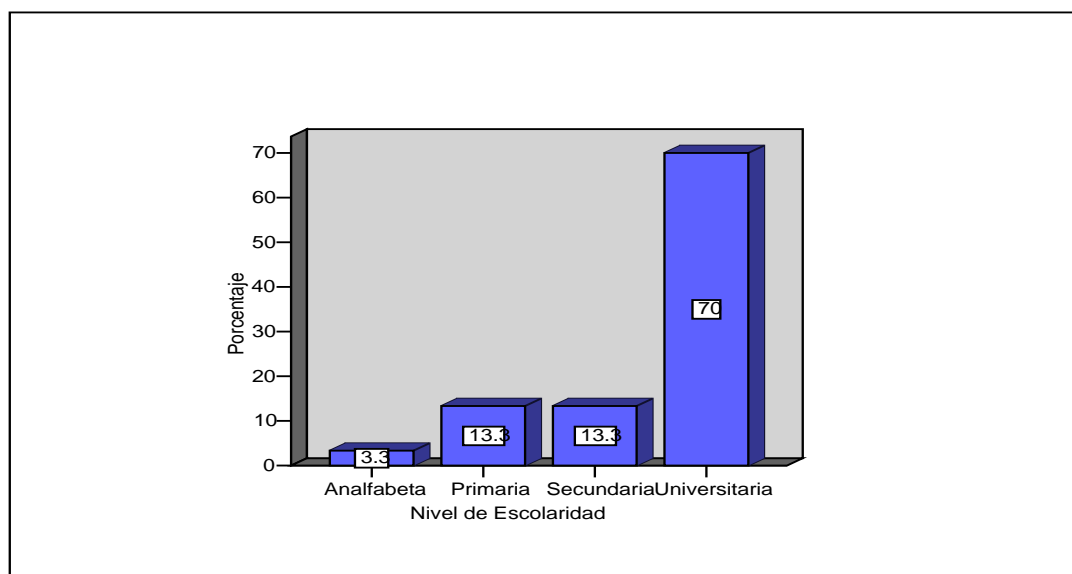




Tabla No 2. Estado Civil de mujeres en edad fértil en dos barrios del Distrito II de Managua, Marzo 2007

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	17	56.7
Casada	5	16.7
Acompañada	7	23.3
Otro	1	3.3
Total	30	100.0

En relación al estado civil de las encuestadas, el 56.7% son solteras, el 23.3% se encuentran acompañadas, 16.7 % están casadas y un 3.3% no definen una relación estable.

Gráfica #2

Estado Civil de mujeres en edad fértil en dos barrios del Distrito II de Managua, Marzo 2007

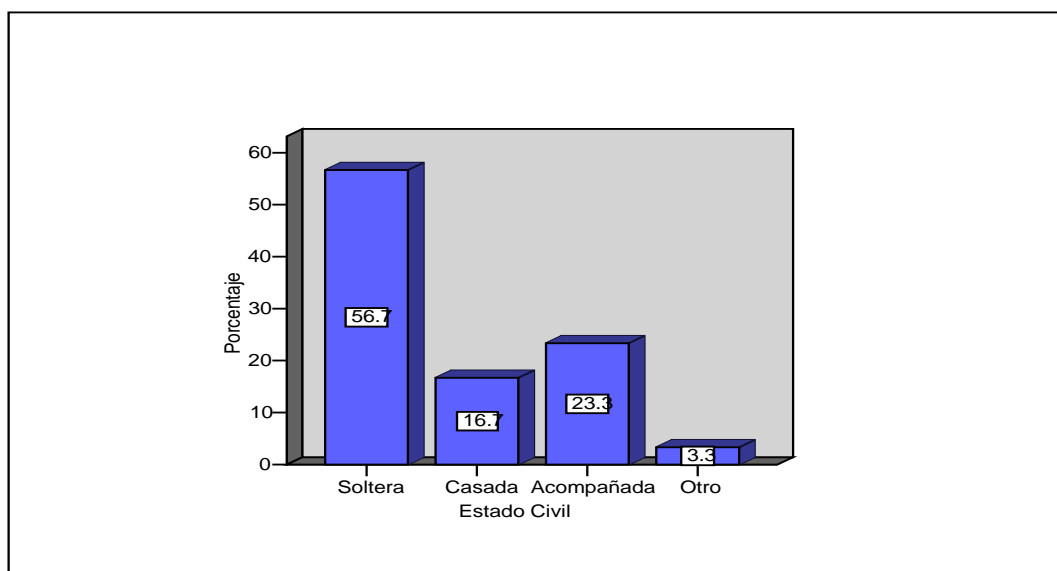




Tabla No 3. Ocupación de mujeres en edad fértil en dos barrios del Distrito II de Managua, Marzo 2007

OCUPACIÓN DE MUJERES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	2	6.7
Obrera	3	10.0
Estudiante	10	33.3
Profesional	11	36.7
Otro	4	13.3
Total	30	100.0

El 36.7% de las encuestadas tienen un nivel profesional, el 33.3% son estudiantes, un 13.3% tienen otra ocupación, un 10% son obreras y solo un 6.7% son ama de casa.

Gráfica #3

Ocupación de mujeres en edad fértil en dos barrios del Distrito II de Managua, Marzo 2007

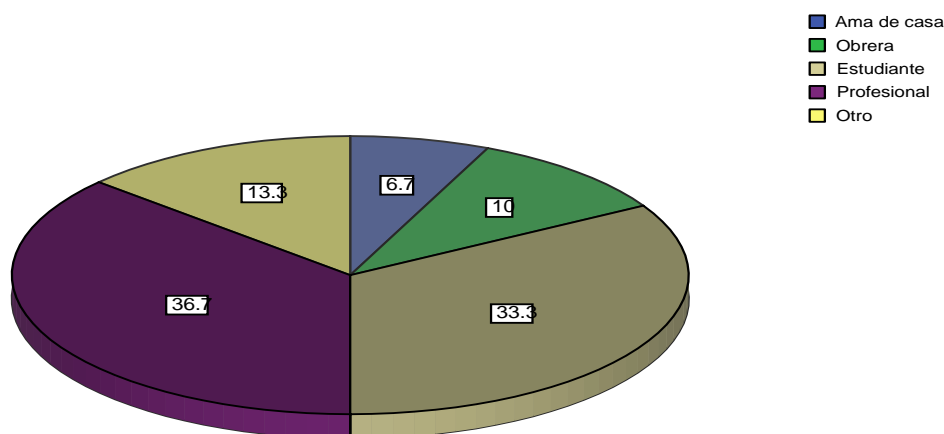




Tabla No 4. Inicio de Vida sexual de mujeres en edad fértil en dos barrios del Distrito II de Managua, Marzo 2007

INICIO DE VIDA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hace 5 años	16	53.3
Entre 6 y 10 años	9	30.0
Entre 11 y 15 años	5	16.7
Total	30	100.0

El 53.3% de los encuestados inició su vida sexual hace cinco años, el 30% inició su vida sexual entre 6 y 10 años y un 16.7% la inició entre 11 y 15 años.



Tabla No 5. Número de compañeros sexuales de mujeres en edad fértil en dos barrios del Distrito II de Managua, Marzo 2007

NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	19	63.3
2	8	26.7
3	3	10.0
Total	30	100.0

Referente al numero de compañeros sexuales, las mujeres del estudio señalan el mayor porcentaje (63.3%) para un compañero sexual, el 26.7% dos compañeros sexuales y un 10% tres compañeros sexuales.

Gráfico #4

Número de compañeros sexuales de mujeres en edad fértil en dos barrios del Distrito II de Managua, Marzo 2007

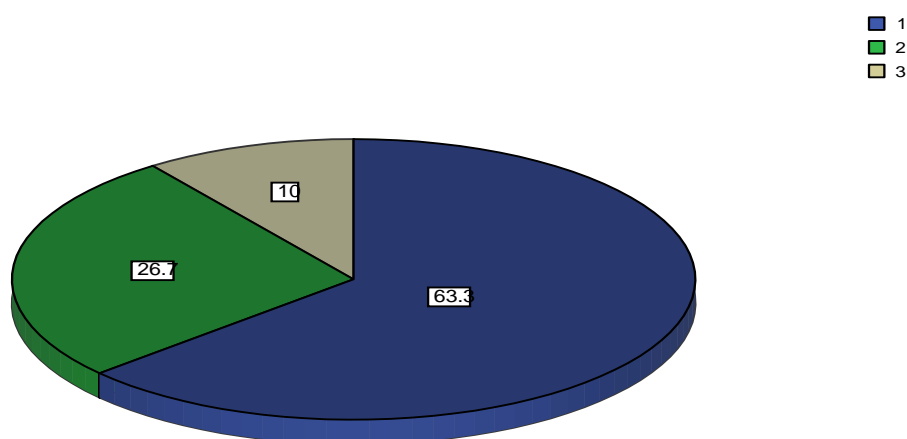




Tabla No 6. Mencione las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia que conoce o ha oído hablar de ellas.

CONOCIMIENTO GENERAL DE LA PASTILLAS ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ns/Nr	3	10.0
PPMS	26	86.7
Píldoras anticonceptivas	1	3.3
Total	30	100.0

En cuanto al conocimiento general que las mujeres estudiadas tienen sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, un alto porcentaje (86.7%) las conoce o ha oído hablar de ellas, un 10% no sabe o no responde y un 3.3% las confunde con las píldoras anticonceptivas.

Gráfica # 5

Mencione las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia que conoce o ha oído hablar de ellas

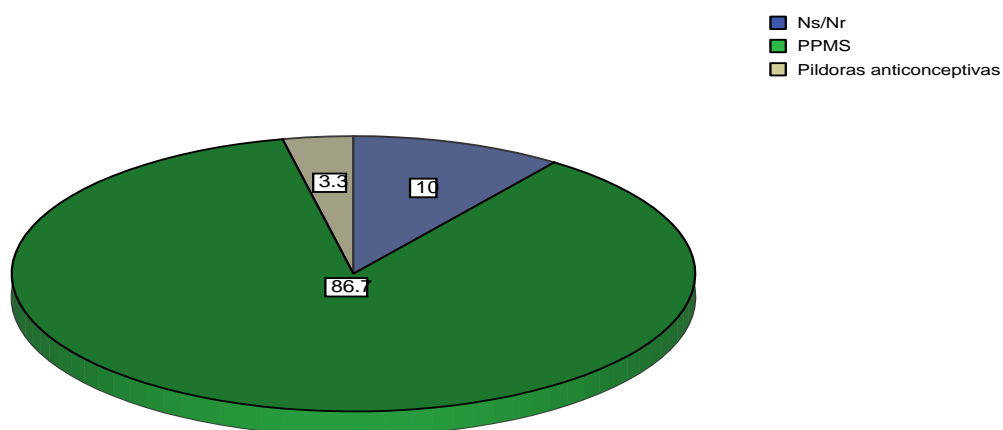




Tabla No 7. Conocimiento que tiene las mujeres sobre el periodo que ejercen su efecto las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.

CONOCIMIENTO SOBRE PERIODO DE TIEMPO EN HORAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
24h	3	10.0
48h	4	13.3
72h	13	43.3
Nr/Ns	10	33.3
Total	30	100

En la Tabla número 8 se aprecia que el 43.3% de las mujeres refieren que las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia actúan en un periodo de 72 hrs, el 33.3% desconoce el periodo de tiempo, el 13.3% menciona que ejercen en 48horas y el 10% señala que en 24 hrs.

Gráfica # 6



Conocimiento que tiene las mujeres sobre el periodo que ejercen su efecto las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.

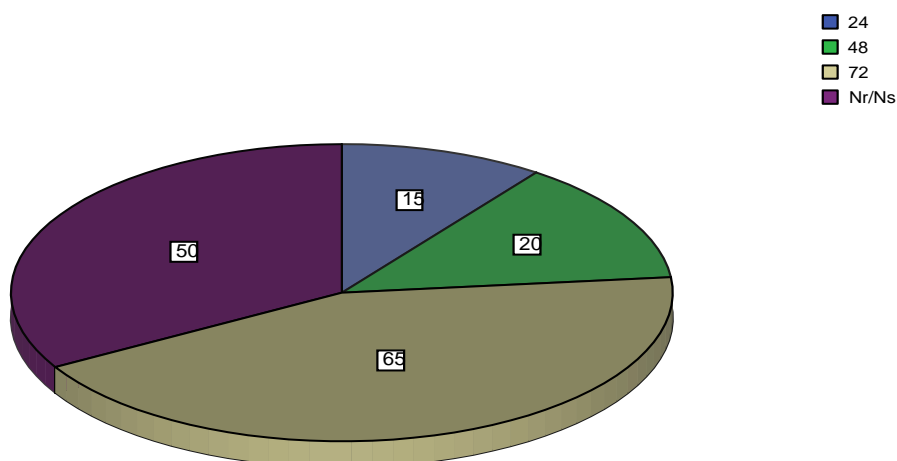


Tabla No 8. Conocimiento de las mujeres sobre el mecanismo de acción de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.

CONOCIMIENTO SOBRE MECANISMO DE ACCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	36.7
No	17	56.7
Nr/Ns	2	6.7
Total	30	100

El 56.7 % del total de las encuestadas refieren desconocer el mecanismo de acción de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, un 36.7% describen conocerlo y 6.7 % no responde.

Gráfica # 7



Conocimiento de las mujeres sobre el mecanismo de acción de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia

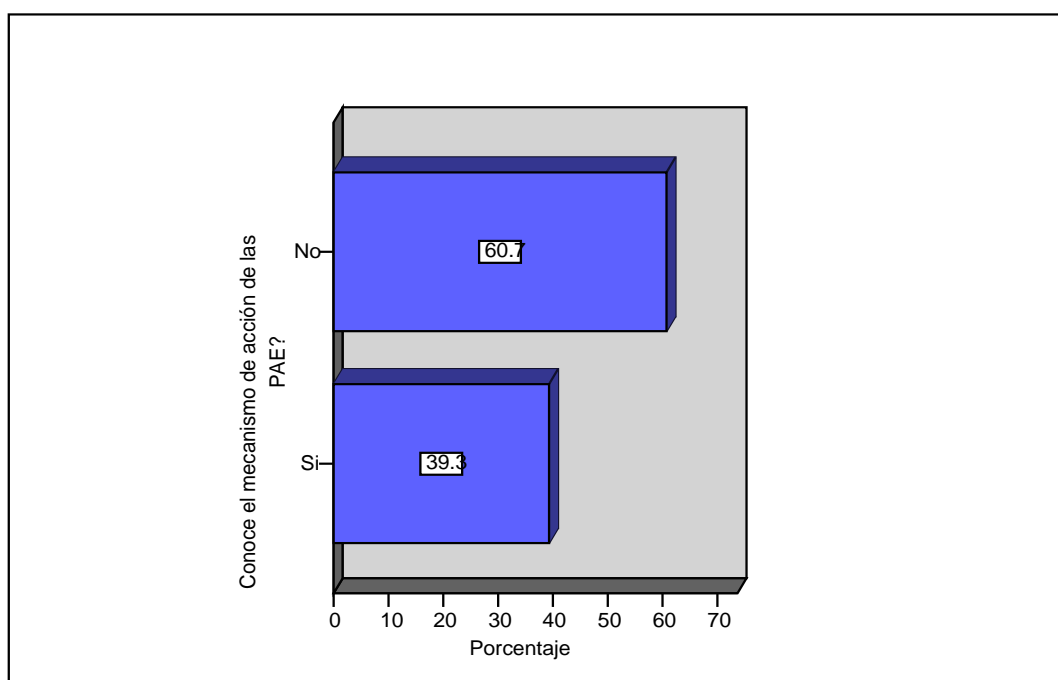


Tabla No 9. Conocimiento de las mujeres sobre los efectos colaterales de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.

CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS COLATERALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	56.7
No	12	40.0
Nr/Ns	1	3.3
Total	30	100

En tabla número 10 se observa que un 56.7% de las mujeres del estudio conoce los efectos colaterales de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, un 40% expresa desconocer estos efectos y un 3.3% no sabe o no responde.

Gráfica # 8



Conocimiento de las mujeres sobre los efectos colaterales de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia

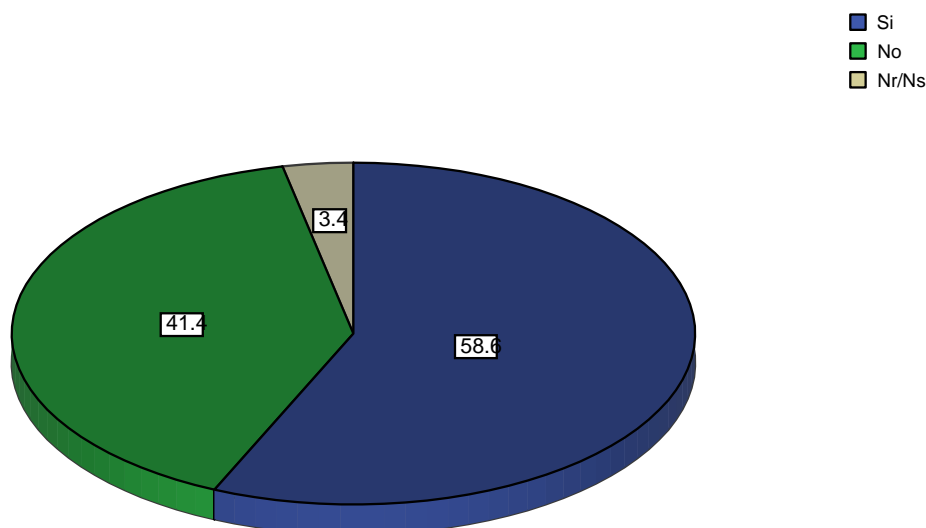


Tabla No 10. Conocimiento que tienen las mujeres en cuanto a las formas de uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.

CONOCIMIENTO DE FORMA DE USO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	90.0
No	2	6.7
Nr/Ns	1	3.3
Total	30	100

La mayoría de las mujeres conoce las formas de utilizar las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (90%), y un bajo porcentaje desconoce o no responden para un 6.7% y 3.3% respectivamente.

Gráfica # 9



Conocimiento que tienen las mujeres en cuanto a las formas de uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia

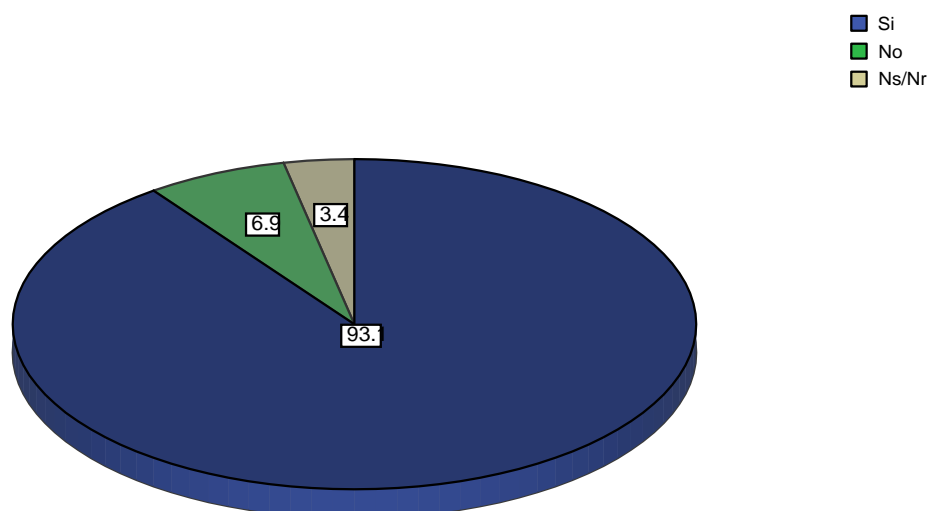


Tabla No 11. Reacciones adversas experimentada por las mujeres que utilizan las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.

TIPO DE REACCIONES ADVERSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nauseas	7	23.3
Sangrado Abundante	1	3.3
Alteraciones del ciclo menstrual	8	26.7
Atraso de período	5	16.7
Adelanto de período	1	3.3
No hubo reacción	8	26.7
Total	30	100.0

En la tabla número 12, se aprecia que la opinión de las mujeres sobre las alteraciones del



ciclo menstrual o el hecho de no presentar reacciones adversas lo sitúan en el mismo porcentaje (26.7%), seguido de las náuseas con un 23.3%, el atraso del periodo menstrual con un 16.7% y en menor medida el sangrado abundante o el adelanto del periodo menstrual con 3.3 % cada uno.

Gráfica # 10

Reacciones adversas experimentada por las mujeres que utilizan las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia

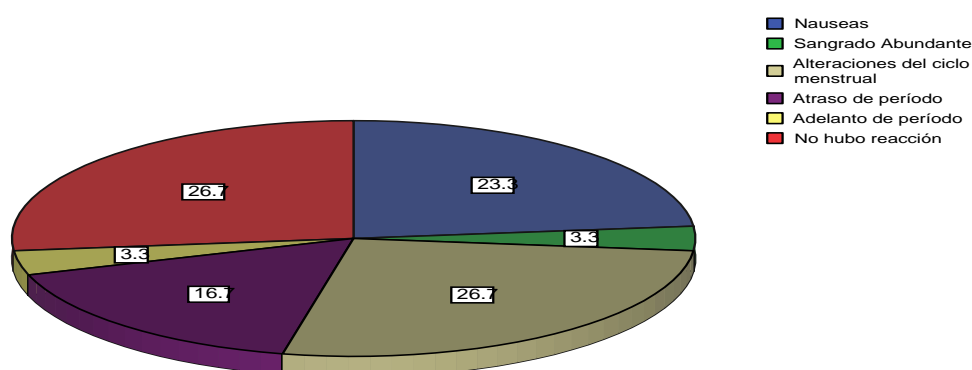


Tabla No 12. Conocimiento de las Mujeres sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia como métodos Anticonceptivos.

METODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	26.7
No	21	70.0
Nr/Ns	1	3.3
Total	30	100

El 70% del total de las mujeres refieren que las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia no son métodos anticonceptivos de uso regular, un 26.7% las clasifica como método anticonceptivos de uso continuo y un 3.3% no responde o no sabe.

Gráfica # 11



Conocimiento de las Mujeres sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia como métodos Anticonceptivos.

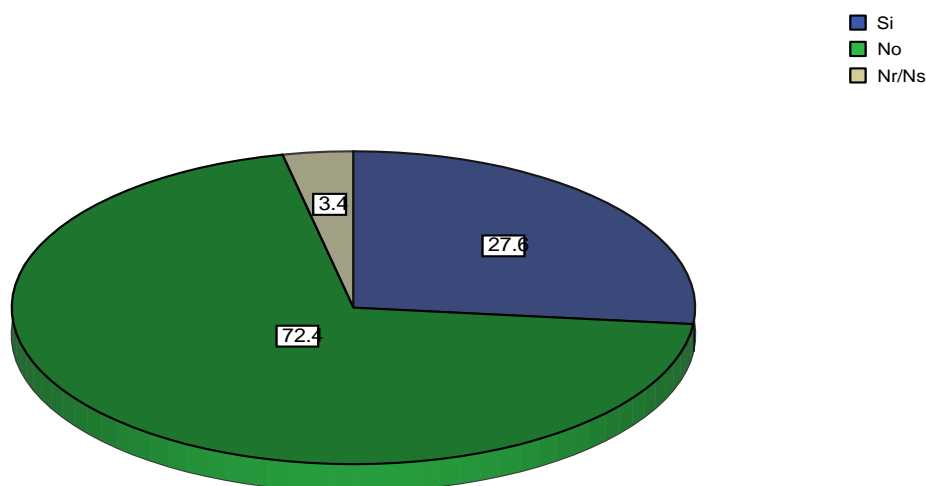


Tabla No 13. Frecuencia de uso de Pastillas Anticonceptivos de Emergencia por las mujeres en los últimos 6 meses.

FRECUENCIA DE USO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	11	36.7
1	10	33.3
2	4	13.3
3	2	6.7
8	1	3.3
Nr/Ns	1	3.3
Total	29	96.7

Del 96.6% de las encuestadas, el 37.9% no ha utilizado Pastillas Anticonceptivas de



Emergencia en los últimos seis meses, el 34.5% la ha utilizado una vez, el 13.8% dos veces y el 6.9% tres veces. No se incluye un caso ya que la persona señaló tomarla diario por seis meses, refiriéndose a las pastillas anticonceptivas que se toman diario.

Gráfica # 12

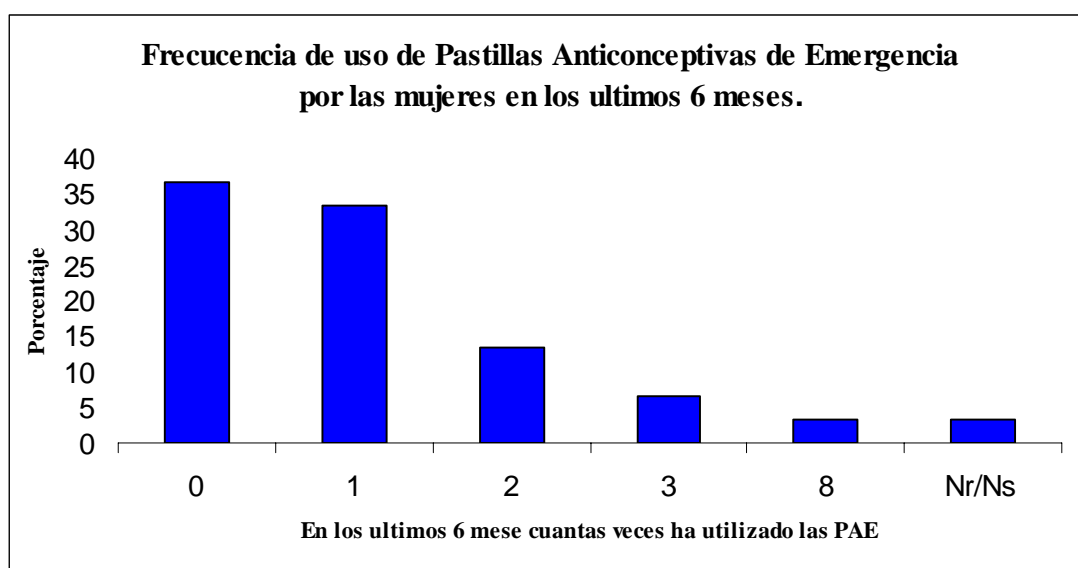


Tabla No 14. Conocimiento que tiene las mujeres sobre la Protección de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia frente a una enfermedad venérea.

PROTECCION DE LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	30	100.0
Si	0	0
Total	30	100

El 100% de las encuestadas expresaron que las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia no protegen de las enfermedades venéreas.

Gráfica # 13



Conocimiento que tiene las mujeres sobre la Protección de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia frente a una enfermedad venérea

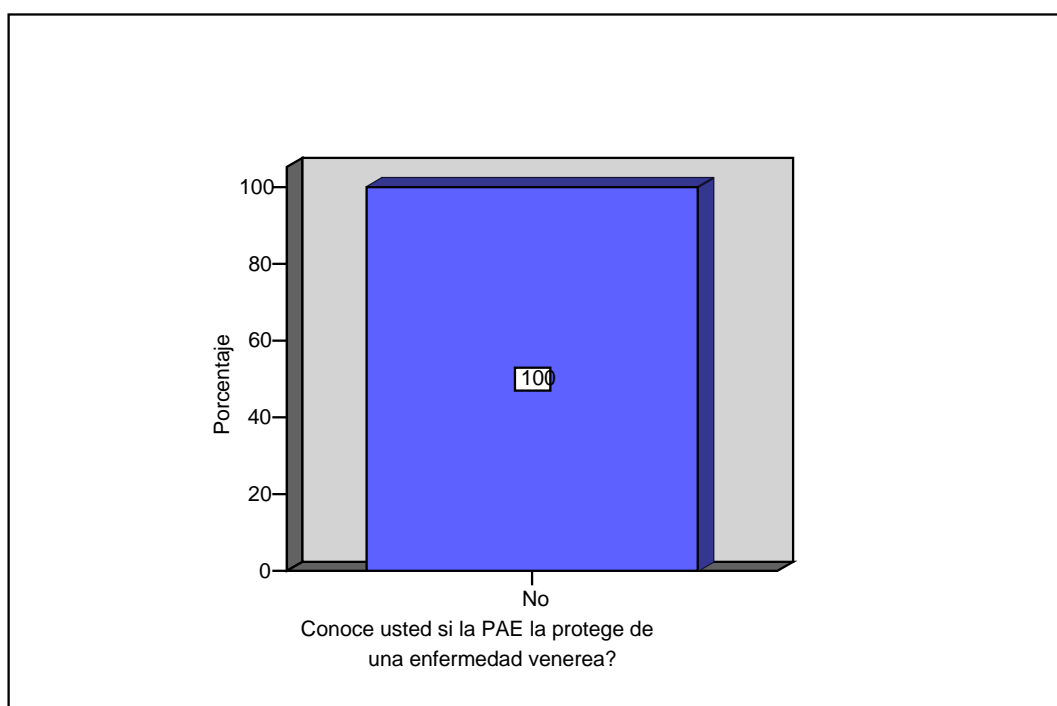


Tabla No 15. Frecuencia de uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia con fines abortivos

FRECUENCIA DE USO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	3.3
No	28	93.3
Nr/Ns	1	3.3
Total	30	100

De todas las encuestadas tenemos que el 93.3% no ha utilizado las Pastillas Anticonceptivo de Emergencia con fines abortivos, sólo un 3.3% la usado con ese fin y un 3.3% no responde o no sabe.



Gráfica # 14

Frecuencia de uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia con fines abortivos

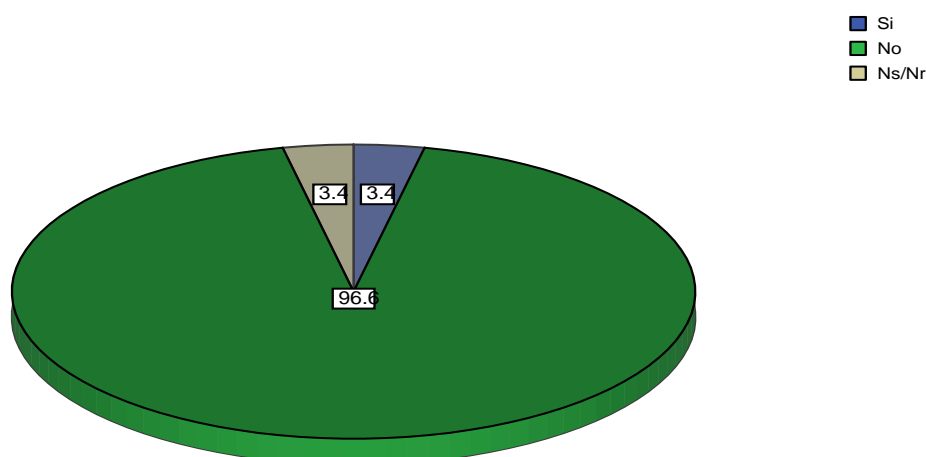


Tabla No 16. Numero de tabletas utilizadas por las mujeres para inducir un aborto

NUMERO DE TABLETAS	NUMERO DE MUJERES	PORCENTAJE
2	1	3.3
0	29	96.7
Total	30	100.0

En este caso, sólo una persona manifestó haber utilizado las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia con fines abortivos tomando para ello dos tabletas lo que corresponde a un 3.3% de las mujeres estudiadas.

Gráfica # 15



Número de tabletas utilizadas por las mujeres para inducir un aborto

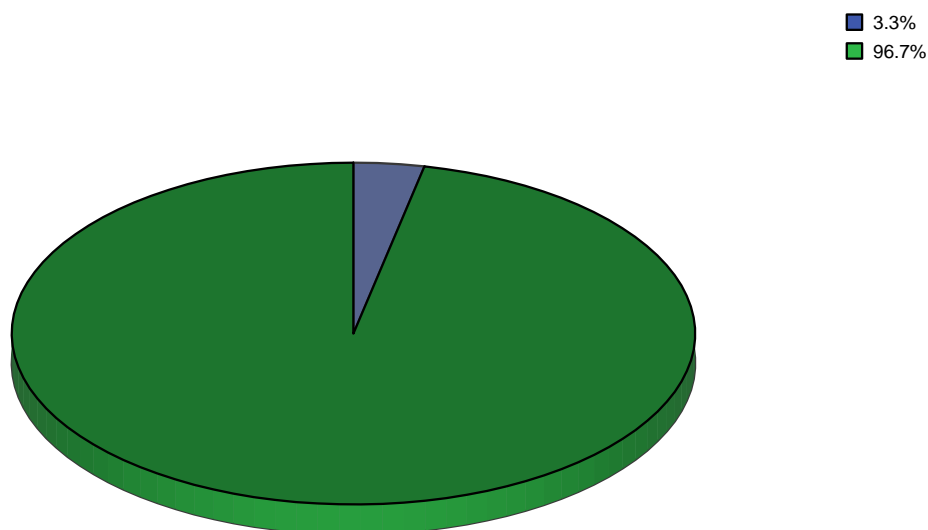


Tabla No 17. Porcentaje de uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia por las mujeres según edad.

EDAD	PORCENTAJE DE USO		TOTAL
	SI	NO	
16 a 24 años	4	9	13
	13.3%	30.0%	43.3%
25 a 33 años	9	4	13
	30.0%	13.3%	43.3%
34 a 40 años	1	3	4
	3.3%	10.0%	13.3%
Total	14	16	30
	46.7%	53.3%	100.0%

En general 46.7% de las mujeres utilizan las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia y un 53.3% manifestaron no utilizarlas. En la distribución por edad prevalecen en igualdad



de porcentaje (43.3%) los grupos etáreos de 16 a 24 y de 25 a 33 años.

Gráfica # 16

Porcentaje de uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia por las mujeres según edad.

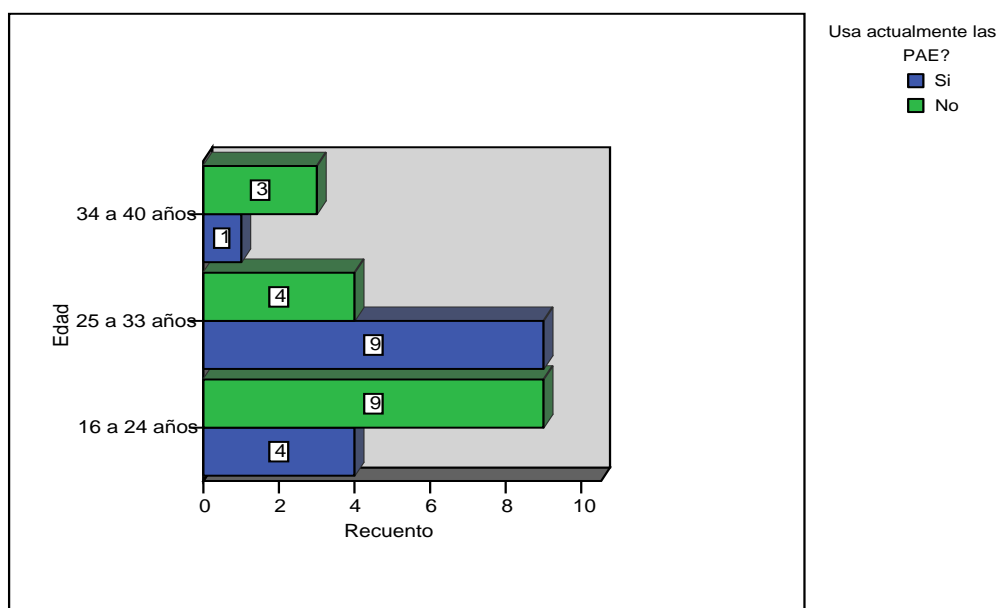


Tabla No 18. Porcentaje de Frecuencia de uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia por edad.

EDAD	FRECUENCIA DE USO DE LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA				TOTAL
	1 vez al mes	De forma diaria	Cada vez que tengo relación sin protección	Otros	
16 a 24 años	1	1	2	9	13
	3.3%	3.3%	6.6%	30%	43.3%
25 a 33 años	1	1	7	4	13
	3.3%	3.3%	23.3%	13.3%	43.3%
34 a 40 años	0	0	1	3	4
	0%	0%	3.3%	10.0%	13.3%
Total	2	2	10	16	30
	6.6%	6.6%	33.3%	53.3%	100.0%

De forma global la frecuencia de uso con mayor predominio fue del 53.3% para otro tipo



de practica, seguido de 33.3% para cada vez que tienen relación sin protección. En cuanto a la frecuencia de uso por edad para las que utilizaron Pastillas Anticonceptivas de Emergencia después de una relación sin protección, se observa un 23.3% para el grupos de 25 a 33 años y un 10% para el grupo de 34 a 40 años.

Gráfica # 17

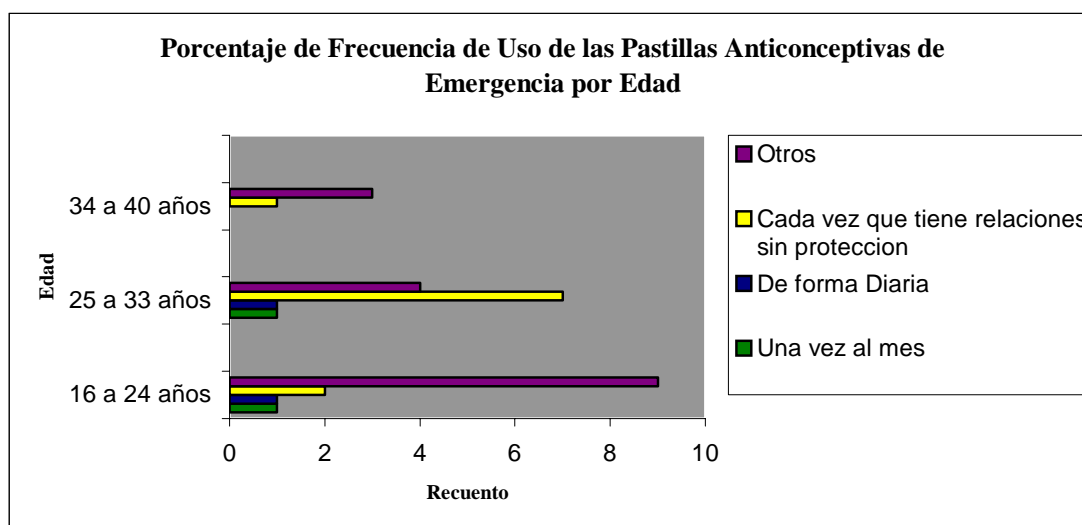


Tabla No 19. Conocimiento sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia según fuente de Información

CONOCIMIENTO	FUENTE DE INFORMACIÓN				TOTAL
	Médico	Vecina o Amiga	Farmacia	Pareja	
Si	7	10	7	6	30
Total	7	10	7	6	30
	23.3%	33.3%	23.3%	20.0%	100.0%

En la tabla 19 se describe del conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia de acuerdo a la fuente de información, observándose que en orden de mención la vecina o amiga representa el 33.3%, seguido del medico con 23.3%, la farmacia con 23.3% y la pareja con 20%.



Gráfica # 18

Conocimiento sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia según fuente de Información

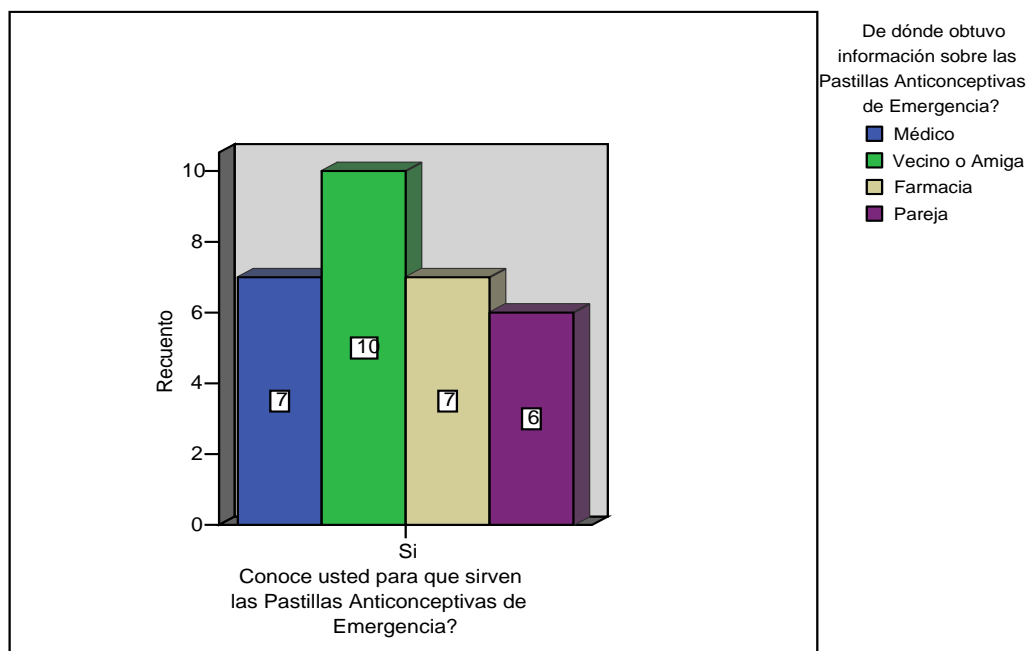


Tabla No 20. Número de abortos según inicio de vida sexual

NUMERO DE ABORTO	INICIO DE VIDA SEXUAL			TOTAL
	Hace 5 años	Entre 6 y 10 años	Entre 11 y 15 años	
0	14	7	4	25
	46.7%	23.3%	13.3%	83.3%
1	2	1	0	3
	6.7%	3.3%	0%	10.0%
2	0	1	1	2
	0%	3.3%	3.3%	6.7%
Total	16	9	5	30
	53.3%	30.0%	16.7%	100.0%

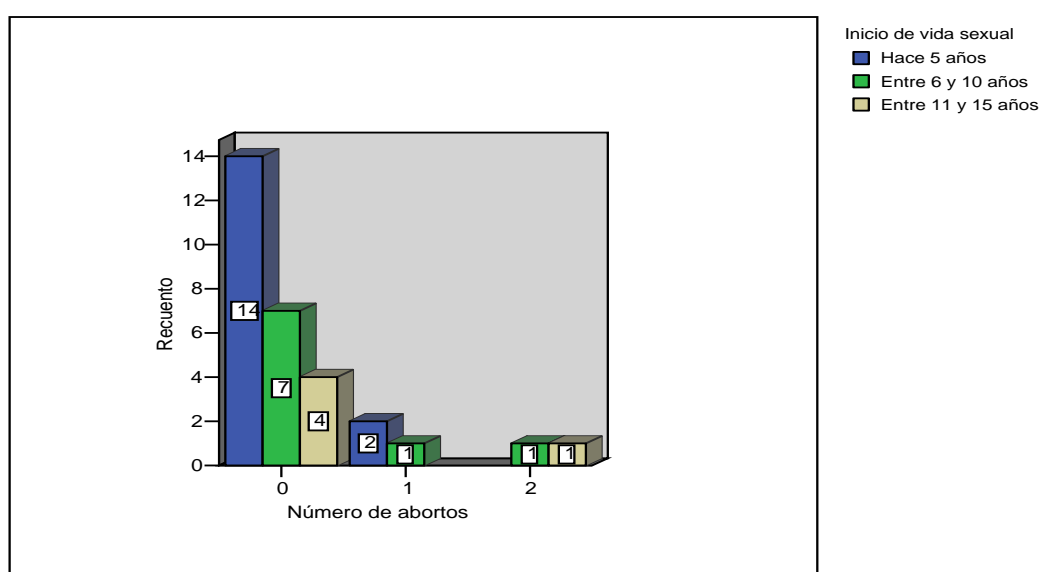
El 46.7% de las mujeres encuestadas que iniciaron su vida sexual activa hace cinco años no han tenido abortos, seguido del 6.7% que ha tenido solamente un aborto; las



mujeres que presentaron dos abortos iniciaron su vida sexual activa en los rangos de:
Entre 6 y 10 años; entre 11 y 15 años.

Gráfica # 19

Número de abortos según inicio de vida sexual



VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia tienen como finalidad prevenir el embarazo, y estas no están destinadas a ser usadas como un método regular de control de natalidad, en la actualidad este concepto es nulo, debido a que muchas mujeres hacen uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia como métodos anticonceptivos.

6. 1.CARACTERIZACIÓN

La mayor parte de las encuestadas de los dos barrios del distrito II de Managua tiene un nivel educativo universitario, prevaleciendo las solteras, con el inicio de una vida sexual activa que oscila en el rango de hace 5 años y más de la mitad con un solo compañero



sexual. Posiblemente el uso de la Pastillas Anticonceptivas de Emergencia este asociado al nivel de escolaridad de las mujeres lo que se comprobó con la practica de aborto solo en un de los caso.

6.2. CONOCIMIENTO

Un alto porcentaje de las mujeres encuestadas refirieron conocer o haber oído hablar de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, la pastilla que mas conocían las Mujeres en los dos barrios seleccionados del Distrito Dos de Managua es la PPMS, probablemente por que es la que se encuentra más disponible en el mercado.

Al investigar el nivel de conocimiento sobre aspectos específicos acerca de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, como el tiempo en que ejercen su efecto, mecanismo de acción, efectos colaterales y forma de uso, un poco menos de la mitad de las encuestadas expresaron que en 72 horas ejercen su efecto las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia lo que concuerda con la bibliografía consultada.

Las nauseas, sangrado irregular y vómitos son los efectos colaterales que mas se presentan al tomar estas Pastillas Anticonceptivas de emergencia según refiere la literatura revisada, lo que coincide con los resultados de las encuestas donde las mujeres describen conocimientos sobre estas reacciones. Más del 50% señalaron desconocer el mecanismo de acción de estos fármacos., a pesar de que un alto porcentaje tiene un nivel de escolaridad universitario posiblemente este asociado a la falta de un prospecto adjunto al medicamento o al temor de ser censurado.

En cuanto al conocimiento que tiene las Mujeres sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia como métodos Anticonceptivos de uso regular más de la mitad afirma que estas Pastillas Anticonceptivas de emergencia no son un método anticonceptivo para práctica continua, lo que coincide con lo señalado en los escritos examinados.



En su totalidad las mujeres del estudio conocen que las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia no protegen frente a una enfermedad venérea, lo que indica un manejo apropiado de las mismas, ya que estas son hormonas cuyo fin es evitar un embarazo.

6.3. USO DE PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA

El porcentaje de uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia en el presente estudio se encuentra en un nivel intermedio, ya que un poco más de la mitad de las encuestadas no usa las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia. En cuanto a la frecuencia con que las mujeres de los dos barrios estudiados usan las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, menos de la mitad la utiliza cada vez que tiene relaciones sexuales sin protección, esto podría ser indicativo que este grupo de mujeres estén haciendo un uso racional de este tipo de fármaco.

Las principales manifestaciones presentadas en las mujeres con la práctica de la anticoncepción de emergencia señalan a las alteraciones del ciclo menstrual y las náuseas, entre otros, tomando en cuenta que las pastillas anticonceptivas de emergencia mayormente utilizadas fueron las PPMS (Etinilestradiol 0.1 mg y Levonorgestrel 0.5 mg), estos resultados son coincidentes con lo señalado en un estudio realizado en 1998 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que revela que la incidencia de efectos secundarios fue considerablemente menor en el régimen sólo de levonorgestrel que en el régimen combinado particularmente las náuseas (23,1% frente a 50,5%) y vómitos (5,6% frente a 18,8%).

En relación al número de abortos, de acuerdo a los resultados del estudio entre más temprano es el inicio de la vida sexual activa este número de abortos aumenta.



VII. CONCLUSIONES

Un alto porcentaje de las mujeres del estudio tiene un nivel de escolaridad universitario, ha iniciado su vida sexual activa a temprana edad, pero a pesar de que más de la mitad son solteras manifestaron solo tener un compañero sexual.

En general, la mayoría de las encuestadas tienen buen conocimiento en cuanto a la existencia de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia, de sus efectos colaterales y forma de uso, pero tienen deficiente conocimiento con respecto al mecanismo de acción.



El grado de utilización de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia por las mujeres de los dos barrios del Distrito Dos de Managua es relativamente bajo, ya que un poco más de la mitad manifestaron no utilizarla.

La Pastilla Anticonceptiva de Emergencia que más usan las mujeres del estudio es la P.P.M.S, debido a que esta es la única pastilla que se produce en Nicaragua, que tiene mayor publicidad y están disponibles en las Farmacias de nuestro país. En cuanto a la principal fuente de información sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia señalaron a las vecinas y amigas.

De las mujeres que utilizan las Pastillas Anticonceptivas de emergencia la frecuencia de uso mayoritariamente presentada fue cada vez que tiene relaciones sexuales sin protección, quizás porque los efectos secundarios son aceptables por estas mujeres.

VIII. RECOMENDACIONES

Continuar realizando este tipo de investigaciones para conocer las posibles consecuencias que se deriven de un uso prolongado.

Actualizar a Médicos Generales, estudiantes de Medicina, Farmacéuticos y carreras afines para que puedan educar a la población en el uso racional de este método.

Establecer la prestación de este servicio de salud en las consultas de planificación familiar para brindar conserjería por personal calificado.



Que el Ministerio de Salud (MINSa) considere la venta de este tipo de fármaco con receta medica para obtener un mejor control.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- World Health Organization (Organización Mundial de la Salud). Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomized controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives foremergency contraception. Lancet 1998; 352:428-33
- es.wikipedia.org/wiki/Método_anticonceptivo –



- www.kidshealth.org/teen/en_espanol/sexual/bc_chart_esp.html
- www.espanol.ppgg.org/site/c.dqLJIZOKKtF/b.1345395/k.2115/El_anticonceptivo_de_emergencia.htm
- <http://www.flora.org.pe/anticoncepciondeemergencia/index.htm>
- www.clae.info/Mecanismos%20de%20Accion/ANTICONCEPCION%20HORMONAL%20DE%20EMERGENCIA.pdf
- http://mirror.ippf.org/medical/imap/statements/eng/2000_05b.htm
- www.icmer.org/RHO/html/cont-b-02.html
- www.maqweb.org/iudtoolkit/policies_guidelines/sprinfoportsp.pdf
- www.cecinfo.org/
- www.fhi.org/en/fp/fppubs/network/v21-1/index.html
- www.guttmacher.org/pubs/journals/3429402.pdf
- www.path.org/outlook/html/17_1.htm#ecupdate
- www.path.org/resources/ec_tools.htm
- www.popcouncil.org/rhfp/ec.html





ANEXO

La presente Encuesta esta dirigida a Mujeres en edad Fértil y que estén dispuesta a Responder para obtener la información sobre el uso de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.

I. Datos Generales.

1. Edad. _____

2. Nivel de Escolaridad:

Analfabeta. _____

Primaria. _____



Secundaria. _____
Universitaria. _____
Técnico Medio. _____

3. Estado Civil:

Soltera. _____
Casada. _____
Acompañada. _____
Otro. _____

4. Ocupación:

Ama de casa. _____
Obrera. _____
Estudiante. _____
Profesional. _____
Otro. _____

II. Antecedentes Gineco- Obstreticos.

1. Inicio de vida sexual activa (en años). _____

2. Numero de Abortos. _____

3. Numero de Compañeros sexuales. _____

III. Conocimiento sobre Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.

1. Mencione las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia que conoce o ha oído hablar de ellas.

2. Conoce usted para que sirve las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia?



3. ¿Usted cree que estas Pastillas Anticonceptivas de Emergencia. es un método Anticonceptivo?

Si _____ No _____

4. Dentro de que periodo de tiempo ejerce su efecto las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.

Pregunte y Marque con una X la respuesta, tomando como referencia el conocimiento mínimo esperado.

5. Que conocimiento tiene de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia:

a. Mecanismo de acción. Si _____ No _____

b. Efectos colaterales. Si _____ No _____

c. Forma de uso. Si _____ No _____

6. ¿De donde obtuvo la información sobre las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia?

a. Medico _____

b. Enfermera o partera _____

c. Vecino o amiga _____

d. Farmacia _____

e. Pareja _____

7. ¿Conoce usted si la Pastillas Anticonceptivas de Emergencia la protege de una enfermedad venérea?

IV. Practica de Pastillas Anticonceptivas de Emergencia

1. ¿Usa actualmente las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia?

Si _____ No _____

2. ¿Con que frecuencia las usa?

a. 1 vez al mes _____

b. De forma diaria _____



- c. Cada vez que tengo relaciones sin protección _____
d. Otros _____
3. ¿Qué reacciones adversas ha observado después de haber tomado Pastillas Anticonceptivas de Emergencia?
- a. Nauseas _____
b. Sangrado abundante _____
c. Alteraciones del ciclo menstrual _____
d. Tubo atraso _____
e. Tubo adelanto _____
f. No vario _____
g. Otros _____
4. En los últimos 6 meses cuantas veces ha utilizado Pastillas Anticonceptivas de Emergencia.
5. A utilizado las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia con fines abortivos.
6. Si su respuesta es si responda cuantas tabletas utilizo para inducirlo.

La Administración de Alimentos y Fármacos (FDA, por sus siglas en inglés) ha declarado que las siguientes 11 marcas de pastillas para el control de la natalidad son seguras cuando se utilizan como anticonceptivo de emergencia:

Marca de pastilla	Fabricante	Pastillas por dosis
Alesse®	Wyeth-Ayerst	5 pastillas rosadas



Levlen®	Berlex	4 pastillas naranja claro
Levlite®	Berlex	5 pastillas rosadas
Levora®	Watson	4 pastillas blancas
Lo/Ovral®	Wyeth-Ayerst	4 pastillas blancas
Low-Ogestrel®	Watson	4 pastillas blancas
Nordette®	Wyeth-Ayerst	4 pastillas naranja claro
Ovral®	Wyeth-Ayerst	2 pastillas blancas
Tri-Levlen®	Verles	4 pastillas amarillas
Triphasil®	Wyeth-Ayerst	4 pastillas amarillas
Trivora®	Watson	4 pastillas rosadas