

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA.
TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

TEMA.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LOS / LAS ESTUDIANTES DE OCTAVO NOVENO Y DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL CALUMA DE LA PROVINCIA BOLIVAR PERIODO 2012 - 2013”

AUTORA

GOMEZ ALVAREZ GERMANIA DEL ROCIO

DIRECTORA

LIC. MÓNICA SALAZAR

AÑO 2012- 2013

GUARANDA - ECUADOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida y poder cumplir con mis objetivos.

A mi Madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, para mantenerme firme en los momentos más difíciles.

A mi Padre, por sus consejos y por fomentar en mí la perseverancia.

A mis Hermanos que los amo tanto, por brindarme su cariño y sembrar en mí ese impulso de salir adelante.

De manera especial a mi hermano Henry , que siempre ha estado junto a mí brindándome su apoyo incondicional, muchas veces poniéndose en el papel de padre.

A todas las personas que de una u otra manera me han apoyado y han estado conmigo alentándome, ya que sin ellas no hubiese sido posible alcanzar esta meta.

GERMANIA GÓMEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi Madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada.

A toda mi familia que me ha brindado sus consejos, alentándome a seguir adelante, confiando en mí en todo momento.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

GERMANIA GÓMEZ

CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Lic. Mónica Salazar

CERTIFICA:

Que el informe final del trabajo de grado titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LOS / LAS ESTUDIANTES DE OCTAVO NOVENO Y DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL CALUMA DE LA PROVINCIA BOLIVAR PERIODO 2012 2013", Elaborado por la autora Gómez Álvarez Germania del Rocío egresada de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano , de la Universidad Estatal de Bolívar, ha sido debidamente revisado e incorporado las recomendaciones emitidas en la asesoría , en tal virtud, autorizo su presentación para su aprobación respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada dar al presente documento el uso legal que estime conveniente.

Guaranda 14 noviembre del 2013.

Atentamente



Lic. Mónica Salazar

DIRECTORA DE TESIS

Tabla de contenido

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
I. LISTA DE TABLAS	10
II. LISTA DE GRÁFICOS	11
III. LISTA DE ANEXOS	11
1. TEMA:	12
2. INTRODUCCIÓN	13
3. JUSTIFICACIÓN.	15
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
5. OBJETIVOS.	17
5.1 OBJETIVO GENERAL:.....	17
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	17
6. HIPÓTESIS.....	18
7. VARIABLES	19
8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
CAPITULO I:	24
MARCO TEÓRICO.....	24
1.1 TEORÍA CIENTÍFICA.....	24
1.1.1 EL ORIGEN DEL CONOCIMIENTO	24
1.1.1.1 RACIONALISMO.....	24
1.1.1.2 EL EMPIRISMO	25
1.1.1.3 APRIORISMO.....	25
1.1.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO	26
1.1.2.1 CONOCIMIENTO EMPÍRICO	26
1.1.2.2 CONOCIMIENTO CIENTÍFICO	27
1.1.2.3 CONOCIMIENTO FILOSÓFICO	27
1.1.2.4 CONOCIMIENTO TEOLÓGICO.....	28
1.1.3 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO	28
1.1.4 CONOCIMIENTOS HISTÓRICOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	31

1.1.5 ECUADOR IMPULSA EL DERECHO A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	33
1.1.6 CONOCIMIENTOS ERRÓNEOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.	34
1.1.7 ADOLESCENCIA.....	36
1.1.9 CAMBIOS PSICOLÓGICOS:.....	37
1.1.9.1 CONFLICTOS.....	37
1.1.10 NACIMIENTO DE LA SEXUALIDAD.....	37
1.1.11 EL RENACIMIENTO DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	38
1.1.12 ADOLESCENCIA ANTE EL AMOR Y EL DESEO	39
1.1.13 EDUCACIÓN SEXUAL.....	39
1.1.14 INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES	40
1.1.14.1 Factores biológicos	40
1.1.14.2 Factores familiares.....	41
1.1.14.3 Factores ambientales.....	41
1.1.15 EMBARAZO EN ADOLESCENCIA.....	41
1.1.16 CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.....	42
1.1.17 CONSECUENCIA DEL EMBARAZO	42
1.1.18 NO UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPCIÓN.....	43
1.1.18.1 Falta de prevención.....	43
1.1.18.2 Falta de Educación Sexual.....	44
1.1.18.3 Factores ambientales.....	44
1.1.18.4 Difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos.....	44
1.1.19 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	45
1.1.20 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.....	45
1.1.21 LEVONORGESTREL EN ECUADOR.....	47
1.1.22 MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ECUADOR	47
1.1.23 PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA LEVONORGESTREL	49
1.1.24 EN QUÉ SITUACIONES SE INDICA TOMAR LA PAE?.....	50

1.1.25	Cómo previenen el embarazo las píldoras de levonorgestrel solo para anticoncepción emergente.....	51
□	Efectos sobre la ovulación.....	51
□	Efectos sobre la migración espermática	52
□	Fertilización.....	53
□	Implantación:.....	53
1.1.26	EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (LNG)	54
1.1.27	EFFECTOS SECUNDARIOS	56
□	CAMBIOS EN EL PATRÓN DEL SANGRADO:	56
□	NAÚSEA Y VÓMITO:.....	56
□	CEFALEA, MASTALGIA, SENSIBILIDAD MAMARIA AUMENTADA.	56
1.1.28	¿El uso de las PAE-LNG puede afectar la fertilidad en el futuro?	56
1.1.29	¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA PAE?	56
1.1.30	DESVENTAJAS.....	57
1.1.31	SEGURIDAD	57
1.1.32	MECANISMO DE ACCIÓN	58
1.2	TEORÍA CONCEPTUAL	61
1.3	TEORÍA REFERENCIAL.....	67
1.3.1	“COLEGIO NACIONAL CALUMA” - CANTÓN CALUMA PROVINCIA BOLÍVAR	67
1.3.2	RESEÑA HISTÓRICA DEL COLEGIO NACIONAL CALUMA	67
1.3.3	UBICACIÓN.....	68
1.3.4	TEMPERATURA:.....	68
1.3.5	CLIMA:.....	68
1.3.6	CULTURA.....	68
1.3.7	MISIÓN	68
1.3.8	VISIÓN.....	69
CAPITULO II		70
DISEÑO METODOLÓGICO.....		70
2.1	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	70
2.2	TIPO DE ESTUDIO	70

2.3	POR EL LUGAR	70
2.4	POR EL PERÍODO DE TIEMPO	70
2.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS ...	71
2.5.1	Técnicas para el procesamiento de datos	71
2.6	UNIVERSO Y MUESTRA	72
CAPITULO III		74
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS		74
3.1	TABULACIÓN DE ENCUESTAS	74
3.2	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	96
3.2.1	RECURSOS HUMANOS	96
3.2.2	RECURSOS MATERIALES	96
3.3	RECURSOS Y PRESUPUESTOS PARA LA TESIS	97
3.4	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERIA	98
3.5	CONCLUSIONES	102
3.6	RECOMENDACIONES	104
CAPITULO IV		105
PROPUESTA		105
4.1	PLAN DE CAPACITACIÓN	105
USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA “PLAN B”		105
4.2	INTRODUCCIÓN	105
4.3	JUSTIFICACIÓN	107
4.4	OBJETIVOS	108
4.4.1	OBJETIVO GENERAL	108
4.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	108
4.5	SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA	109
4.5.1	TÍTULO	109
4.5.2	CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN	109
4.5.2.1	EDUCACIÓN SEXUAL	110
4.5.2.2	ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	111
4.1	VIABILIDAD	116

4.2	SOSTENIBILIDAD.....	116
4.3	FACTIBILIDAD.....	116
4.4	TALENTO HUMANOS.....	116
4.5	MATERIALES Y PRESUPUESTO.....	117
4.5.1	CRONOGRAMA.....	117
	CONCLUSIONES	122
	RECOMENDACIONES	123
	ANEXOS	127
	ACUERDOS MINISTERIALES DE SALUD EN EL AMBITO SEXUAL Y REPRODUCTIVO.....	130

I. LISTA DE TABLAS

<i>Tabla N° 1. Variable Independiente</i>	20
<i>Tabla N° 2. Variable Dependiente</i>	22
<i>Tabla N° 3: Estratificación de la muestra</i>	73
<i>Tabla N° 4: Edades de la población investigada</i>	74
<i>Tabla N° 5: Clasificación por géneros</i>	76
<i>Tabla N° 6: lugar de procedencia</i>	77
<i>Tabla N° 7: Información PAE</i>	79
<i>Tabla N° 8: Lugar de información PAE</i>	81
<i>Tabla N° 9: Conveniencia de información PAE</i>	83
<i>Tabla N° 10: Acceso a la PAE</i>	84
<i>Tabla N° 11: Como actúa la PAE</i>	86
<i>Tabla N° 12: La PAE previene embarazos no deseados</i>	88
<i>Tabla N° 13: La PAE previene embarazos en un 70%</i>	90
<i>Tabla N° 14: La PAE es seguro para las mujeres</i>	91
<i>Tabla N° 15: La PAE provoca daños en el organismo</i>	92
<i>Tabla N° 16: La PAE provoca abortos</i>	93
<i>Tabla N° 17: Cuando tomar la PAE</i>	94
<i>Tabla N° 16: Recursos y Presupuestos</i>	97
<i>Tabla N° 16: Cronograma</i>	98
<i>Tabla N° 17: Talento Humano</i>	116
<i>Tabla N° 18: Materiales y Equipos</i>	117
<i>Tabla N° 19: Cronograma</i>	118

II. LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Información MAE.....	75
Gráfico 02: Clasificación por géneros.....	76
Gráfico 03: clasificación por procedencia	77
Gráfico 04: Información PAE.....	79
Gráfico 05: Lugar de información PAE	81
Gráfico 06: Conveniencia de información PAE.....	83
Gráfico 07: Acceso a la PAE.....	84
Gráfico 08: Como actúa la PAE	86
Gráfico 09: La PAE previene embarazos no deseados.....	88
Gráfico 10: La PAE previene embarazos en un 70%.....	90
Gráfico 11: La PAE es seguro para las mujeres	91
Gráfico 12: La PAE provoca daños en el organismo.....	92
Gráfico 13: La PAE provoca abortos.....	93
Gráfico 14: Cuando tomar la PAE.....	94

III. LISTA DE ANEXOS

<i>Tabla de contenido</i>	5
ANEXO 1: FORMATO DE ENCUESTA	127
ANEXO 2: REGLAMENTO DE ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	130
ANEXO 3: CARTELES	137
ANEXO 4: TRÍPTICO	139
ANEXO 5: GRAFICAS ENCUESTAS	141
ANEXO 6: GRAFICAS CAPACITACIÓN	145
ANEXO 7: PLANO DEL COLEGIO.....	149

1. TEMA:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LOS / LAS ESTUDIANTES DE OCTAVO NOVENO Y DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL CALUMA DE LA PROVINCIA BOLIVAR PERÍODO 2012 -2013”

2. INTRODUCCIÓN

El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las/ os adolescentes a estas relaciones de manera vulnerable, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, dando como resultado un alto porcentaje de embarazos prematuros no deseados o incluso abortos, lo cual contribuye al incremento en las tasas de morbilidad materno – infantil.

El tema que se aborda en el presente trabajo de investigación se denomina **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LOS / LAS ESTUDIANTES DE OCTAVO NOVENO Y DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL CALUMA DE LA PROVINCIA BOLIVAR PERÍODO 2012-2013”**, tiene por objeto determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes motivo de estudio, que pueden llevar adoptar un uso adecuado e inadecuado de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

En base a las encuestas realizadas a los/las adolescentes de Octavo, Noveno y Décimo Año de educación Básica del Colegio Nacional Caluma, se establece un plan de capacitación dirigido a los mismos, con la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre el uso adecuado de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia; siendo ellos los principales beneficiarios .

La investigación está estructurada en forma ordenada y metodológica por capítulos.

EN EL CAPITULO I.

Marco referencial, donde se da a conocer sobre la reseña histórica del Colegio Nacional Caluma.

En este capítulo se describe el marco teórico de la investigación, donde se refleja la fundamentación científica de las variables en estudio, una revisión minuciosa de los temas a tratar que permita la sustentación de la hipótesis.

CAPITULO II.

Hace referencia al diseño metodológico, tipo de estudio, estratificación de la muestra, universo de trabajo del Colegio Nacional Caluma, como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario de preguntas.

CAPITULO III.

Presentación y análisis de resultados obtenidos de la población motivo de estudio, conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado al finalizar el trabajo de investigación.

CAPITULO IV.

Se plantea acciones de intervención a través de un plan de capacitación que se implementó como parte de la solución del problema planteado, en relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los/las estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo Año de Educación Básica.

3. JUSTIFICACIÓN.

Cada vez son más las adolescentes embarazadas que tienen que afrontar la responsabilidad de ser madres, dejando su niñez para convertirse en mujeres, este índice es cada vez más alto en América Latina y sobre todo en Ecuador. En la mayoría de casos es la mujer la que tiene que afrontar sola el embarazo y hacerse cargo de su niño, es ella quien tiene que sacrificar su carrera universitaria, y su libertad, debido a que cuando fue el momento, no estuvo bien informada de todo lo que puede pasar si no se protege en una relación sexual o que hacer después si su método fallo.

Se han realizado numerosos estudios sobre la Anticoncepción de Emergencia desde diferentes puntos de vista como son: perfil de usuarios, conocimientos y actitudes de las mujeres de otros grupos de edad, eficacia, tolerabilidad y aceptación, pero muy pocos sobre el conocimiento de los estudiantes en esta materia .

Este tema de investigación es una problemática que está afectando a los adolescentes, debido a que la introducción gratuita de esta píldora en los hospitales públicos, centros y sub-centros de salud es reciente y existe un bajo nivel de conocimiento sobre el uso de la misma, es por eso que con esta investigación se pretende despertar, la preocupación y el interés en los adolescentes, con respecto a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia y finalmente poder brindar información segura acerca del uso, ventajas, desventajas y su importancia en el contexto de la promoción de su integridad afectiva, psicológica y corporal, y con pleno respeto a sus derechos, de acuerdo al principio de no-discriminación, tratando a los y las jóvenes como ciudadanos y ciudadanas sujetos de derechos sexuales y reproductivos, por consiguiente tengan una vida sexual responsable, segura y saludable.

Se tomó en cuenta al grupo de estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo Año de Educación Básica, ya que ellos están en mayor riesgo reproductivo y cuya probabilidad de iniciar relaciones sexuales sin protección es más alta debido a la etapa inestable en la que se encuentran, esperando que más adelante sean estos estudiantes quienes promuevan y difundan información sobre el tema, una vez que sean informados de manera correcta y adecuada.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el nivel de conocimiento, en el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en los / las estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo año de Educación Básica del Colegio Nacional Caluma de la Provincia Bolívar Periodo 2012-2013?

5. OBJETIVOS.

5.1 OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en los / las estudiantes de Octavo Noveno y Décimo año de Educación Básica del “Colegio Nacional Caluma de la Provincia Bolívar”

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso Píldora Anticonceptiva de Emergencia en los /las Estudiantes del “Colegio Nacional Caluma de la Provincia Bolívar”
- Determinar el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en los y las Estudiantes de Octavo Noveno y Décimo Año de Educación Básica del “Colegio Nacional Caluma de la Provincia Bolívar”
- Proponer un plan de capacitación sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia dirigido los / las estudiantes de Octavo Noveno y Décimo Año de Educación Básica del “Colegio Nacional Caluma de la Provincia Bolívar”

6. HIPÓTESIS.

El nivel de conocimiento influye en el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en los / las estudiantes de Octavo Noveno y Décimo año de Educación Básica del Colegio Nacional Caluma de la Provincia Bolívar.

7. VARIABLES

7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

Nivel de conocimiento de los estudiantes de Octavo Noveno y Décimo Año de Educación Básica del Colegio Nacional Caluma .

7.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

Uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 1. Variable Independiente

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Nivel de conocimiento de los estudiantes	Es el conjunto de información almacenada a través de la introspección y la observación; en sí; es el grado de información que los estudiantes tienen acerca de determinado tema.	Edad Genero Procedencia	¿En qué rango de edad se encuentra? ¿Señale cuál es su género? ¿Cuál es su sector de procedencia?	10 a 12 años 12 a 14 años 14 a 16 años 16 a 18 años Masculino Femenino Urbano Rural

		Información	<p>¿Dónde fue informado sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?</p> <p>¿De quién recibió información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia?</p> <p>¿Cree Ud. conveniente informarse sobre la píldora anticonceptiva de emergencia?</p> <p>¿Cree Ud. que los adolescentes deberían tener acceso a los métodos anticonceptivos de emergencia?</p>	<p>A.-Calle C.-Hogar D.-Colegio C.-Unidades de salud</p> <p>A.- Amigos B.- Padres C.- Profesionales de salud D.- Otros</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si () No ()</p>
--	--	-------------	--	--

Tabla N° 2. Variable Dependiente

Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Píldora Anticonceptiva de Emergencia.	Es una píldora que contiene hormonas, que puede ser utilizada por la mujer en los días siguientes a un coito sin protección anticonceptiva con el fin de prevenir un embarazo no deseado.	<p>Acción</p> <p>Indicación</p> <p>Prevención</p> <p>Eficacia y seguridad</p>	<p>¿Conoce cómo actúa la píldora anticonceptiva de emergencia?</p> <p>¿La píldora anticonceptiva de emergencia está indicada para prevenir embarazos no deseados después de una relación sexual sin protección?</p> <p>¿Cree Ud. que la píldora anticonceptiva de emergencia previene el embarazo en un 70%?</p> <p>¿Cree Ud. que el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia es seguro para todas las mujeres?</p>	<p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>Si ()</p> <p>No ()</p> <p>Si ()</p> <p>No ()</p>

		Efectos secundarios	¿La píldora anticonceptiva de emergencia provoca daños en el organismo?	Si () No ()
		Administración	¿El uso de la píldora anticonceptiva de emergencia produce abortos?	Si () No ()
			¿La píldora anticonceptiva de emergencia debe tomarse?	A.-Antes de las relaciones sexuales B.-Después de las relaciones sexuales. C.-Durante la relación sexual

CAPITULO I:

MARCO TEÓRICO

1.1 TEORÍA CIENTÍFICA

1.1.1 EL ORIGEN DEL CONOCIMIENTO

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental.

Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. Al ocuparse del hombre, por ejemplo, puede considerárselo en su aspecto externo y aparente, según el dictamen del buen sentido o la experiencia diaria. Se le puede estudiar con espíritu más serio, investigando experimentalmente las relaciones (existentes) entre ciertos órganos y sus funciones. Se puede también indagar en cuanto a su origen, su libertad y su destino.

Dentro del origen del conocimiento existen tres doctrinas importantes que dieron lugar a los niveles del conocimiento, estas doctrinas son:

1.1.1.1 RACIONALISMO.

Se denomina racionalismo a la doctrina epistemológica que sostiene que la causa principal del conocimiento reside en el pensamiento, en la razón. Afirma que un conocimiento solo es realmente tal, cuando posee necesidad lógica y validez universal. El planteamiento más antiguo del racionalismo aparece en Platón. Él tiene la íntima convicción de que el conocimiento verdadero debe distinguirse por la posesión de las notas de la necesidad lógica y de la validez universal.

1.1.1.2 EL EMPIRISMO

Frente a la tesis del racionalismo, el pensamiento, la razón, es el único principio del conocimiento, el empirismo (del griego *Empereimía* = experiencia) opone la antítesis: la única causa del conocimiento humano es la experiencia. Según el empirismo, no existe un patrimonio a priori de la razón. La conciencia cognoscente no obtiene sus conceptos de la razón, sino exclusivamente de la experiencia. El espíritu humano, por naturaleza, está desprovisto de todo conocimiento.

El racionalismo es guiado por la idea determinada, por el conocimiento ideal, mientras que el empirismo, se origina en los hechos concretos.

Los racionalistas casi siempre surgen de la matemática; los defensores del empirismo, según lo prueba su historia, frecuentemente vienen de las ciencias naturales. Esto se entiende sin esfuerzo. La experiencia es el factor determinante en las ciencias naturales.

En ellas, lo más importante es la comprobación exacta de los hechos por medio de una cuidadosa observación. El investigador depende totalmente de la experiencia. Suelen distinguirse dos clases de experiencia: una interna y otra externa. El fundamento de un conocimiento válido, no se encuentra en la experiencia, sino en el pensamiento.

1.1.1.3 APRIORISMO.

En la historia de la Filosofía existe también un segundo esfuerzo de intermediación entre el racionalismo y el empirismo: el apriorismo. El cual también considera que la razón y la experiencia son a causa del conocimiento. Pero se diferencia del intelectualismo porque establece una relación entre la razón y la experiencia, en una dirección diametralmente opuesta a la de éste. En la tendencia de apriorismo, se sostiene que nuestro conocimiento posee algunos elementos a priori que son independientes de la experiencia. Esta afirmación también pertenece al racionalismo. Si relacionáramos el intelectualismo y el apriorismo con los dos extremos contrarios entre los cuales pretenden mediar, inmediatamente descubriríamos que el intelectualismo tiene afinidad con el empirismo, mientras que el apriorismo, se acerca al racionalismo. El intelectualismo forma sus conceptos de la experiencia; el

apriorismo rechaza tal conclusión y establece que el factor cognoscitivo procede de la razón y no de la experiencia.¹ (Escuela del Pensamiento, 2010)

Lo anterior da lugar a cuatro niveles de conocimiento sobre la misma realidad, el hombre. Se diferencian entonces según el caso los niveles: empírico, científico, filosófico y teológico del conocimiento.

1.1.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO

1.1.2.1 CONOCIMIENTO EMPÍRICO

Se le llama también “vulgar” o “popular” y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es metódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, etc. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe; lo demás no interesa.

A través del conocimiento empírico el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como “saberes”.

¹ESCUELA DEL PENSAMIENTO

<http://www.monografias.com/trabajos16/escuelas-del-pensamiento/escuelas-del-pensamiento.shtml#RACIONALLISMMO>

2013-06-24

1.1.2.2 CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Va más allá del empírico; por medio de él, trascendido al fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es conocer por las causas; saber que un cuerpo abandonado a sí mismo cae, que el agua asciende en un tubo en el que se ha hecho vacío, etc. no constituye conocimiento científico; solo lo será si se explican tales fenómenos relacionándolos con sus causas y con sus leyes. La diferencia que el conocimiento científico tiene con el conocimiento más o menos espontáneo que preside la vida cotidiana, “el mundo del manipular”, según Karel Kosic, es antes que nada el rigor que pretende imponer a su pensamiento. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano.

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación -cualquiera que sea- solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.² (J.GABRIEL, 2002)

Ahora bien, entre los muchos rasgos que describen al conocimiento científico es esencial el que éste resulta de una definida combinación entre componentes teóricos y componentes empíricos, entre “lo endógeno” y “lo exógeno”. De otra parte, lo específico del conocimiento científico puede ser nombrado con el término tradicional de “explicación científica”, ya que todo producto que se reconozca como “conocimiento científico” debe cumplir como requisito fundamental que culmine en una “explicación científica”, o que realice algunas de sus fases preliminares.

1.1.2.3 CONOCIMIENTO FILOSÓFICO

Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que

² J.GABRIEL .Niveles del Conocimiento Escuela de Investigación

traspasan la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supra material, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental, etc..

1.1.2.4 CONOCIMIENTO TEOLÓGICO

Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello culto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado o datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios. Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre; tendrá fe teológica si es Dios el revelador. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.

1.1.3 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Para Andreu y Sieber (2009), lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

Estas características convierten al conocimiento, cuando en él se basa la oferta de una empresa en el mercado, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente.

COMPONENTES DEL CONOCIMIENTO

➤ **Sujeto:**

El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano.

Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.

➤ **Objeto:**

Es aquello a lo que se dirige la conciencia, a la que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto.

Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados.

➤ **Medio**

Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad.

LOS MEDIOS DEL CONOCIMIENTO SON:

La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta en darnos cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.

La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.

La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.

La Autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.

1.1.4 CONOCIMIENTOS HISTÓRICOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La anticoncepción de emergencia o anticoncepción postcoital, tiene fundamentos validos desde el punto científico, cuando se enmarca en el hecho de ser una estrategia muy eficaz para prevenir el embarazo cuando se han tenido relaciones coitales voluntariamente o como producto de una agresión, sin la protección adecuada de un método regular de planificación familiar.

La organización mundial de la salud ha calculado que cada año los embarazos indeseados conducen a aproximadamente 20 millones de abortos en condiciones de riesgo y producen la muerte a más de 80.000 mujeres. la anticoncepción de emergencia puede ayudar a reducir estos embarazos no deseados, previniéndose por tanto muchos abortos en condiciones de riesgo, abortos que afectan negativamente la salud en general y en especial la salud sexual y reproductiva de las mujeres, sobre todo de aquéllas que son muy jóvenes o con edad avanzada para llevar adelante una gestación.³ (Álvarez, 2010.)

Para la prevención de una gestación después del coito sin protección, se han realizado multiplicidad de acciones empíricas y que carecen por completo de validez a la luz de los conocimientos actuales. En la antigüedad se utilizaron para evitar el embarazo inmediatamente después del coito: emplastos de estiércol de cocodrilo, grasa de conejo, mezclas de raíces, hierbas y vinagre, colocadas en la vagina. En estas lejanas épocas también se recomendaban la danza, los saltos y los estornudos, para expulsar los espermatozoides después de un coito sin protección. Para 1960 era frecuente el uso de la coca - cola en formas de duchas post coitales.⁴ (V. Egan, 2009)

A mediados de los años setenta, el alemán pionero de la planificación familiar, Ary Haspels, fue el primero en administrar altas dosis de estrógenos post-coitales a una joven de 13 años de edad, víctima de abuso sexual, siendo el primer régimen de uso de hormonas esteroides para prevenir un embarazo no deseado.

Para inicios de la década de los setenta, se administraba dietilestilbestrol a dosis elevadas de 25 mg dos veces al día por 15 días, iniciados en los primeros tres días

³ Álvarez, d y otros. "guía de actuación en anticoncepción de emergencia. pulso ediciones. 2010.

⁴ V. Egan, Mauricio C. Pichardo. Adelantos En Anticoncepción Hormonal.

después de un coito sin protección. Pronto se evidenció que dicho compuesto estaba relacionado con la adenosis vaginal y el adenocarcinoma de vagina en las hijas de mujeres que la habían utilizado, lo que llevo a buscar otros estrógenos que no tuviesen un efecto potencialmente teratogénico u oncogénico. El etinilestradiol reemplazó por completo al dietilestilbestrol dentro de la administración hormonal para después del coito sin protección.⁵

La administración hormonal post-coital con fines de prevenir un embarazo no deseado, era denominada píldora de la mañana siguiente, denominación como ha sido señalado, no adecuada ya que se aleja del verdadero concepto que esta estrategia para regular la fertilidad tiene. No es para la mañana siguiente, porque la mujer no debe esperar hasta el otro día para iniciarla, e incluso el periodo de tiempo para iniciar la anticoncepción de emergencia va más allá de mañana siguiente, ya que puede comenzarse sin disminuirse la eficacia en las primeras 72 horas. Recientes estudios empiezan a señalar que se puede iniciar incluso hasta las 120 horas después del coito sin protección. Además de lo anterior, no suele ser una sola píldora, sino dos o cuatro en aquellos países donde comercialmente se encuentran empaques específicos para anticoncepción de emergencia, e incluso un número mucho más elevado de píldoras cuando son tomadas de los empaques tradicionales de los anticonceptivos orales combi- nados o de los anticonceptivos de sólo progestágeno⁶

La anticoncepción de emergencia no puede llamarse píldora de la mañana siguiente ya que puede no ser hormonal, mediante la aplicación de un dispositivo intrauterino (DIU) en los primeros cinco días después de una relación coital sin protección, ofreciendo elevada eficacia y con la ventaja de convertirse inmediatamente en un método de planificación de uso regular.

Desde 1974 el médico canadiense Albert Yuzpe propuso el esquema que se identifica como método de Yuzpe que consiste en administrar dos tabletas de anticonceptivos orales combinados de macrodosis que incluyan 50 µg de etinilestradiol más 250 µg de levonorgestrel antes de las primeras 72 horas de un coito sin protección, repitiendo la dosis 12 horas más tarde. Estas tabletas pueden ser tomadas de un

⁵ www.AOE.iniciosremotos.com

⁶ www.dosisdelevonogestrel.organismo.com

estuche convencional de anticonceptivos orales combinados de macrodosis. En diversos países se encuentran presentaciones comerciales que contienen las cuatro tabletas requeridas. Si las tabletas de macrodosis no se encuentran disponibles se pueden utilizar las de microdosis, administrando cuatro tabletas que incluyan 30 µg de etinilestradiol más 150 µg de levonorgestrel en los mismos periodos de tiempo.

En años recientes, y fundamentalmente para evitar los efectos adversos como las náuseas y los vómitos que producen los estrógenos presentes en la anticoncepción de emergencia con anticonceptivos orales combinados, se propuso la administración de píldoras de sólo progestágenos o mini píldoras, administrándose 0,75 mg de levonorgestrel en las primeras doce horas de un coito sin protección y repetir una segunda dosis a las doce horas. También en muchos países están disponibles presentaciones comerciales que incluyen dos tabletas de 0,75 mg de levonorgestrel. En aquellos países donde no están disponibles se pueden utilizar estuches de mini píldoras con la desventaja de ser necesario administrar 25 tabletas en cada dosis. (ENIPLA, 2012)⁷

El dispositivo intrauterino de cobre, puede colocarse en los primeros cinco días después de un coito sin protección, lo cual otorga una eficacia superior al 90%. Esta anticoncepción de emergencia no hormonal ha sido introducida desde 1976; no obstante debe tenerse presente que el uso del DIU como anticoncepción de emergencia en situaciones puede considerarse limitado como en nulíparas, en mujeres muy jóvenes y en aquellos casos en que es motivo de preocupación la probabilidad de elevación en el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria⁸. (Álvarez, 2010.)

1.1.5 ECUADOR IMPULSA EL DERECHO A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

El gobierno de Ecuador está decidido a frenar el creciente número de embarazos adolescentes, para lo cual comenzó por derribar tabúes que impiden garantizar el derecho a una vida reproductiva y sexual responsable.

⁷ ENIPLA 2012. Levonorgestrel. Anticoncepcion de emergencia. Estrategia de Ministerio de Salud Pública Quito Ecuador

⁸ MONTERROSA, Álvaro. Nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia. 2002 p: 314-316.

La salud sexual y reproductiva ocupa la atención pública tras la expedición de un reglamento que regula el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos, incluyendo los de emergencia como la llamada “píldora del día después”. La anticoncepción de emergencia forma parte de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (Enipla), para cuya implementación se destinaron casi 4,4 millones de dólares.

Ecuador registra el índice más alto de embarazos adolescentes de América del Sur, con 17 por ciento. Cifras oficiales indican que el número de partos de mujeres entre 15 y 19 años aumentó de 31.053 en 2004 a 45.708 en 2011.

Voces opuestas, como la Iglesia Católica, alegan un supuesto efecto abortivo de la pastilla del día después, un método de anticoncepción oral que se legalizó en 1998, pero al que solo se accedía con receta médica en el mercado farmacéutico. Ahora se garantiza la entrega libre y gratuita en todos los centros de salud y hospitales del país.⁹ (Sánchez, 2013)

1.1.6 CONOCIMIENTOS ERRÓNEOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

Luego de ser lanzado el decreto del Presidente de la República para la distribución gratuita por parte del Ministerio de Salud de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, muchas dudas e inquietudes saltaron a la vista de todos debido al desconocimiento de esta píldora como es el caso de La Red Vida y Familia que señala:

La Red Vida y Familia de Ecuador exigió a la ministra de Salud, Carina Vance, retirar la pastilla del día siguiente del mercado o renunciar al cargo porque “el maltrato más grande que podemos recibir las mujeres es decirnos que matar a nuestros hijos soluciona nuestros problemas de maltrato, de violación, de abandono, de olvido social”.

La Red Vida y Familia envió una carta abierta a la ministra Vance para expresar su rechazo a la autorización para distribuir “la Pastilla de Emergencia en Centros de

⁹ Periodismo Humano
<http://periodismohumano.com/sociedad/salud/ecuador-impulsa-el-derecho-a-la-anticoncepcion-de-emergencia.html>
2013 – 08 – 23

Salud de nuestro país, incluido a pacientes adolescentes sin autorización de los padres de familia”.

“Lo hace justo el 25 de marzo, Día del Niño por Nacer, con ignorancia y desconocimiento porque su Ministerio por Decreto Ejecutivo del 1 de junio del 2008 está llamado a defender la vida del Niño por Nacer, con campañas y servicios especiales a este sector vulnerable de nuestra sociedad”, criticó.

La carta señala que la decisión del ministerio es inconstitucional porque en octubre del 2006 la Tercera Sala del Tribunal Constitucional de Ecuador falló a favor de una “acción de amparo que solicitaba la suspensión de la inscripción del medicamento y certificado de registro sanitario del producto”.

Recordó que la pastilla del día siguiente tiene entre sus tres efectos evitar “la implantación del óvulo fecundado”, provocando un aborto y por tanto viola “el derecho a la vida desde la concepción garantizado por el Art. 49 de la Constitución”.

En ese sentido, advirtió que “esta resolución antepone los valores y da prioridad al bien jurídico constitucional de la vida por sobre el valor de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de la libertad individual”.

“Ya basta de vender la vida de nuestros hijos al Imperio de las farmacéuticas, ya basta de obedecer al Imperio de la ONU, ya basta de decirnos a las mujeres que la única solución a nuestros problemas de vida es el aborto, la anticoncepción y la esterilización”, expresó la Red Vida y Familia.

La organización pro-vida afirmó que “los ecuatorianos que amamos la vida exigimos se respete las leyes ecuatorianas, se respete el derecho a la vida desde la concepción”.

“Srta. Ministra o retira las pastillas de emergencia del mercado o retírese usted del cargo, que las mujeres del Ecuador no nos sentimos representadas por usted”, finalizó la carta.¹⁰ (ACI-PRENSA, 2013)

Como podemos ver este es un claro ejemplo del gran desconocimiento que existe en la ciudadanía ecuatoriana sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

¹⁰Noticias, opiniones y formación católica en internet
<http://www.camineo.info/news/167/ARTICLE/26048/2013-04-02.html>
2013-03-16

1.1.7 ADOLESCENCIA

Adolescencia viene de la palabra latina “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer.

La O.M.S. define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años.

La adolescencia está considerada como un período de desarrollo crítico, dado que es la etapa comprendida entre la niñez y el comienzo de la edad adulta. Representa una fase de transiciones particulares en nuestra sociedad ya que los cambios físicos con la adaptación que ello implica, trae aparejado numerosas demandas: de independencia, de comportamiento sexual, de integración social, de elevación vocacional, y una identidad que canalice una fisiología propia de vida.¹¹ (BARONE, 2004)

La adolescencia debería de ser el mejor período de nuestra vida. La mayoría de las funciones tanto físicas como psicológicas están en plenitud: fuerza, reflejos, rapidez, memoria, etc. Es cuando disfrutamos más de nuestro cuerpo y sus movimientos, cuando la comida sabe mejor, los olores son más profundos, la música es más bonita y el amor más real. Es durante la adolescencia cuando las ideas nuevas, el arte y las creencias tienen un mayor impacto en nuestra imaginación.

Curiosamente, los adolescentes no han gozado de muy buena fama ya desde períodos remotos de nuestra sociedad, aunque posiblemente sea la adaptación a esta sociedad “moderna” lo que con- tribuya a esta mala prensa.

1.1.8 CAMBIOS FÍSICOS.

- Ambos sexos experimentan una irrupción del crecimiento: agudo aumento en la estatura, peso y desarrollo muscular y del esqueleto.
- Las características sexuales primarias: los órganos reproductivos masculino y femenino; estas aumentan de tamaño y maduran en la pubescencia.

¹¹BARONE, Luis Roberto., Atlas de anatomía y Funcionamiento del Cuerpo Humano. Arquetipo Grupo Editorial. Edición 2004 Bogotá – Colombia. Pp. 173

- Las características sexuales secundarias: incluyen los pechos en las mujeres, el ensanchamiento de hombros en los varones, las voces de adulto, piel, el crecimiento de vello en el cuerpo tanto hombre como mujer.
- La menarquía en las mujeres ocurre en una edad promedio de 12 años, los hombres experimentan la presencia del semen en su orina y emisiones nocturnas.

1.1.9 CAMBIOS PSICOLÓGICOS:

1.1.9.1 CONFLICTOS

- La familia: Mucha gente joven siente un conflicto constante entre esperar a romper con sus padres y darse cuenta cuan dependientes son realmente de aquellos.
- Su identidad: Busca su personalidad y se eleva en la adolescencia, cuando el desarrollo físico, cognoscitivo, social y emocional alcanza un máximo.
- Sexo: El modelo tradicional de seleccionar la carrera según el sexo ha disminuido en gran proporción, el sexo todavía tiene influencia.
- Amigos: Los adolescentes emplean la mayor parte de su tiempo con su grupo de iguales, algunos inclinan a los adolescentes a conductas antisociales.

1.1.10 NACIMIENTO DE LA SEXUALIDAD

La sexualidad comienza a establecerse desde el nacimiento. La indefensión con que nacemos nos hace fuertemente dependientes del sostén de otro para nuestra existencia orgánica y psíquica. Los primeros cuidados van más allá de la satisfacción de las necesidades de conservación.

La madre, con caricias, con palabras erotiza el cuerpo de los hijos. Y así surgen las primeras sensaciones placenteras, origen de la sexualidad. Una vez resueltas las necesidades, el niño/a pide más, pide repetir esas primeras experiencias de satisfacción. Paulatinamente los niños sienten el placer al tocarse, al acariciarse, y así descubren su sexo. La sexualidad en este primer momento tiene un carácter auto erótico, porque la obtención de placer está puesta en el propio cuerpo, marcado por el narcisismo infantil.

Más adelante, mediante el juego buscan saber sobre la sexualidad en el cuerpo, en sus semejantes, en el interior de los muñecos, en los juguetes, etc.; a la vez que se representan sus propias teorías o fantasías que dan “respuesta” a sus preguntas: ¿cómo vienen los niños al mundo?; ¿por qué hay dos sexos diferenciados?; ¿cómo son las relaciones sexuales de los padres y otros adultos?

Interrogan a los mayores, investigan, y a medida que avanzan en el dominio del lenguaje, aumenta la posibilidad de encontrar respuestas y de elaborarlas. Calman su curiosidad y desvían sus intereses hacia diferentes cuestiones.

1.1.11 EL RENACIMIENTO DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La entrada en la adolescencia implica un aluvión de cosas nuevas, una curiosidad por la vida destinada al descubrimiento de sí mismo y los otros y un interés por lo diferente.

Ya no es más el tiempo de la utopía, ahora debe reconocerse y buscar un lugar diferente en el mundo, en las generaciones y en las diferencias sexuales. Una pregunta que los atraviesa y pasa a primer plano, interrogándolos profundamente es la referida a la identidad sexual: ¿para qué?, ¿con quién?, ¿seré homosexual o heterosexual?

Al ser un hecho la maduración sexual, se reactualizan las fantasías, teorías y experiencias infantiles edípicas: ¡todo puede llegar a ocurrir realmente! Por ello los contactos familiares se rehúyen y el conflicto se torna inevitable.

La sexualidad busca una salida y, por la prohibición, los padres quedan excluidos expresamente como objetos eróticos, por tanto hay una exigencia de cambio de objeto de amor. El/la adolescente debe encontrar su propio lugar fuera de la familia.

1.1.12 ADOLESCENCIA ANTE EL AMOR Y EL DESEO

Hoy en día, la mujer y el hombre no encajan con los modelos tradicionales; estamos en un momento de transición, de cambios en las formas de actuar y de pensar, también de sentir.

Las primeras relaciones sexuales suelen confrontarse con la dificultad de sostener un equilibrio entre el amor y el deseo. El acto sexual no tiene para la mujer y para el hombre ni la misma función, ni el mismo valor: ella suele tener con la genitalidad una relación menos exclusiva que él.

En su relación con el otro sexo, la chica necesita sentirse amada, ya que si sólo hay deseo, puede llegar a sentir la pasión con sentimientos de ser como un objeto descartable, de aquellos de “usar y tirar”, con los concomitantes fantasmas de prostitución, de no ser valoradas, de ser utilizadas.

Por su parte, a los adolescentes varones se les somete a presiones psíquicas importantes: ser los más inteligentes, tener gran seguridad en sí mismos, no demostrar demasiado el afecto; no llorar, llevar la iniciativa sexual, ser sexualmente activo, por tanto el amor se les presenta más del lado de la debilidad. Para ellos el discurso podría plantearse como: “el amor implica sexo, pero el sexo no implica necesariamente el amor”¹² (Reproductiva)

1.1.13 EDUCACIÓN SEXUAL.

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar.

¹² Salud Reproductiva., pp.: 46-62

La educación sexual debería comenzar lo más pronto posible, no en el momento del nacimiento sino en el momento de la concepción del nuevo ser y continuar de nuevo de forma armónica y progresiva durante toda la vida.

Desde las primeras experiencias de socialización en la familia, la escuela y la iglesia, se estructuran ideas, sentimientos y emociones que naturalizan una representación de la sexualidad como un aspecto pecaminoso de la vida humana, temido por padres y educadores. Es así como entendemos que los problemas asociados a la sexualidad adolescente están determinados por las contradicciones entre la erotización consumista y los valores de la moral puritana, la exclusión de los servicios de salud reproductiva y la imposibilidad de un diálogo franco con padres y educadores.

Tradicionalmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sexual. Dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia, por los valores culturales imperantes, etc. Como resultado muchas mujeres y varones jóvenes que tienen vida sexual no utilizan métodos anticonceptivos.

A través de una buena educación sexual los adolescentes podrán desarrollar el conocimiento y la confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas con el comportamiento sexual, incluso la decisión de no tener relaciones sexuales hasta que estén preparados para ello¹³. (ZAMBRANO, 2008)

1.1.14 INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES

Entre los factores que condicionan el inicio precoz de las relaciones sexuales podemos citar:

1.1.14.1 Factores biológicos

Se ha demostrado relación entre el comienzo de las relaciones sexuales y la edad de maduración sexual. Con el adelanto de la menarquia que se está produciendo, se han adelantado las relaciones sexuales.

¹³ ZAMBRANO, Pablo Plan de Orientación por una Educación Sexual 2008.

1.1.14.2 Factores familiares

El modelo familiar se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de ser, ellas mismas, madres adolescentes.

Además del modelo familiar la comunicación que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo.

1.1.14.3 Factores ambientales

Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales. Por ello se observa cómo la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los diferentes estratos sociales, apreciándose zonas de elevada prevalencia dentro de una misma área geográfica. Otro de los factores ambientales asociados al inicio precoz de las relaciones sexuales ha sido la falta de escolarización de los jóvenes, hecho que afortunadamente ya no sucede en nuestro país, pero que constituye una dramática realidad en otras latitudes.

Otra de las cuestiones que se ha relacionado, de manera casi constante, con el inicio de las relaciones sexuales ha sido el ámbito o medio de hábitat de los jóvenes, habiéndose postulado que en el medio rural se inicia antes la actividad coital que en el medio urbano y, como consecuencia, se observan tasas más elevadas de embarazo adolescente.

1.1.15 EMBARAZO EN ADOLESCENCIA

La frecuencia de embarazos en adolescentes muestra una tendencia a aumentar en todo el mundo y las mujeres entre 15 -19 años de edad dan a luz, aproximadamente, a 17 de los 131 millones de niños y niñas que nacen cada año.

En Latinoamérica, los y las adolescentes inician su actividad sexual a edades tempranas, teniendo escaso acceso a información sobre su sexualidad y su

reproducción y sobre cómo ejercerlas sin riesgos para su salud. Por otra parte, encuentran serias dificultades y restricciones para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y a métodos anticonceptivos eficaces, ya sea por restricciones culturales, económicas, religiosas y/o de subordinación en la casa, la escuela y en la sociedad. En general, los y las adolescentes no son considerados sujetos de derecho en el ámbito de la sexualidad y la reproducción.¹⁴ (Emergencia.)

El embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social que médico.

Las cifras de embarazo adolescente son verdaderamente preocupantes constituyendo un problema que afecta, no sólo a los países en vías de desarrollo, sino a las sociedades más desarrolladas.

1.1.16 CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente tiene orígenes multicausales y por ello requiere múltiples soluciones. No obstante hay dos hechos que son determinantes al analizar las causas del embarazo en adolescentes:

- ❖ El inicio, cada vez más precoz de las relaciones sexuales.
- ❖ No utilización de métodos anticonceptivo eficaces.

1.1.17 CONSECUENCIA DEL EMBARAZO

Son enormes problemas para los jóvenes y jovencitas involucrados, para sus bebes y también la sociedad. Los jóvenes están más prestos a complicaciones severas del embarazo, incluyendo anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. Las madres jóvenes, más que adultas, están más cerca de dar a luz bebes prematuros y con bajo peso; son más propensas a tener bebes que mueren durante el primer año; y están de 2 a 4 veces a tener hijos con defecto neurológico.

¹⁴ Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia., La Anticoncepción de Emergencia al servicio de Adolescentes y Jóvenes. Pp.1-2

1.1.18 NO UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPCIÓN

Habida cuenta de que cuanto más joven es la mujer menos relaciones sin protección necesita para quedarse embarazada, es fácil concluir que la no utilización de método anticonceptivo alguno supone el factor causal más importante para el embarazo adolescente.

Para muchos, el verdadero problema del embarazo adolescente radica en que esta población no utiliza medidas anticonceptivas por falta de educación sexual, por desconocimiento de los métodos disponibles, por ignorancia en cuanto al peligro del embarazo y por la difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

Procuraremos analizar, a continuación, los factores que inciden en la escasa utilización de anticoncepción en esta época de la vida.

1.1.18.1 Falta de prevención

Las primeras relaciones sexuales son espontáneas, no planeadas, lo que dificulta la utilización de algún método anticonceptivo, al mismo tiempo que parece haberse observado una débil motivación, por parte de los jóvenes, para su uso. Así como la menarquia y el inicio de las relaciones sexuales se han adelantado, no parece ocurrir lo mismo con la madurez psicológica de los jóvenes, muchas veces poco conscientes del riesgo que asumen. De hecho, el 30-35% de las primeras relaciones coitales se realizan sin protección anticonceptiva. En otras ocasiones la no utilización de método anticonceptivo no obedece a falta de previsión sino, más bien, a la asunción de comportamientos de riesgo, propios de esta edad. En algunas sociedades industrializadas las jóvenes que resultan embarazadas tienen una probabilidad mayor de haber consumido drogas, realizar actos delictivos, etc.

La falta de previsión ante las primeras relaciones sexuales está más ligada con la percepción, que los jóvenes tienen sobre su propia sexualidad, y así aquellas jóvenes que se consideran a sí mismas incapaces de ser sexualmente activas tienen mayor riesgo de embarazo que las que asumen esta posibilidad y, por ello, toman precauciones.

1.1.18.2 Falta de Educación Sexual

La falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La responsabilidad de padres, profesores, de la sociedad en fin, se diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación, etc. Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con demasiada frecuencia su responsabilidad en terceras personas haciendo dejación de su derecho y su deber de educar a sus hijos. De hecho, y según datos reflejados en el “Análisis del Cumplimiento”, el 51% de las jóvenes obtiene información sobre los métodos anticonceptivos de los medios de comunicación, el 49% lo hace de sus amigas, mientras que el 15% se “entera” a través de sus padres y, únicamente, un 3% lo hace de los médicos o agentes sanitarios. Es de señalar que el sistema educativo no figura entre las fuentes de información de nuestras jóvenes, hecho que debería de hacer reflexionar, profundamente, a las autoridades responsables.¹⁵ (Encarta®, 2012)

1.1.18.3 Factores ambientales

Suele ocurrir, con cierta frecuencia, que los adolescentes tienen sus primeras relaciones sexuales bajo el influjo del alcohol y, además, un porcentaje estimable de ellos lo hace después de tomar otro tipo de droga. La utilización de cualquier tipo de droga es mala consejera para realizar ejercicios de previsión y responsabilidad y hay estudios que han demostrado que hasta un 17% de los adolescentes utiliza menos el preservativo después de beber.

1.1.18.4 Dificil accesibilidad a los métodos anticonceptivos

En todos los ámbitos geográficos y en todas las sociedades, desarrolladas o no, los resultados demuestran que las leyes restrictivas sobre la accesibilidad a los anticonceptivos se asocian a un riesgo elevado de gestación adolescente.

La principal dificultad que señalan los adolescentes para acercarse a un Centro de Orientación Familiar (COF) estriba en que desconocen el tipo de lugar y el tipo de

¹⁵ "Sexualidad." Microsoft® Encarta® 2012. Microsoft Corporation, 2011.

personas con que se van a encontrar. Así, hasta un 42% de 269 jóvenes embarazadas que contestaron a una encuesta, refirieron no haber acudido a un COF, previamente a su gestación, por temor a que sus datos no fuesen confidenciales. Otras de las razones aducidas por las jóvenes para no acudir a un COF son que tenían miedo a la exploración ginecológica (13%), tenían relaciones sexuales esporádicas y creían no necesitar anticoncepción (12%) e incluso un 7% consideraba que los COF no eran para jóvenes.

1.1.19 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son la protección necesaria contra los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual al momento de tener relaciones sexuales.

Los seres humanos nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual, una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. La reproducción se controla mediante el uso de métodos anticonceptivos, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para tener los hijos planificados.¹⁶ (Métodos Anticonceptivos, 2009)

1.1.20 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La Anticoncepción de Emergencia, también llamada contracepción postcoital, es para la Organización Mundial de la Salud (OMS) una serie de métodos contraceptivos que pueden utilizar las mujeres en los días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no deseado.

El término anticoncepción de emergencia proviene del término anglosajón “emergency contraception”. Para algunos autores, sería más correcto traducirlo por intercepción de emergencia, puesto que la *anticoncepción* hace referencia a la prevención de la fecundación, mientras que la *intercepción* se refiere a la prevención de la implantación del blastocito en el útero, en caso de haberse producido una

¹⁶ Definición de Métodos Anticonceptivos
<http://conceptodefinicion.de/metodos-anticonceptivos/>
2013-10-11

fecundación (Edwards, 1994; Ramírez et al., 1997). En las guías editadas en español se utiliza el término “anticoncepción de emergencia”.

La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación internacional de la Planificación de la Familia Food and Drug Administration (FDA) (Normas y Procedimientos en Planificación Familiar).

El término anticoncepción de emergencia se refiere al uso de píldoras o la inserción de aparatos para tratar de prevenir el embarazo después del acto sexual. Es promovida para ser usada cuando una mujer ha sido violada, cuando una pareja ha escogido tener sexo sin utilizar un anticonceptivo por alguna razón, o cuando hay la sospecha de que un anticonceptivo falló. Los tipos de anticoncepción de emergencia incluyen el uso de pastillas y el dispositivo Intrauterino (DIU-T de cobre), de cinco hasta siete días después de la relación sexual.¹⁷ (Obstetricia, 2012)

La Anticoncepción de Emergencia es el único método anticonceptivo que permite a la mujer impedir un embarazo no deseado después de una relación sexual. Puede disminuir el riesgo de embarazo hasta en un 89% después de un solo coito, es evidente que la Anticoncepción Oral de Emergencia constituye una opción importante para las mujeres. Les ofrece una “segunda oportunidad” para evitar las consecuencias psicológicas y físicas de un embarazo no deseado, incluida la necesidad de recurrir al aborto tanto legal como clandestino.

Básicamente existen dos tipos: el uso de dispositivo intrauterino liberador de cobre (DIU) y el uso de medicamentos, compuestos de estrógenos y progesterona o de progesterona sola.

Tiene 3 mecanismos de acción:

- Alteración del moco cervical
- Acción anovulatoria
- Impidiendo la implantación del óvulo fecundado.

¹⁷ Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos
www.flasog.org

Dentro de la anticoncepción de emergencia lo más actual y legalmente aprobado es el Levonorgestrel.

1.1.21 LEVONORGESTREL EN ECUADOR

La llamada píldora del día después empezó a ser comercializada en el mundo hace 30 años, y en 1998 su uso fue legalizado en Ecuador. En la actualidad el Ministerio de Salud Pública expidió un nuevo reglamento en el que se ordena la distribución gratuita de píldoras de emergencia en los centros de salud del país. En él se establece que pueden acceder al método las niñas desde los 12 años.

El componente del anticonceptivo de emergencia -levonorgestrel- cumple dos funciones para evitar la concepción: la primera es inhibir o retrasar la ovulación y la segunda es espesar el moco cervical. No tiene contraindicación aparte de los efectos secundarios que pueden surgir, como dolor de cabeza, mareo, náuseas, vómito y alteraciones en el sangrado. Pero, según los especialistas, se puede controlar cualquiera de estos síntomas. Sin embargo, los médicos recomiendan no abusar de la píldora, porque mientras más se use, más riesgo de embarazo hay, ya que descompensa el sistema hormonal y no se sabrá cuando se ovula.

1.1.22 MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ECUADOR

Existen en la actualidad varios métodos de anticoncepción de emergencia; en Ecuador tenemos los siguientes:

- **Anticonceptivo oral combinado:**

Se conoce como método Yuzpe. Consiste en la administración de 100 µg de etinilestradiol y 0,5 mg de levonorgestrel lo antes posible tras la relación sexual “desprotegida” y una segunda toma (misma dosis) a las 12h. Se aconseja la ingesta del preparado hormonal sin que hayan pasado 72 horas desde la relación sexual.

- **Anticonceptivo oral sólo con progestágeno**

Consiste en la toma de 750 µg de levonorgestrel lo antes posible tras la relación sexual y una segunda toma (misma dosis) a las 12h. También es posible la toma de los 2 comprimidos juntos (Okewole and Arowojolu, 2005). Actualmente es el más utilizado por su eficacia y la aceptabilidad de sus efectos secundarios (Cheng et al., 2004).

- **Antigonadotropo: Danazol.**

Es un esteroide semisintético, derivado de la 17α-etinilttestosterona, con efecto androgénico. Disminuye también la secreción de FSH y LH y antagoniza la acción de la progesterona y de los estrógenos. Su menor eficacia, comparada con los métodos anteriores, y sus mayores efectos secundarios han hecho que no se utilice como anticonceptivo de emergencia.

- **DIU**

La inserción de un dispositivo intrauterino se utiliza cuando han pasado más de 72 horas desde la relación sexual. Tiene una alta eficacia, incluso cuando se inserta 5 días después de dicha relación (Cheng et al., 2004).

El método Yuzpe y el levonorgestrel son los dos métodos de “anticoncepción de emergencia” más utilizados actualmente.

Ambos preparados hormonales se conocen coloquialmente con el nombre de “píldora del día después” o “píldora postcoital”. “Píldora anticonceptiva de Emergencia Levonorgestrel.

El método Yuzpe ha sido el tratamiento estándar durante unos 25 años (1975 a 2000), estando ahora subutilizado, ya que se ha ido sustituyendo desde finales del siglo XX por el levonorgestrel (PAE) .

Es un método anticonceptivo de emergencia que consiste en administrar 2 pastillas o tabletas de anticonceptivo oral de macrodosis que incluya 50 ug de Etinilestradiol y 250 ug de Levonorgestrel .

Se trata del método de Yuzpe, o las conocidas píldoras anticonceptivas que se toman a diario. “El funcionamiento es el mismo que con la píldora anticonceptiva de emergencia. Solo que en este caso la mujer debe tomar, dentro del lapso de 72 horas luego de la relación sexual, cuatro de estas pastillas y doce horas después (igual que con el AOE) otras cuatro”.

La píldora anticonceptiva de emergencia 90% de seguridad, contra un 80% del método de Yuzpe

1.1.23 PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA LEVONORGESTREL

El Levonorgestrel (LNG) es un fármaco perteneciente al grupo de esteroides sintéticos, derivado de la 19-nortestosterona, que actúa a través del receptor de la progesterona e imita los efectos de la hormona natural.

La píldora anticonceptiva de emergencia está indicada para prevenir el embarazo en las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección, cuando no se ha utilizado un método anticonceptivo.

Por ejemplo:

- Ha ocurrido un accidente durante el uso de un método anticonceptivo o se ha usado mal. Por ejemplo ruptura o mal uso del condón, desplazamiento, ruptura o rasgadura del diafragma o su retiro antes de tiempo.
- Se calculó mal el método de abstinencia periódica.
- Hubo expulsión del DIU.
- En caso de abuso o violencia sexual.

Si una mujer decide tomar la píldora anticonceptiva de emergencia una vez informada sobre la misma, El Protocolo de Métodos Anticonceptivos recomienda a todo profesional de salud:

- Determinar la fecha y la hora del contacto sexual sin protección, para determinar si la paciente está dentro del tiempo requerido para la

aplicación de la PAE: 72 horas o menos. Cuanto más antes se utiliza, más alta será su efectividad.

- Prescripción de la PAE por un profesional de salud.
- Explicar el mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia: discutir y reforzar el entendimiento de las desventajas de la anticoncepción oral de emergencia
- Indicar el modo de uso
- Recalcar la PAE no es efectiva una vez que ha ocurrido la fecundación
- Recuerde que si la toma es más cercana a la relación sin protección, más eficaz será el método.
- Discutir y refuerce el entendimiento de los efectos secundarios de la anticoncepción oral de emergencia , cambios en el patrón del sangrado (*normas y procedimientos en planificación familiar /protocolo para el uso de métodos anticonceptivos*)

1.1.24 EN QUÉ SITUACIONES SE INDICA TOMAR LA PAE?

Toda mujer en edad reproductiva podría necesitar, en algún momento, AE para evitar un embarazo no deseado. A continuación se describen las situaciones:

- Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo
- Uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo: o Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino o femenino.
- Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, femenino o diafragma.
- Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- Relaciones en el período fértil
- Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas.

- En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.
- Exposición a sustancia teratógena confirmada.
- En caso de violación o relaciones sexuales no consentidas, si la mujer no utiliza un método anticonceptivo.
- Por seguridad o dudas con respecto al método anticonceptivo natural que utiliza.
- Un estudio reciente de la OMS mostró que se puede prevenir el embarazo si se toma hasta el cuarto o quinto día después de la relación sexual, aunque su eficacia es menor en el quinto día.¹⁸ (MSP)

1.1.25 Cómo previenen el embarazo las píldoras de levonorgestrel solo para anticoncepción emergente.

- Inhiben o demoran la ovulación cuando son tomadas antes de la ovulación;
- Posiblemente previenen la fecundación por acción sobre el moco cervical o sobre la capacidad de fecundación del óvulo por el espermatozoide.
- **Efectos sobre la ovulación**

La posibilidad de que la AE interfiera con la ovulación se ha explorado desde los primeros estudios clínicos mediante la combinación de estrógenos y progestina. Estos estudios mostraron que la inhibición de la ovulación dependió de la fase del ciclo en que se instituyó el tratamiento. Estudios posteriores con LNG confirmaron esta observación.

Su mecanismo de acción está relacionado con la reducción de los niveles séricos de LH y FSH antes de la ovulación causando una ausencia de ovulación o su postergación. La efectividad en evitar la ruptura folicular también está relacionada

¹⁸Normas y Procedimientos en Planificación Familiar |PROTOCOLO PARA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

con el tamaño del folículo. En el mono *Cebus apella*, cuyo apareamiento se produce naturalmente muy próximo a la ovulación, se halló que la administración de LNG posterior al coito solamente impide el embarazo cuando el tamaño folicular es inferior a 5 mm. Al parecer, en este primate el LNG interfiere con la ovulación, pero no con la fertilización ni la implantación.

En la mayoría de los casos, los efectos inhibitorios se observan cuando el folículo no alcanza todavía un desarrollo completo (<18 mm); empero, en algunos casos estos efectos se acompañan de cambios en la disminución de la funcionalidad del cuerpo lúteo.

- **Efectos sobre la migración espermática**

La migración de espermatozoides en el tracto genital femenino ocurre en dos fases con diferente curso temporal: Una rápida y breve y otra más lenta y persistente. Ambas dependen de las contracciones del útero no grávido más que de la velocidad de migración intrínseca de los espermatozoides. Luego del coito, un pequeño número de espermatozoides alcanzan el istmo de la trompa de Falopio en pocos minutos. Posteriormente, y a lo largo de varios días, oleadas de espermatozoides retenidos en las criptas cervicales recorren el mismo trayecto.

Solamente los espermatozoides transportados en la segunda fase pueden fertilizar. La intensidad de las contracciones uterinas responsables del transporte espermático se incrementa durante la fase folicular del ciclo y alcanza su máximo para el tiempo de la ovulación.

Durante la fase lútea, la motilidad uterina espontánea decrece debido al efecto relajante de la progesterona sobre el miometrio. Aunque no se ha explorado directamente in vivo, es concebible que el enlentecimiento del transporte de espermatozoides hacia las trompas contribuya al efecto contraceptivo del LNG.

La mayor parte de los estudios in vitro diseñados para evaluar los efectos del LNG sobre el espermatozoide no ha mostrado alteraciones significativas sobre la funcionalidad de los gametos masculinos. Sin embargo, de acuerdo con dos

protocolos, el LNG ha mostrado cambios en las propiedades físico-químicas del moco cervical y afectación de la penetración espermática.¹⁹ (Salud, 2008)

- **Fertilización**

Para que el espermatozoide pueda fertilizar el óvulo, debe primero sobrellevar un proceso llamado capacitación, que le habilita para penetrar la corona radiada, ligarse a la zona pelúcida, sufrir la reacción acrosómica y finalmente penetrar en el óvulo. Respecto al papel que juega la progesterona sobre la reacción acrosómica el estudio de Suárez y cols. Sobre efectos del Levonorgestrel refiere que no hay diferencias significativas en la cantidad de espermatozoides recuperados del útero en las 24 y 48 horas después del uso de LNG y no se evidencian cambios en la reacción acrosómica (capacidad del espermatozoide en penetrar al óvulo). Otra revisión indica que la progesterona podría tener un efecto facilitador sobre la capacitación por acciones no genómicas mediadas por receptores presentes en la membrana del espermatozoide y puede inducir la reacción acrosómica. El efecto del LNG sobre la fertilización no se ha estudiado en el humano in vivo, pero los estudios en roedores y primates indican que, en estas especies, no interfiere con la fertilización.

Los estudios con espermatozoides humanos in vitro mostraron que el LNG, en las concentraciones que se alcanzan tras su administración como AE no afecta la capacitación, la reacción acrosomal ni la capacidad de ligarse a la zona pelúcida.

- **Implantación:**

Un estudio ha estimado la efectividad de la píldora confirmando el día del ciclo por análisis hormonal (otros estudios usaron la fecha del ciclo auto reportada por la mujer). En este estudio, los embarazos ocurrieron sólo en mujeres que tomaron píldoras para anticoncepción de emergencia el día de la ovulación o después de éste, en tanto, no ocurrieron embarazos en quienes tomaron la píldora antes de la ovulación, proporcionando evidencias de que la píldoras fueron incapaces de prevenir la implantación.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Intervenciones para la Anticoncepción de emergencia.

<http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/smcom1/es/>

2013-06-26

Un número de estudios han evaluado si las píldoras producen cambios en las características histológicas y bioquímicas del endometrio.

Un estudio halló un parámetro endometrial alterado sólo cuando se administró levonorgestrel antes del pico de LH, en un momento cuando la píldora para contracepción de emergencia inhibe la ovulación.

El levonorgestrel para anticoncepción de emergencia, puede interferir con la motilidad de los espermatozoides haciendo más viscoso y grueso el moco cervical, lo que evita la fecundación del óvulo.²⁰ (FIJO)

1.1.26 EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (LNG)

El uso de las PAE-LNG es seguro para todas las mujeres, incluidas las adolescentes. El levonorgestrel, el ingrediente activo en las PAE-LNG, ha sido usado extensamente en varias formulaciones por más de 30 años y ha sido estudiado ampliamente en mujeres en edad reproductiva.

El levonorgestrel es bien tolerado, no se conoce que provoque alergias, se elimina del cuerpo en pocos días, no es adictivo y se ha demostrado que no produce reacciones tóxicas. Las PAE-LNG no presentan riesgo de sobredosis y no tienen interacciones importantes con otros medicamentos ni contraindicaciones para su uso.

Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una sola dosis de levonorgestrel (1,5 mg) para uso de emergencia dentro de las 120 horas después de una relación sexual no protegida, el uso repetido no presenta riesgos conocidos para la salud solo que su efectividad disminuye.

No se han reportado efectos adversos severos, ni en mujeres que han usado PAE más de una vez en un ciclo menstrual. Las PAE-LNG se usan desde hace varias décadas y las investigaciones actuales muestran que no se asocian con un incremento en el riesgo de cáncer.²¹ (Andrés, 2009)

²⁰Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia FIGO, Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia ICEC pp.: 1-4.

²¹ Calle, Andrés. "Consideraciones científicas sobre el mecanismo de acción del Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia. Frente Ecuatoriano de Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Quito: 2009

Aunque los estrógenos usados en muchas píldoras anticonceptivas se asocian con cierto riesgo (muy bajo) de accidente cerebrovascular y trombo embolismo venoso, especialmente en mujeres mayores de 35 años que fuman, estos riesgos no se asocian con el levonorgestrel.

Las PAE-LNG contienen un solo ingrediente activo, levonorgestrel (un progestágeno), que no presenta ninguno de los riesgos asociados a las píldoras anticonceptivas que contienen progestágenos junto con estrógenos. La cantidad de la hormona activa administrada en un curso de las PAE-LNG es menos de la mitad de la que se administra en un ciclo de píldoras anticonceptivas de uso habitual (aunque la dosis en las píldoras mensuales se distribuye a lo largo de un periodo más prolongado).

La efectividad de la anticoncepción de emergencia se presenta de manera diferente de la eficacia de los métodos continuos de control de natalidad: se expresa como un porcentaje de reducción de la tasa de embarazo para un solo uso de AE.

Efectividad del método La anticoncepción de emergencia tiene una alta eficiencia; un estudio de la OMS donde se compara 2 métodos, demuestran que el levonorgestrel solo dio un 1.1% de embarazos en comparación con 3.2 del régimen YUZPE cuando se lo administró hasta las 72 horas de un coito sin protección; en otros trabajos el porcentaje varía de 0.2% a 7.4%.

Hay que tener presente que la eficacia del método se reduce mientras más se demore el inicio del tratamiento; así tenemos que si se lo usa antes de las primeras 24 horas su eficacia llega a más del 95%, y baja al 58% entre las 48 y 72 horas.

La anticoncepción de emergencia no es lo mismo que el aborto médico temprano. La PAE es eficaz si se toma en los primeros días después de la relación sexual y antes de que el óvulo sea liberado desde el ovario y de que los espermatozoides lo fecunden.

El aborto médico es una opción para las mujeres que presentan un embarazo temprano ya establecido, pero requiere el uso de un fármaco diferente al levonorgestrel. Las PAE de LNG no pueden interrumpir un embarazo ya establecido ni dañar un embrión en desarrollo.

1.1.27 EFECTOS SECUNDARIOS

- **CAMBIOS EN EL PATRÓN DEL SANGRADO:**

Se puede presentar un sangrado irregular usualmente leve 1 o 2 días después de su administración.²² (MSP)

- **NAÚSEA Y VÓMITO:**

Si la paciente vomita en las dos horas siguientes a la administración hormonal, debe repetirse esa dosis. (Suministre una dosis extra de AOE) Si la náusea y vómito son importantes puede sugerirse el uso de metoclopramida como antiemético.

- **CEFALEA, MASTALGIA, SENSIBILIDAD MAMARIA AUMENTADA.**

Habitualmente no duran más de 24 horas.

RECUERDE el uso de AOE se considera solo para casos de EMERGENCIA y no deben sustituir a los métodos regulares de Anticoncepción.

1.1.28 ¿El uso de las PAE-LNG puede afectar la fertilidad en el futuro?

El uso de anticoncepción hormonal, incluyendo las PAE, no tiene efecto en la fertilidad futura. Las PAE-LNG se eliminan del organismo en pocos días y las mujeres que han usado PAE pueden quedar embarazadas después de cualquier relación sexual subsiguiente.

1.1.29 ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA PAE?

- Puede suministrarse en cualquier momento que la mujer o el hombre lo solicite siempre que no existan contraindicaciones.

²²Normas y procedimientos en planificación familiar /protocolos para el uso de métodos anticonceptivos Pp 71_91)

- Previene el embarazo no planificado muy eficazmente.
- Reduce la posibilidad de un aborto en condiciones no seguras.
- Es un método muy seguro y eficaz.
- NO ES ABORTIVO. No interfiere en la implantación o en la evolución de un embarazo ya implantado.
- No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro.
- Retorno inmediato a la fertilidad
- Es una manera óptima de evitar un embarazo en caso de violencia sexual.

1.1.30 DESVENTAJAS

- Es **sólo de emergencia**, no debe ser un método de anticoncepción regular
- NO previene las ITS incluyendo VIH y SIDA (recomiende el uso correcto de condón, si existe este riesgo).
- Puede tener efectos secundarios.

(Normas y Procedimientos en Planificación Familiar |PROTOCOLO PARA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.)

1.1.31 SEGURIDAD

Un embarazo existente no es una contraindicación en términos de seguridad, ya que no existe daño para la mujer, el curso de su embarazo, o el feto si se usa accidentalmente un anticonceptivo de emergencia de progestina sola o combinada (Yuzpe), pero la píldora anticonceptiva de emergencia levonorgestrel no está indicados para mujeres con sospecha de un embarazo porque no es eficaz en mujeres que ya están embarazadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lista ninguna condición médica por la cual los riesgos de las píldoras anticonceptivas de emergencia sean mayores que los beneficios.²³ (Salud., 2007)

²³ Ministerio de Salud Pública del Ecuador y consejo nacional de salud. Anticoncepción de emergencia basada política de salud y derechos sexuales y reproductivos. Quito, 2007

La preparación de hierbas de la hierba de San Juan y algunos medicamentos inductores enzimáticos (por ejemplo antiepiléptico y rifampicina) podrían reducir la efectividad de las PAE, y una dosis mayor podría ser necesarios.

La AAP, ACOG, FDA, OMS, RCOG, y expertos en la anticoncepción de emergencia han concluido que las PAE, como todo el resto de anticonceptivos, reducen el riesgo absoluto de un embarazo ectópico al prevenir los embarazos, y que la mejor evidencia disponible, obtenida de más de 7.800 mujeres en ensayos controlados aleatorios, indican que no hay un incremento en el riesgo relativo de un embarazo ectópico en mujeres que quedaron embarazadas después de haber usado PAE de progestina sola.

En la ficha técnica de la “píldora del día después” se advierte de que no se aconseja su uso en niñas ya que los datos disponibles en menores de 16 años son muy limitados. Así mismo, la administración reiterada dentro de un ciclo menstrual está desaconsejada debido a un aumento excesivo de hormonas en la mujer y a la posibilidad de alteraciones importantes en el ciclo.

1.1.32 MECANISMO DE ACCIÓN

Actualmente, la administración si está dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual no protegida, MSP indica tomar por vía oral: DOS dosis de 0,75 mg de Levonorgestrel (LNG) separadas por un lapso de 12 horas. Una dosis de 1,5 mg de Levonorgestrel (LNG).²⁴ (MSP)

La FDA de Estados Unidos establece que las PAE de progestina sola como Plan B funcionan previniendo la ovulación. También dice que “es posible” que las PAE de progestina sola puedan interferir con la implantación del blastocito en el revestimiento del útero, y que no tienen ningún efecto en los embarazos si se toman después de la implantación.

Una serie de estudios de la década de 1970 y 80 llegó a la conclusión de que la anticoncepción de emergencia podría causar cambios en el endometrio que impediría

²⁴Normas y Procedimientos en Planificación Familiar |PROTOCOLO PARA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

la implantación de un embrión en su fase inicial en el útero. Esta investigación llevó a muchos defensores anti-aborto, que creen que el embarazo comienza en la fertilización, a oponerse a las PAE como un abortivo.

En años recientes especialmente a la luz de la controversia ética en EE.UU. sobre las afirmaciones de la investigación la comunidad científica ha comenzado a reevaluar críticamente los primeros estudios. Estudios recientes en ratas y monos han demostrado que el uso post ovulatorio de las PAE de progestina sola o combinada (Yuzpe) no tienen efecto en las tasas de embarazo. Estudios en humanos han demostrado que la tasa de supresión de la ovulación es aproximadamente igual a la efectividad de las pastillas anticonceptivas de emergencia, sugiriendo que este podría ser el único mecanismo por el cual estas pastillas previenen el embarazo. Además, un modelo *in vitro* ha demostrado que las PAE “no interfieren con la función o implantación del blastocisto”.

Sin embargo, estos estudios también han demostrado que, en el 20% de las mujeres que ovularon a pesar de haberse tomado la PAE antes de la ovulación, hay cambios en ciertas hormonas tales como la progesterona y en el largo de la fase lútea. Debido a la dificultad de estudiar cigotos dentro del útero y trompas de Falopio antes de la implantación, ambos lados de este debate reconocen que probar o refutar por completo la teoría podría ser imposible. Sin embargo, Davidoff y Trussell en su artículo JAMA del 2006 afirma “la habilidad de *Plan B* de interferir con la implantación permanece especulativa, ya que prácticamente no hay evidencias que apoyen el mecanismo y alguna evidencia lo contradice” y “la mejor evidencia disponible indica que la habilidad de *Plan B* de prevenir el embarazo puede ser completamente explicada por mecanismos que no involucran la interferencia con eventos pos fertilización.” Y en un estudio de biopsias de endometrio de 45 mujeres tratadas con anticonceptivo de emergencia de levonorgestrel solo, concluyeron que “la administración peri y post-ovulación de LNG no alteraron la función del cuerpo lúteo o la morfología del endometrio.”²⁵ (ENIPLA, 2012)

²⁵ Salud Reproductiva e Investigación Organización Mundial de la Salud ENIPLA 2011

Cuando es usado como un método anticonceptivo regular, los dispositivos intrauterinos (DIU) han sido demostrados de actuar principalmente a través de mecanismos espermicidas y ovicidas, pero se considera posible que estos mismos mecanismos también sean dañinos a cigotos que aún no se hayan implantado.

Los anticonceptivos de emergencia hormonales de progestina sola o combinada estrógeno-progestina tales como el Método de Yuzpe o Plan B difieren del fármaco anti-hormonal mifepristona (también conocido como Mifeprex y RU-486). Los anticonceptivos de emergencia Yuzpe y de progestina sola no tendrán ningún efecto después de la implantación, mientras que la mifepristona puede inducir un aborto si se toma después de la implantación.

1.2 TEORÍA CONCEPTUAL

ABORTO: Es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, cuando éste todavía no haya llegado a las veinte semanas. Una vez pasado ese tiempo, la terminación del embarazo antes del parto se denomina parto pre término.

ADOLESCENCIA: Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

ANIDACIÓN: Es Implantación del huevo fecundado en el endometrio, al cabo de una semana aproximadamente de haberse producido la fecundación.

ANOVULATORIA: Impide la implantación del óvulo fecundado

ANTICONCEPCIÓN: Conjunto de métodos o procedimientos empleados para impedir el embarazo de una mujer.

DIAFRAGMA: Es un casquete de goma a la medida, por lo que la mujer primero debe hacerse un examen genital para saber si puede usarlo. Evidentemente no tiene que tener un prolapso, ni una retroversión muy marcada, porque en ese caso el dispositivo queda colgado en el cuello y no cumple su función. El segundo paso es tomar la medida del diafragma, el que puede ir desde 60 hasta 130. Para ello se utilizan unos aros.

DANAZOL: El danazol es un esteroide sintético que deriva de la etiniltestosterona con propiedades antiestrogénicas y débilmente androgénicas.

DIU: Siglas de dispositivo intrauterino. Método anticonceptivo que consta de un pequeño aparato flexible de plástico o metal que se inserta en el útero para impedir que el óvulo fecundado se implante y continúe su desarrollo.

CUERPO LÚTEO: También conocido como cuerpo amarillo, se considera la fase final del proceso de foliculogénesis, es una masa amarillenta formada a partir del folículo de Graaf (se transforma en cuerpo lúteo cuando el ovocito sale del folículo, inducido por un pico de la hormona LH). Aparece en el ovario después de la ovulación, durante la cual se generan una serie de hormonas, en concreto estrógenos

y progesterona, aunque tras la ovulación la hormona que más prevalece es la progesterona, la cual favorece la gestación.

EMBARAZO: El embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, hasta el momento del parto

ENAMORAMIENTO: Es un estado emocional surcado por la alegría, intensamente atraído por otra persona que le da la satisfacción de alguien quien pueda comprender y compartir tantas cosas como trae consigo la vida.

ENDOMETRIO: Es la mucosa que recubre el interior del útero y consiste en un epitelio simple prismático con o sin cilios, glándulas y un estroma. Es rico en tejido conjuntivo y está altamente vascularizado. Su función es la de alojar al cigoto o blastocisto después de la fecundación, permitiendo su implantación. Es el lugar donde se desarrolla la placenta y presenta alteraciones cíclicas en sus glándulas y vasos sanguíneos durante el ciclo menstrual en preparación para la implantación del embrión humano.

EROTICO: Que excita o provoca el deseo sexual de una persona.

ESPERMICIDA: Los espermicidas son barreras químicas y están formados de dos componentes: uno químico (llamado comúnmente nonoxinol-9), y otro inerte. Los espermicidas se pueden obtener en diferentes formas farmacéuticas, tales como espumas, cremas, geles, láminas, supositorios o tabletas espumantes. Se pueden usar solos o en combinación con otro método anticonceptivo.

ESPERMATOZOIDE: Espermatozoide (del griego *esperma*, semilla, y *zoon*, animal) es una célula haploide que constituye el gameto masculino.

ESTRÓGENOS: Son hormonas sexuales esteroideas (derivadas del ciclo pentanoperhidrofenantreno) de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios, la placenta durante el embarazo y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

ESTEROIDE: Los esteroides son derivados del núcleo del ciclo esterano que se compone de carbono e hidrógeno formando cuatro anillos fusionados, tres con seis átomos y uno con cinco; posee en total 17 átomos de carbono. En los esteroides esta estructura básica se modifica por adición de diversos grupos funcionales, como carbonilo hidroxilos (hidrófilos) o cadenas hidrocarbonadas (hidrófobas).

ETINILESTRADIOL: Es un estrógeno derivado del estradiol es efectivo en la activación de receptores del estrógeno, por lo que se considera un estrógeno. Su uso más frecuente se da en combinación con progestina para la preparación de anticonceptivos orales. Por ejemplo, el parche transdérmico denorelgestromina y etinilestradiol se usa para prevenir el embarazo.⁶ Con el paso del tiempo y la experiencia en el uso de formulaciones orales, se ha reducido la concentración del etinilestradiol desde 100 µg hasta los 20 µg.

FISIOLOGIA: Es la ciencia cuyo objeto de estudio son las funciones de los seres orgánicos. El término deriva del vocablo latino *physiologia* (“conocimiento de la naturaleza”), aunque tiene origen griego.

FASE FOLICULAR: Comienza el 1er día de sangrado hasta el día anterior al aumento de la LH (hormona luteica). Bajo la influencia de la FSH (hormona folicular), se inicia el desarrollo de varios folículos y solamente uno madurará en el curso de 10 - 12 días de un ciclo normal de 28 días. El folículo que madura y que está destinado a ovular se llama folículo De Graaf, y el proceso de ruptura del folículo destinado a liberar el óvulo se denomina ovulación. Cambios hormonales. En la fase inicial del ciclo, los estrógenos (principalmente estradiol E2) y la progesterona se encuentran en concentraciones reducidas; los niveles de FSH son crecientes, mientras que los niveles de LH son muy reducidos. Los niveles elevados de FSH estimulan el crecimiento folicular y la secreción de estrógenos, particularmente estradiol E2. A partir de los días 7 y 8, la elevación de estradiol es muy rápida y alcanza su pico máximo.

FSH Y LH: Las hormonas FSH y LH son producidas respectivamente por la glándula pituitaria (hipófisis) y el hipotálamo y se encargan de coordinar la función ovarial, influyendo directamente sobre la producción de hormonas (estrógenos y progesterona) y la ovulación: Se considera, por consiguiente, que son las verdaderas encargadas de dictar el ritmo del ciclo menstrual.

La LH, al igual que la FSH, es regulada por retroalimentación debido a la acción de esteroides sexuales y otras hormonas sobre la hipófisis.

GENITALIDAD: Es una visión parcial de la sexualidad, que se refiere únicamente a los genitales, es decir, a los órganos sexuales tanto del hombre como de la mujer.

INTIMIDAD: Es la zona abstracta que una persona reserva para un grupo acotado de gente, generalmente su familia y amigos. Sus límites no son precisos y dependen de distintas circunstancias.

INTRAUTERINO: Que está o se aplica dentro del útero o matriz.

LEVONORGESTREL: Es una progestina sintética de segunda generación. Es el principio activo de algunos métodos anticonceptivos hormonales como los implantes subcutáneos, los anticonceptivos de emergencia -píldora del día después-, píldoras anticonceptivas y dispositivos intrauterinos.

El levonorgestrel se usa para evitar el embarazo después de una relación sexual sin protección (tener relaciones sexuales sin ningún método anticonceptivo o con un método anticonceptivo que falló o que no se usó de manera correcta).

METAMORFOSIS: La metamorfosis refiere en términos generales al cambio o trasmutación de una cosa en otra o de un estado a otro.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO: Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal.

MOCO CERVICAL: Sustancia segregada por el cuello uterino los días que preceden inmediatamente a la ovulación y los días inmediatamente posteriores. Tiene la función de proteger a los espermatozoides de la acidez de la vagina, para permitir su conservación y movilidad hacia el útero.

MONODOSIS: Es la dosis unitaria

OVULACIÓN: Es uno de los procesos del ciclo menstrual de la mujer en el cual un folículo ovárico se rompe y libera un óvulo, también conocido como ovocito o gameto femenino, a la cavidad peritoneal del aparato reproductor femenino durante la fase ovulatoria o periodo periovulatorio una vez liberado, el ovocito podrá ser fecundado en las siguientes 12-48 horas, tras lo cual comenzará a desintegrarse.

ÓVULOS: Son las células sexuales o gametos femeninos. Son células grandes, esféricas e inmóviles. Desde la pubertad, cada 28 días aproximadamente, madura un óvulo en uno de los ovarios y pasa a una de las trompas de falopio, durante el denominado ciclo menstrual.

PERSONALIDAD: La personalidad es el conjunto de características físicas, genéticas y sociales que reúne un individuo, y que lo hacen diferente y único respecto del resto de los individuos.

Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides. Es un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente.

PILDORA: Se trata de un medicamento diseñado para la ingesta oral, que se elabora a partir de la combinación de un excipiente con ciertos principios activos.

PROGESTÁGENO: Hormona sexual femenina producida por los ovarios en la fase del ciclo menstrual anterior a la gestación: los progestágenos se usan como anticonceptivos orales.

PROGESTERONA: Hormona esteroide segregada por la corteza suprarrenal, la placenta y el cuerpo lúteo del ovario. Actúa sobre la mucosa del útero preparándola para acoger el óvulo fecundado; además inhibe la contractilidad uterina y, durante el embarazo, actúa junto con otras hormonas favoreciendo el desarrollo de los alveolos de las glándulas mamarias. La progesterona además, determina el aumento de la excreción urinaria de sodio y de cloro, aumenta la temperatura corporal y estimula el catabolismo de las proteínas. El control de su secreción por parte de la hipófisis determina los ciclos menstruales normales.

SANGRADO: El sangrado se refiere a la pérdida de sangre y puede ser:

- Dentro del cuerpo (internamente)
- Por fuera del cuerpo (externamente)

- El sangrado se puede presentar:
 - Dentro del cuerpo, cuando la sangre se filtra desde los vasos sanguíneos u órganos.
 - Por fuera del cuerpo, cuando la sangre fluye a través de una abertura natural (como la vagina, la boca o el recto).
 - Por fuera del cuerpo, cuando la sangre sale a través de una ruptura en la piel.

TERATÓGENA: Dícese del agente o sustancia que es capaz de provocar malformaciones en el embrión.

TRANSICIÓN: Situación o estado intermedio entre uno antiguo o pasado y otro nuevo, al que se llega tras un cambio.

ÚTERO NO GRÁVIDO: (Del latín gravis, estado). Útero que contiene un embrión o un feto.

VASECTOMÍA: Consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes.

YUZPE: El Método de Yuzpe es un método anticonceptivo de emergencia que consiste en administrar 2 pastillas o tabletas de anticonceptivo oral de macrodosis que incluya 50 µg de Etinilestradiol y 250 µg de Levonorgestrel (Noral ®, Neogynon), durante las primeras 72 horas después del coito sin protección y repetir la ingesta 12 horas más tarde. Se considera un método seguro, económico, accesible y con efectos secundarios que implican en muy pocos casos náuseas.

1.3 TEORÍA REFERENCIAL

1.3.1 “COLEGIO NACIONAL CALUMA” - CANTÓN CALUMA PROVINCIA BOLÍVAR

El “Colegio Nacional Caluma” del Cantón Caluma , brinda a toda la población el acceso a sus aulas para el desarrollo de sus periodos lectivos y de esta manera proporcionar educación de excelencia por medio de la cual ayuda al individuo al desarrollo y mejora de sus facultades intelectuales, morales y físicas para que sean hombres y mujeres de bien y aporten al desarrollo de la sociedad.

Cabe destacar también la acogida que brinda el “Colegio Nacional Caluma ” a aquellos que fueron y no fueron alumnos del mismo , así como también brinda apertura para la realización de proyectos y trabajos de investigación los mismos que están orientados a solucionar problemas y /o contribuir a la mejora y enriquecimiento de nuevos conocimientos para los alumnos docentes y el colegio en conjunto.

1.3.2 RESEÑA HISTÓRICA DEL COLEGIO NACIONAL CALUMA

Hace 42 años se realiza la primera reunión para la creación del Colegio Nacional particular mixto “Caluma” religioso dirigido por el sacerdote delegado de la curia de la provincia Bolívar.

Después del acuerdo con el sacerdote y los moradores de la localidad se realiza los trámites pertinentes , luego de las gestiones respectivas , el acuerdo ministerial que permitió la legalización de esta naciente institución se emitió el 3 de mayo de 1970 con numero 14185 como colegio “ Caluma” El 31 de julio de 1974, al fiscalizarse contaba con 160 alumnos en el ciclo básico, posteriormente se crea el bachillerato en las especializaciones físico-matemáticas y químico-biológicas y sociales; luego en el año 1982 se creó la sección nocturna únicamente con ciclo básico. Posteriormente el ciclo diversificado en la especialización sociales e informática, con el transcurrir de los años y mirando el desarrollo socio económico del cantón, se gestionó y se obtuvo la creación del bachillerato técnico en las especialidades contabilidad, secretariado e informática.

Este plantel a formado parte del desarrollo del Cantón Caluma con trabajo mancomunado y humanístico, ha permitido el posicionamiento en la ciudadanía Calumeña.

1.3.3 UBICACIÓN

El Colegio Nacional “Caluma” se encuentra ubicado en el Cantón Caluma Provincia Bolívar, entre las calles Tiwinza y Condor, N° 776, en el Barrio San Francisco sector Caluma Viejo.

1.3.4 TEMPERATURA:

22 23 ° C promedio.

1.3.5 CLIMA:

Subtropical

1.3.6 CULTURA

En el colegio “Nacional Caluma” del Cantón Caluma Provincia Bolívar brinda educación a la mayor parte de la población de la zona subtropical.

El grupo etario es de todas las edades, sin distinción de raza, genero, creencia religiosa, cultura, político y / o económico.

1.3.7 MISIÓN

El Colegio Nacional “Caluma” tiene como Misión la formación de Bachilleres en Ciencias y en las Especialidades: Físico-Matemáticas, Químico-Biológicas, Sociales y Técnicos en Aplicaciones Informáticas y Contabilidad y Administración, dedicándonos a impulsar la enseñanza investigativa, práctica y tecnológica con la construcción colectiva e individual de conocimientos, logrando la sensibilidad de nuestros educandos, orientada a proyectarse como líderes en el desarrollo de la comunidad.

1.3.8 VISION

Ser una institución líder del cantón y la provincia respondiendo a los requerimientos de la comunidad educativa a través de la reforma del currículo logrando convertirnos en ejemplo de trabajo y responsabilidad

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Deductivo

Se ha utilizado el método deductivo ya que se parte de un análisis general de lo que es la adolescencia y los métodos anticonceptivos para finalmente llegar a lo particular que es el estudio de la píldora anticonceptiva de emergencia.

2.2 TIPO DE ESTUDIO

Estudio Explicativo

Esta investigación es explicativa porque responde a las causas de un evento social y se centra en explicar el uso adecuado e inadecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes y en qué condiciones se da, partiendo de aquí se establece las medidas tomadas para capacitar a los estudiantes y reducir este problema social.

2.3 POR EL LUGAR

De campo

La presente investigación se ha realizado en el lugar que ocurren los hechos como es con los estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo de Educación Básica del Colegio Mixto Nacional Caluma del Cantón Caluma, Provincia de Bolívar, y mediante los resultados de esta investigación se pudo establecer la manera de llegar a los estudiantes de forma global que se explicará durante el desarrollo de esta investigación.

2.4 POR EL PERÍODO DE TIEMPO

Transversal

Es transversal porque se investigará durante un período de tiempo que es el año lectivo régimen costa Abril - Septiembre del año 2013.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

Considerando las mejores técnicas para la obtención de información se han tomado la siguiente técnica:

FUENTE PRIMARIA

Encuesta:

Para la recolección de información se ha utilizado la encuesta debido a las facilidades que brinda al poder llegar a todos los alumnos además esta técnica se ajusta a las necesidades de la presente investigación ,se la aplico a los estudiantes de Octavo Noveno y Décimo Año de Educación Básica del Colegio Nacional Caluma.

FUENTE SECUNDARIA

Revisión Bibliográfica

Para conocer las aportaciones científicas ya analizadas hasta la actualidad se ha realizado una investigación en fuentes bibliográficas, de esta manera se ha obtenido información muy valiosa contenida en el marco teórico, dentro de la teoría científica.

Internet

Este es otro medio por el cual se investigó, aunque si bien es cierto no toda información subida a este medio es cierta, también existen gran cantidad de fuentes muy importantes y valiosas para este estudio, por lo cual se ha tenido mucho cuidado en la selección de los temas por este medio.

2.5.1 Técnicas para el procesamiento de datos

Después de realizar las encuestas, los datos serán procesados mediante el programa de computador Exel, también se realizaran los graficos correspondientes para facilitar la comprensión de los datos, finalmente se realiza un análisis de cada una de las preguntas ejecutadas, de esta manera se concluirá con la tabulación de la información obtenida mediante las encuestas.

2.6 UNIVERSO Y MUESTRA

El Colegio Nacional Caluma según datos obtenidos por la misma institución en el presente período lectivo 2013- 2014 cuenta con un total de 1317 estudiantes, perteneciendo a Octavos, Novenos y Décimos años de Educación Básica con 500 estudiantes, de aquí se procede a sacar la muestra mediante la aplicación de la siguiente fórmula estadística.

$$m = \frac{N}{e^2(N - 1) + 1}$$

Donde

m= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población o universo

e= margen de error admisible

Para realizar este cálculo se tomara un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%.

$$m = \frac{500}{0,05^2(500 - 1) + 1}$$

$$m = \frac{500}{0,05^2(500 - 1) + 1}$$

$$m = \frac{500}{0,0025^2(499) + 1}$$

$$m = \frac{500}{2,2475}$$

$$m = 222,47$$

$$m = 222$$

Como resultado se obtiene una muestra de 222 estudiantes de un total de 500 pertenecientes a los Octavos, Novenos y Décimos Años de Educación Básica, pero para saber a cuantos de cada año debemos encuestar aplicamos la siguiente fórmula:

OCTAVO

NOVENO

DÉCIMO

$$222 \frac{164}{500} = 73$$

$$222 \frac{164}{500} = 68$$

$$222 \frac{164}{500} = 81$$

Donde:

222 =Tamaño de la muestra

164= Total de estudiantes de octavo año

500 = Universo

Tabla N° 3: Estratificación de la muestra

MUESTRA ESTRATIFICADA PORCENTUAL		
Paralelos	Número de estudiantes	Total
Octavo	164	73
Noveno	154	68
Décimo	182	81
TOTAL	500	222

Fuente: Muestra encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Por tal razón de la muestra obtenida y considerando que son tres años lectivos se estratificó la muestra para determinar cuántos estudiantes de cada paralelo se debe encuestar, obteniendo el siguiente resultado: Octavo= 73, Noveno=68, Décimo= 81.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 TABULACIÓN DE ENCUESTAS

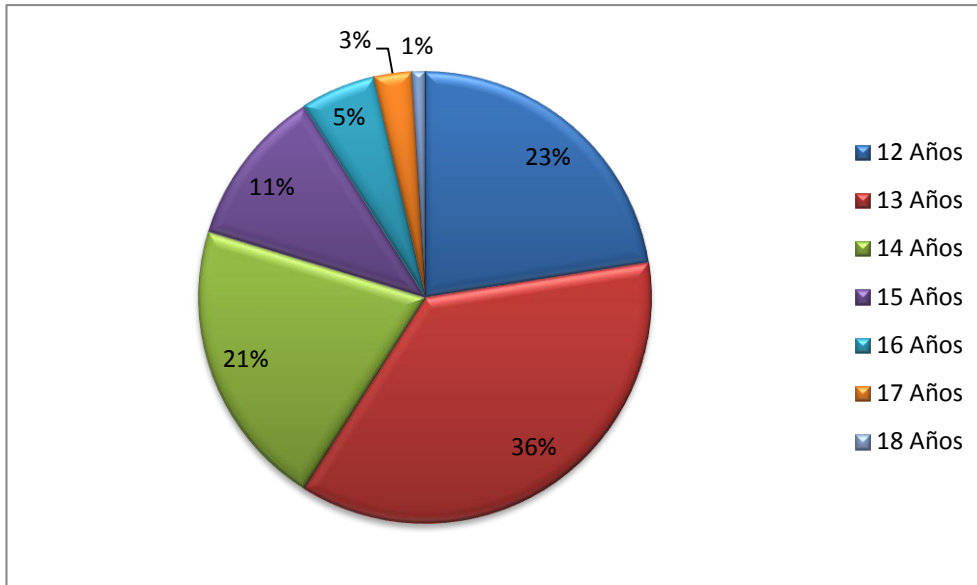
Tabla N° 4: Edades de la población investigada

Edad	Estudiantes	Porcentaje
12 años	50	23%
13 años	81	36%
14 años	46	21%
15 años	25	11%
16 años	12	5%
17 años	6	3%
18 años	2	1%
TOTAL	222	100

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 01: Información MAE



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Como podemos darnos cuenta los estudiantes pertenecientes al Octavo, Noveno y Décimo Año de Educación Básica, son adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 15 años en su mayoría y es en esta edad cuando los adolescentes experimentan cambios físicos y psicológicos, a su vez poseen conocimientos erróneos sobre métodos anticonceptivos. Esto hace que ellos se encuentren en una etapa inestable e insegura lo que influye a ser más propensos a iniciar relaciones sexuales precoces y como resultado embarazos no deseados.

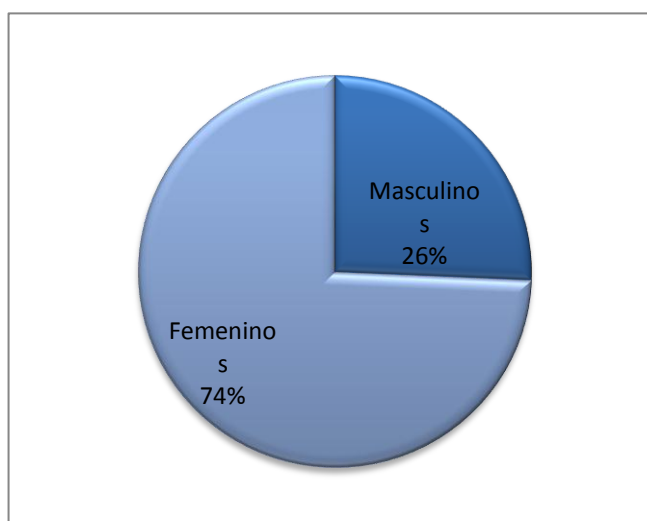
Tabla N° 5: Clasificación por géneros

Géneros	Estudiantes	Porcentaje
Masculino	75	26%
Femenino	165	74%
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 02: Clasificación por géneros



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Dentro de este grupo investigado se observa que en su mayoría los estudiantes encuestados son de sexo femenino, por lo que es importante llegar con una información adecuada sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, ya que generalmente la responsabilidad de acceder y utilizar un método anticonceptivo recae sobre las mujeres, mientras que un porcentaje significativo son de sexo masculino que también deben ser informados sobre este tema para que la responsabilidad de acceder y utilizar un método anticonceptivo, sea previamente planificado con su pareja.

¿Cuál es su lugar de procedencia?

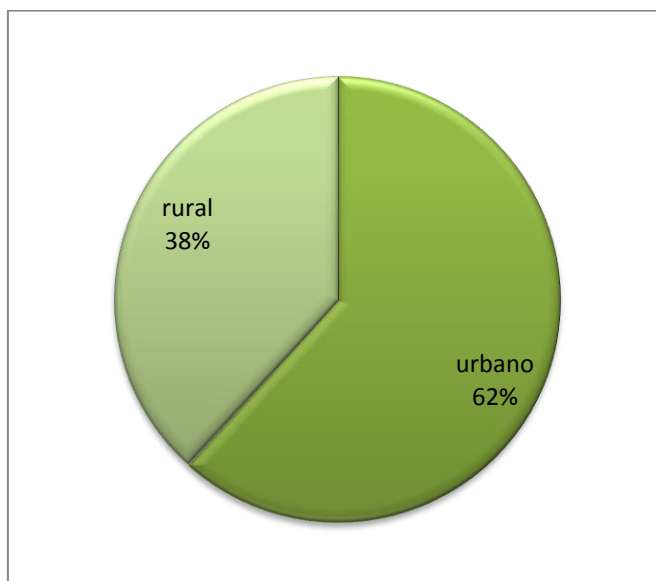
Tabla N° 6: lugar de procedencia

Residencia	Estudiantes	Porcentaje
Urbano	137	62%
Rural	85	38%
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 03: clasificación por procedencia



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Los resultados de las encuestas arrojan que más de la mitad de los estudiantes viven dentro del casco urbano de la ciudad, lo que nos da a entender que tienen mayor facilidad de acceder a los métodos anticonceptivos de emergencia y fuentes de información segura que encuentran en los Centros y Sub-centros de salud; mientras que aquellos que viven en el área rural tienen menor acceso a los métodos anticonceptivos de emergencia, así como poseen

un acceso limitado a fuentes de información segura, es por ello que este grupo podría representar en algún momento parte de los altos índices de embarazos no deseados.

¿Dónde fue informado sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?

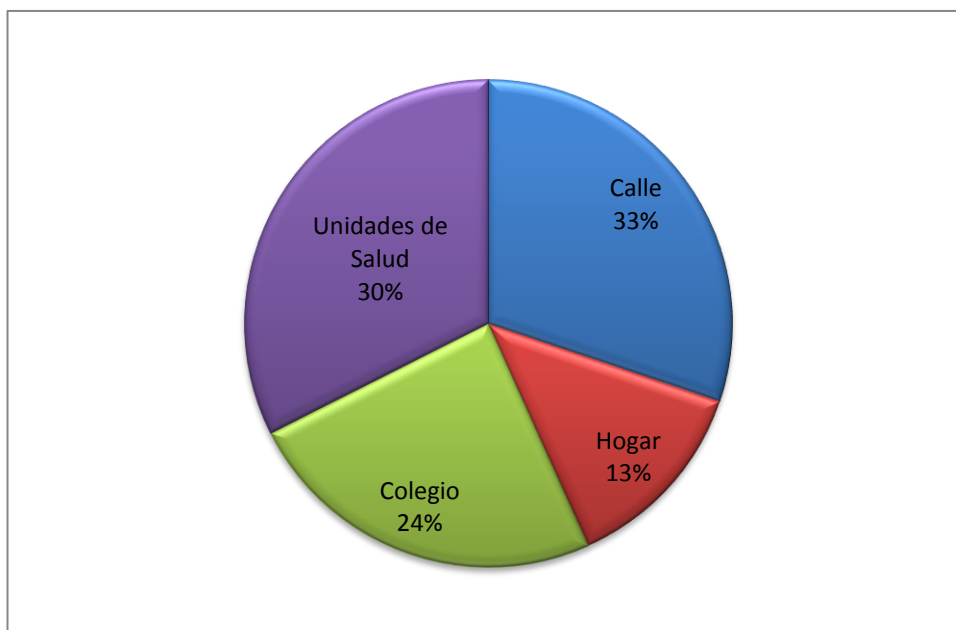
Tabla N° 7: Información PAE

Opciones	Estudiantes	Porcentaje
Calle	72	33
Hogar	29	13
Colegio	54	24
Unidades de Salud	67	30
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 04: Información PAE



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la encuesta arrojan, en su mayoría que los estudiantes encuestados recibieron información de la píldora anticonceptiva de emergencia en la

calle que es el peor medio para aprender sobre un tema como este, mientras que la minoría responde ser informada por sus padres, consideremos que no muchas familias hablan de sexualidad con sus hijos, sino que encargan esa difícil tarea a los centros educativos, ya que también existe padres de familia que no están de acuerdo que el colegio les brinde información sobre educación sexual, por considerar que eso incita a sus hijos a tener relaciones sexuales más pronto. Una tercera parte de los encuestados responde que fue en el colegio donde recibieron conocimientos sobre la PAE. Pero un porcentaje significativo manifiesta que han conocido sobre la PAE mediante Unidades de Salud, considerando también que se realizan charlas sobre métodos anticonceptivos en general, pero no específicamente de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia por el mismo hecho de estar poco tiempo distribuyéndose de forma gratuita.

¿De quién recibió información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia?

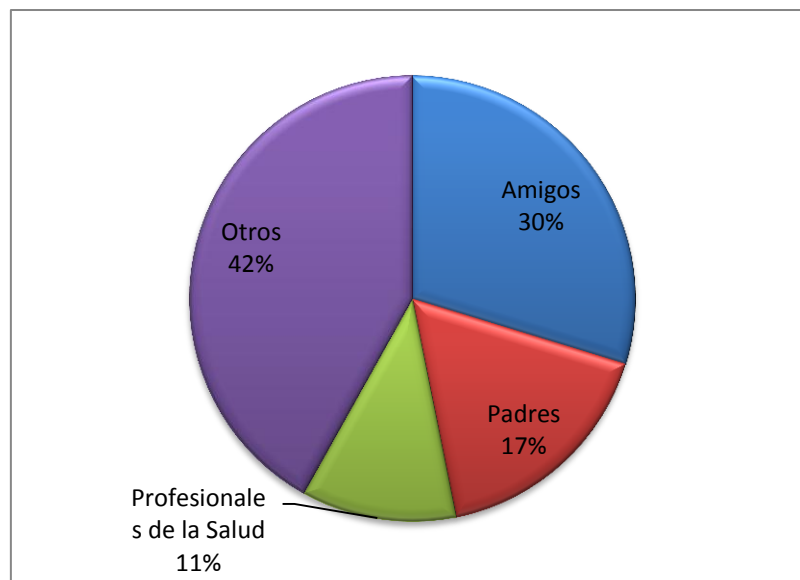
Tabla N° 8: Lugar de información PAE

Opciones	Estudiantes	Porcentaje
Amigos	66	30
Padres	38	17
Profesionales de la Salud	25	11
Otros	93	42
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 05: Lugar de información PAE



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Las encuestas arrojan que los estudiantes en su mayor parte recibieron información sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la calle que es el peor medio por el cual los estudiantes pueden informarse acerca de este tema; mientras que un porcentaje similar manifiesta ser informado por sus amigos lo que tampoco se considera información segura ,en cambio un porcentaje significativo fue informado en su hogar lo que se considera que muchas familias no hablan de sexualidad con sus hijos, si no que encargan esa difícil tarea a los centros educativos. Y solo un porcentaje mínimo fue informado en los centros de salud lo que indica que ellos si fueron informados de manera correcta sobre la PAE.

¿Cree Ud. conveniente informarse sobre la píldora anticonceptiva de emergencia?

Tabla N° 9: Conveniencia de información PAE

Conveniencia	Estudiantes	Porcentaje
Si	222	100
No	0	0
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 06: Conveniencia de información PAE



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El gráfico demuestra en su totalidad que los adolescentes si muestran interés y manifiestan de forma positiva ser informados sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, lo que los beneficiara a tomar decisiones responsables en la vida sexual de cada uno de ellos y se podría trabajar de una mejor manera al momento de impartir conocimientos sobre esta píldora, mediante un plan de capacitación ya establecido.

¿Cree Ud. que los adolescentes deberían tener acceso a los métodos anticonceptivos de emergencia?

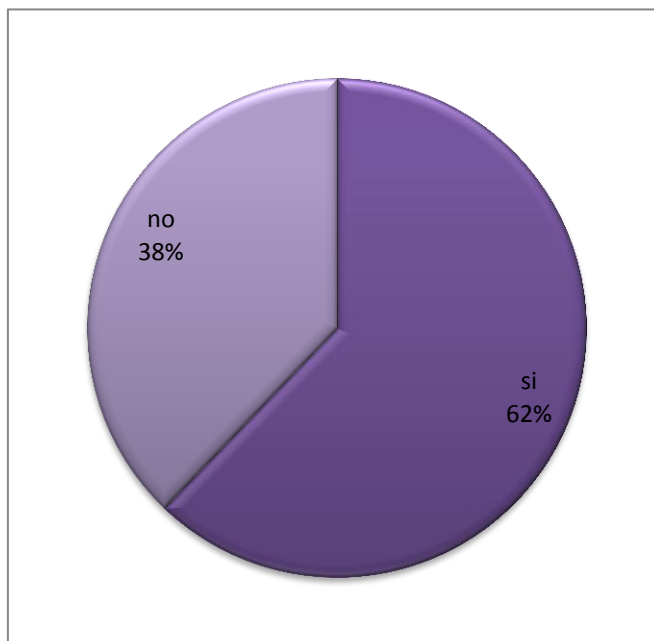
Tabla N° 10: Acceso a la PAE

Opciones	Estudiantes	Porcentaje
Si	138	62
No	84	38
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 07: Acceso a la PAE



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos de esta investigación revela que la mayor parte de estudiantes encuestados manifiestan que sí que si deben tener acceso a la anticoncepción de emergencia, ya que lo ven como una buena opción para evitar lamentarse en el futuro debido a que muchas madres y padres adolescentes pierden valiosas oportunidades de desarrollarse en la vida, por dedicarse de muy temprana edad a cuidar y criar un niño y en el caso las mujeres en ocasiones tienen que llevar a cabo esta dura tarea solas ,mientras que un significativo cree que no es necesario que los jóvenes tenga acceso a esta píldora, esta respuesta negativa puede ser debido al desconocimiento que por ser adolescentes poseen .

¿Conoce cómo actúa la píldora anticonceptiva de emergencia?

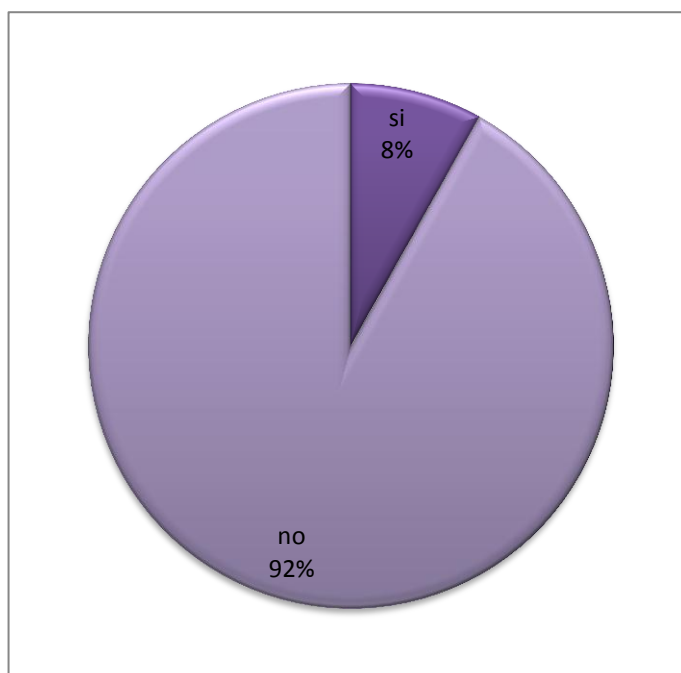
Tabla N° 11: Como actúa la PAE

Opciones	Estudiantes	Porcentaje
Si	18	8
No	204	92
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 08: Como actúa la PAE



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados arrojan que casi en su totalidad los estudiantes desconocen cómo actúa la píldora anticonceptiva de emergencia, debido a esto no accederán a la misma a pesar de que en la actualidad ya se la distribuye de forma gratuita, esto puede conllevar a aumentar los índices de embarazos no deseados.

¿La píldora anticonceptiva de emergencia está indicada para prevenir embarazos no deseados después de una relación sexual sin protección?

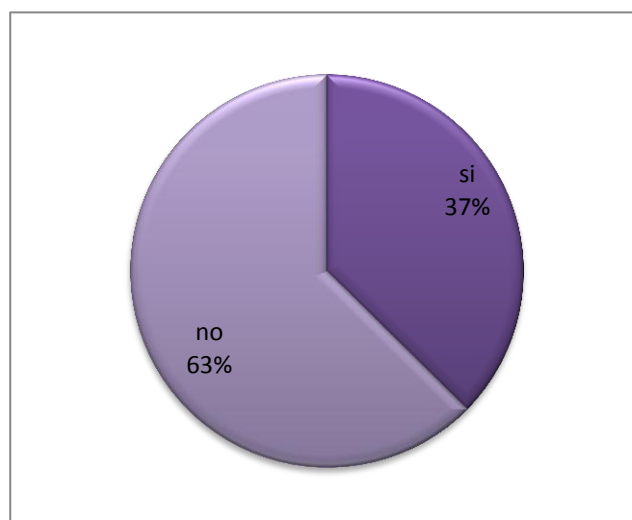
Tabla N° 12: La PAE previene embarazos no deseados

Opciones	Estudiantes	Porcentaje
Si	83	37
No	139	63
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 09: La PAE previene embarazos no deseados



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La investigación revela que la mayoría de la población desconoce que la píldora anticonceptiva de emergencia previene embarazo no deseado después de una relación sexual sin protección, a esto se debe que no la utilicen y que a diario nazcan más niños de madres adolescentes, o lo que es peor muchas jóvenes se someten a procesos de aborto que incluso les lleva a la muerte, o sino a un cargo de conciencia

que les perseguirá por el resto de sus vidas. Mientras que un grupo significativo de la población conoce que esta píldora si previene embarazos no deseados lo que los ayudaría en un futuro a reducir el alto índice de embrazo no deseados en adolescentes.

¿Cree Ud. que la píldora anticonceptiva de emergencia previene el embarazo en un 70%?

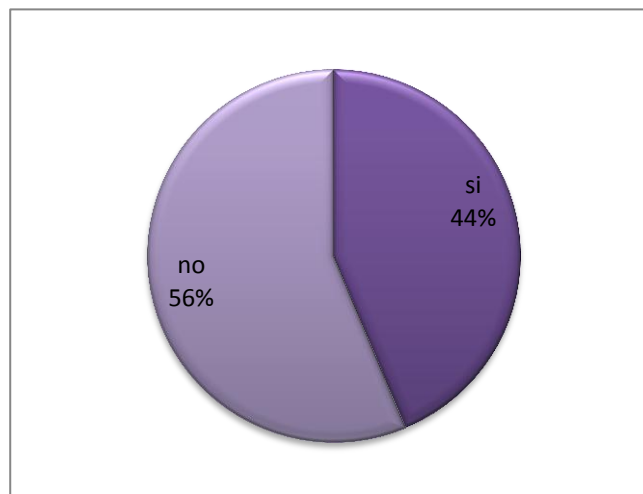
Tabla N° 13: La PAE previene embarazos en un 70%

Opciones	Estudiantes	Porcentaje
Si	97	44
No	125	56
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 10: La PAE previene embarazos en un 70%



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el presente gráfico nos podemos dar cuenta que la mayoría de estudiantes consideran que la píldora anticonceptiva de emergencia no previene un embarazo en un 70% seguido de un porcentaje no muy diferente que manifiesta que la PAE previene el embarazo en un 70%.

¿Cree Ud. que el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia es seguro para todas las mujeres?

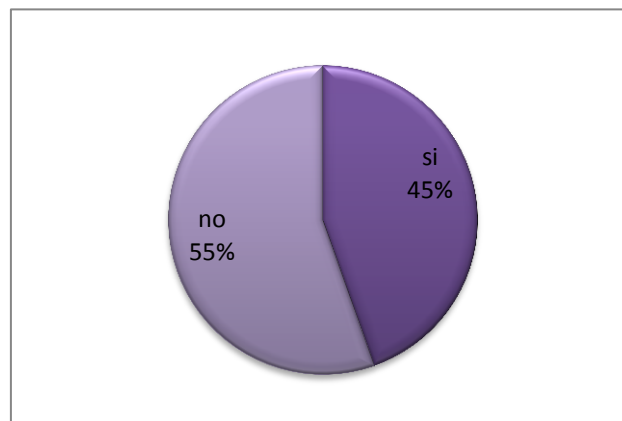
Tabla N° 14: La PAE es seguro para las mujeres

Opciones	Estudiantes	Porcentaje
Si	99	45
No	123	55
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 11: La PAE es seguro para las mujeres



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Las investigaciones revelan más de la mitad de estudiantes encuestados consideran que la PAE no es un método seguro para que las mujeres lo puedan usar; mientras que un porcentaje similar cree que si es un método seguro para el consumo femenino, esto se debe a que las fuentes que utilizan para informarse no son seguras por eso creen erróneamente que este método en vez de ayudarles les perjudicará y por ende no van a utilizarla.

¿La píldora anticonceptiva de emergencia provoca daños en el organismo?

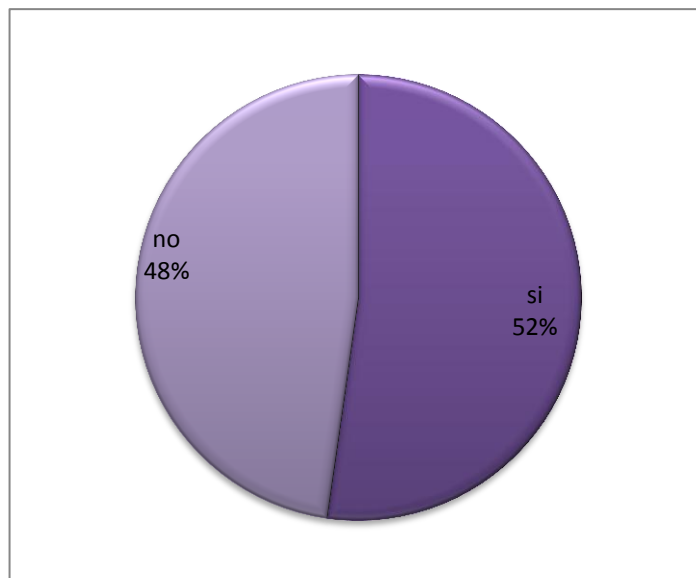
Tabla N° 15: La PAE provoca daños en el organismo

Opciones	Estudiantes	Porcentaje
Si	116	45
No	106	55
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 12: La PAE provoca daños en el organismo



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Más de la mitad de estudiantes encuestados manifiesta que la píldora anticonceptiva de emergencia si provoca daños ya que esta píldora en algunos casos si presenta efectos secundarios leves, que a un corto tiempo desaparece: mientras que un porcentaje similar considera que la PAE no provoca daños, debido a que a los pocos días este medicamento se elimina del organismo.

¿Cree Ud. que el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia provoca abortos?

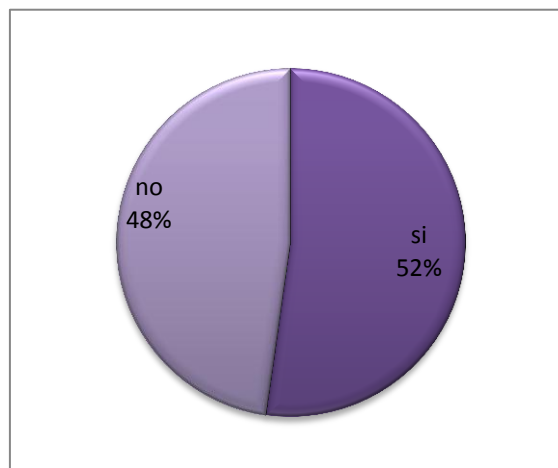
Tabla N° 16: La PAE provoca abortos

Opciones	Estudiantes	Porcentaje
Si	116	45
No	106	55
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 13: La PAE provoca abortos



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En su mayoría los estudiantes creen que la píldora anticonceptiva de emergencia provoca abortos, ya que piensan que es así como se evita un embarazo, siendo esta idea errada; mientras que grupo similar de estudiantes manifiesta que esta píldora no provoca abortos, lo que les abre más posibilidades de poder decidir tomarla o no.

¿La píldora anticonceptiva de emergencia debe tomarse?

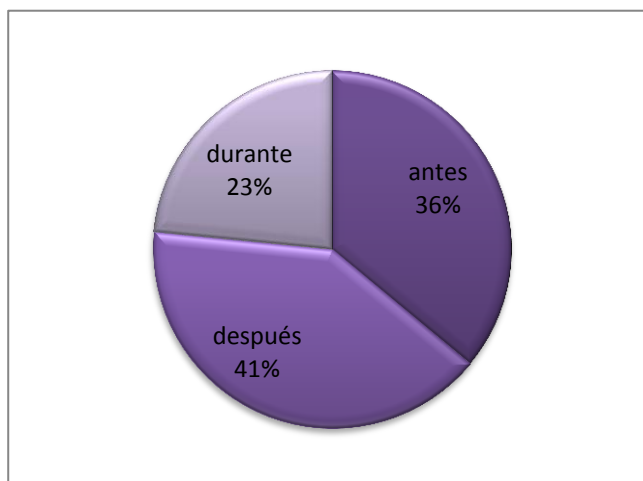
Tabla N° 17: Cuando tomar la PAE

Opciones	Estudiantes	Porcentaje
Antes de Relación Sexual	116	36
Después de relaciones sexuales	106	41
Durante la relación sexual		23
TOTAL	222	100%

Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

Gráfico 14: Cuando tomar la PAE



Fuente: Encuestas

Realizado por: IRE Germania Gómez

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la gráfica se observa que la mayor parte de estudiantes encuestados manifiestan que la píldora anticonceptiva de emergencia se debe tomar después de una relación sexual, lo que demuestra que este conocimiento es verdadero mientras que un porcentaje similar manifiesta que se debe tomar antes de una relación sexual y solo una pequeña parte manifiesta que se debe tomar durante una relación sexual; lo que

al hacerlo provocaría un margen de error en la acción de esta píldora dando lugar a embarazos no deseados .

3.2 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.2.1 RECURSOS HUMANOS

- LIC. MÓNICA SALAZAR
- IRE GERMANIA GÓMEZ
- 222 ESTUDIANTES DEL OCTAVO, NOVENO Y DECIMO DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO"CALUMA".

3.2.2 RECURSOS MATERIALES

- Diapositivas
- Videos
- Trípticos
- Gigantografías.
- Infocus
- Lapto
- Cámara
- Parlantes
- Amplificación
- Cds
- Esferos
- Marcadores
- Hojas de papel boom
- cuaderno
- papelografos

3.3 RECURSOS Y PRESUPUESTOS PARA LA TESIS

Tabla N° 16: Recursos y Presupuestos

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	V. UNITARIO	V. TOTAL
4	Hojas de Oficios	2.00	8.00
10	Impresiones de Oficios	0.20	2.00
35Horas	Internet	1.00	35.00
30	Impresiones de las primeras Correcciones	0.15	45.00
8	Pasajes	30.00	450.00
3	Alojamiento	18.00	54.00
24	Alimentación	2.00	48.00
444	Copias de la Encuesta	0.03	13.32
3	Borradores por hoja impresa.	0.15	150.00
3	Tesis Originales Corregidas	0.15	150.00
3	Empastados	10.00	30.00
3	CDS	2.00	6.00
TOTAL			\$ 999,32

3.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERIA

Tabla N° 16: Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE
Denuncia del tema de investigación al CIE							→										Interna Rotativa Entrega al CIE
Asignación de directores (as) de tesis								→									Vicedecanato CIE Directora de la Escuela de enfermería
Primera tutoría por									→								Directora de tesis

parte de la directora de tesis																		Interna rotativa
Recolección de la información										→								Directora de tesis Interno rotativa
Desarrollo del proyecto primera parte Tema objetivos justificación Problemas hipótesis variables operacionalizacion de las variables										→								Directora de tesis Interna rotativa
Desarrollo del proyecto segunda parte diseño metodológico											→							Interna Rotativa

Aplicación de instrumentos																	
Recolección de datos																	
Análisis e interpretación de la información													→				Directora de tesis Interna rotativa
Presentación del primer borrador del proyecto al director de tesis														→			Directora de tesis Interna rotativa
Entrega del trabajo en borrador con certificación de la														→			Directora de tesis Interna rotativa

directora al CIE para calificación de los pares																		
Devolución de los trabajos para correcciones de los grupos																		Interna rotativa
Defensa de tesis																		Interna rotativa

3.5 CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia es deficiente, ya que la población mayoritaria desconoce de qué se trata de ahí que solo un grupo reducido manifiesta que es utilizada para prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual sin protección, a esto se debe que no la utilicen, y que a diario nazcan más niños de madres adolescentes, o lo que es peor muchas jóvenes se someten a procesos de aborto que incluso les lleva a la muerte, o sino a un cargo de conciencia que les perseguirá por el resto de sus vidas.
- Las fuentes de información que utilizan los adolescentes para conocer sobre temas relacionados con la anticoncepción no son nada seguros, ya que prefieren ser informados por amigos que tienen la misma inmadurez que ellos, o en la calle y lo que cualquiera le pueda decir lo toman como certero. Solo una reducida cantidad de estudiantes se han informado a través de los padres de manera segura, consideremos también que no muchas familias hablan de sexualidad con sus hijos, sino que encarga esa difícil tarea a los centros educativos. Solo un grupo reducido recibieron información de profesionales de la salud que son las personas idóneas para capacitar a los jóvenes y despejar cualquier duda o inquietud que tengan. De la misma manera existe una gran población que no han recibido ningún tipo de información sobre la PAE, solo conocen otras formas anticonceptivas ya que la distribución de este método es hace poco tiempo.
- Los estudiantes tienen conocimientos erróneo o empíricos sobre la utilización de esta píldora no están bien capacitados y de una manera segura y confiable sobre el verdadero uso y beneficio de este método. Existe más de la mitad de adolescentes que cree que la PAE no es un método seguro para el consumo femenino, frente a una población reducida que considera que si es segura, de ahí que no la utilizan.
- Los jóvenes si muestran interés en recibir información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, eso lo demuestran las investigaciones realizadas. Ya que si se capacita sobre el uso de esta píldora los adolescentes que hayan decidido tener relaciones sexuales sin protección, o no les haya funcionado el método que utilizaban, tienen otra alternativa para evitar traer un hijo al mundo

sin ser deseado. Así como también muestran su interés en tener acceso a la anticoncepción de emergencia, ya que lo ven como una buena opción para evitar tener que lamentarse en el futuro sobre todo las madres adolescentes que pierden muchas oportunidades en la vida por dedicarse de muy temprana edad a cuidar y criar un niño muchas veces solas.

3.6 RECOMENDACIONES

- Que los profesionales de salud capaciten a los docentes sobre el uso de métodos anticonceptivos de emergencia, e informen sobre educación sexual por considerar que son ellos los que tienen contacto directo y a diario con los estudiantes, para que puedan brindar conocimientos a los mismos e informar que en una situación de emergencia pueden utilizar la píldora anticonceptiva de emergencia y así evitar peores problemas en el futuro como son los embarazos no deseados.
- Explicar a los estudiantes cuales son las fuentes de información confiables en las que ellos pueden creer, ya que no todas son seguras, así como también que la píldora anticonceptiva no debe utilizarse como un método de uso habitual, ya que como su nombre lo indica solo en caso de emergencia, por el riesgo de que exista consecuencias negativas debido al abuso del método.
- Informar a los estudiantes que pueden acceder a este método anticonceptivo de emergencia de forma gratuita en cualquier hospital o centro de salud.
- Incentivar a que conozcan sobre su uso, utilidad e importancia mediante información recibida de personas capacitadas para que tengan conocimientos científicos y no empíricos y erróneos como en la actualidad lo poseen.
- Los resultados varían dependiendo del universo estudiado y de las características personales de los individuos, por lo tanto se recomienda continuar con estudios descriptivos sobre el tema que revelen la realidad del mismo en demás conglomerados y posteriormente realizar intervención con las acotaciones que se ha mencionado en los ítems anteriores .
- Plantear la difusión de información en relación al uso correcto de métodos anticonceptivos a los estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo Año de Educación Básica.
- Fomentar la realización de talleres sobre sexualidad y métodos anticonceptivos dirigidos a Padres y personal docente que incluyan métodos institucionales para lograr una comunicación con los adolescentes.

CAPITULO IV

PROPUESTA

4.1 PLAN DE CAPACITACIÓN

USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA “PLAN B”

4.2 INTRODUCCIÓN

Esta propuesta está dirigida a los/ las estudiantes de octavo noveno y décimo año de educación Básica del “**Colegio Nacional Caluma**”, como una respuesta a los resultados arrojados en la encuesta aplicada, siendo evidente el desconocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia.

La Anticoncepción de Emergencia puede prevenir la mayoría de los embarazos, cuando se usa después de una relación sexual como es el caso de una relación sexual no protegida o de un accidente durante el uso de otro anticonceptivo (como olvido de las píldoras o rotura de un condón), y es especialmente útil después de una violación o sexo coercitivo.

La promoción y provisión de la Anticoncepción de Emergencia protege los derechos sexuales y reproductivos siguientes: derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad, al acceso de métodos anticonceptivos para regular la fecundidad dentro ellos está la Píldora Anticonceptiva de Emergencia , así como el derecho a ser informado y orientado sobres estos mismos métodos anticonceptivos, el derecho a la equidad y no discriminación, a la privacidad, a tener una pareja y a formar una familia, al cuidado y protección de la salud.

Los adolescentes en la actualidad deben estar informados sobre la anticoncepción de emergencia, ya que ellos representan el grupo hetareo con mayor riesgo reproductivo y con el índice más alto de embarazos no deseados.

La mala o nula información y la falta de acceso a la píldora de emergencia, es un factor de riesgo, en los adolescentes ya que se encuentran desprotegidos, sin herramientas necesarias para tomar una decisión, y mucho menos para sentir que son

vulnerables, al estar desinformados o mal informados, puede exponerlos a embarazos no deseados y/o abortos inseguros, que contribuyen significativamente a la morbimortalidad materna.

En realidad es verdad que cuanto más informado estén, más responsables llegaran a ser, sin embargo este no los aleja de la realidad por querer experimentar. Son miles de embarazos no deseados en los jóvenes adolescentes cada año, por falta de información, responsabilidad o inconsciencia.

Es por eso que el objetivo central de este plan de capacitación es brindar a los/ las estudiantes de **“Octavo Noveno y Décimo año de Educación Básica del Colegio Mixto Nacional Caluma”**, información sobre el uso, ventajas y desventajas de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia para que puedan adquirir conocimientos básicos y estar familiarizados con los métodos de planificación familiar que existen en la actualidad, de este modo ellos que contribuyan a la resolución de problemas como estos, y desarrollaran la capacidad y madurez de optar o no por esta alternativa ante dicha circunstancia.

4.3 JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta se desarrolla en respuesta a necesidades identificadas desde varios espacios de análisis a través de los resultados de las encuestas. Esta capacitación se realiza con el fin de brindar información para contribuir a incrementar el conocimiento sobre el uso ventajas y desventajas de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (Levonorgestrel) comúnmente llamada “píldora del día después” en los y las estudiantes del octavo noveno décimo año de educación básica del “**Colegio Nacional Caluma**” y así fortalecer los procesos de toma de decisiones frente a un embarazo no deseado.

Se llevara a cabo tomando en cuenta los derechos sexuales y reproductivos, dentro de ellos enmarca: El derecho a la información.

De una u otra manera se pretende orientar a los estudiantes sobre el uso correcto de la píldora Anticonceptiva de Emergencia para evitar embarazos no deseados y si este fuera el caso y estando dentro del tiempo necesario poder acceder a ella una vez informados; todo esto se realizara mediante conferencias, videos, charlas y entrega de material informativo para que los estudiantes puedan leer y despejar dudas ya que en muchas ocasiones por vergüenza no preguntan a las / los expositores.

Esta capacitación será de gran aporte no solo para este grupo de estudiantes si no para la Institución en general ya que a partir de ahí se despertara el interés sobre este tema en los demás jóvenes.

4.4 OBJETIVOS

4.4.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar información, sobre el uso, ventajas y desventajas de la píldora anticonceptiva de emergencia a los / las estudiantes de Octavo, Noveno y Décimo Año de Educación Básica del Colegio Nacional Caluma.

4.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a los y las estudiantes sobre el uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia para prevenir los embarazos no deseados.
- Dar asesoría de dónde y cómo acceder a los métodos anticonceptivos, distribuidos de forma gratuita.
- Transmitir conocimientos sobre el uso de la píldora de emergencia que contribuyan a mejorar el uso y manejo de la misma en un caso de emergencia

4.5 SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA

4.5.1 TÍTULO

USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

“PLAN B”

Esta campaña tiene a finalidad de mejorar el nivel de conocimiento sobre el uso, ventajas y desventajas de la píldora anticonceptiva de emergencia en los/las estudiantes de octavo noveno y décimo año de educación básica”

Se ha titulado “Plan B” ya que no se pretende que los estudiantes a esta edad inicien su relación sexual, sino que si ya decidieron hacerlo sepan que hay una alternativa para evitar un daño mayor trayendo a un hijo al mundo sin ser deseado, y arruinen su futuro por tener que asumir una responsabilidad que no están preparados para hacerlo, porque un embarazo a esa edad no solo afecta a los adolescentes que tienen que muchas veces sacrificar su futuro, o al bebe que viene a un hogar donde no están preparados para recibirlo, sino también a los padres de los adolescentes que tienen que hacerse cargo también de ese nuevo bebe.

4.5.2 CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN

Debido a que el grupo ha ser capacitado son adolescentes la explicación que se les brindará será de los temas más importantes tomando en cuenta el número de estudiantes y el tiempo fijado para la capacitación.

PLAN SINTETICO

- Introducción
- Objetivo
- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Uso de la píldora anticonceptiva de emergencia
- Contenido de la capacitación

- Educación sexual
- Anticoncepción de emergencia
- ¿En qué situaciones se indica tomar la píldora anticonceptiva de emergencia?
- ¿Son seguras las PAE-LNG?
- ¿Causan las PAE-LNG efectos secundarios?
- ¿Aumentan las PAE-LNG el riesgo de embarazo ectópico?
- ¿El uso de las PAE-LNG puede afectar la fertilidad en el futuro?
- ¿Pueden las PAE-LNG dañar a un feto en desarrollo?
- ¿Pueden las PAE-LNG dañar a un feto en desarrollo?
- ¿Pueden las mujeres comprender la información sobre las PAE-LNG y usarlas correctamente si se ofrecen sin receta médica?
- ¿Dónde puedo conseguir la Píldora Anticonceptiva de Emergencia?

PLAN ANALITICO

4.5.2.1 EDUCACIÓN SEXUAL.

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar.

La educación sexual debería comenzar lo más pronto posible, no en el momento del nacimiento sino en el momento de la concepción del nuevo ser y continuar de nuevo de forma armónica y progresiva durante toda la vida.

Desde las primeras experiencias de socialización en la familia, la escuela y la iglesia, se estructuran ideas, sentimientos y emociones que naturalizan una representación de

la sexualidad como un aspecto pecaminoso de la vida humana, temido por padres y educadores. Es así como entendemos que los problemas asociados a la sexualidad adolescente están determinados por las contradicciones entre la erotización consumista y los valores de la moral puritana, la exclusión de los servicios de salud reproductiva y la imposibilidad de un diálogo franco con padres y educadores.

4.5.2.2 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La Anticoncepción de Emergencia, también llamada contracepción postcoital, es para la Organización Mundial de la Salud (OMS) una serie de métodos contraceptivos que pueden utilizar las mujeres en los días siguientes a un coito no protegido con el fin de evitar un embarazo no deseado.

La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de la Planificación de la Familia Food and Drug Administration (FDA) (Normas y Procedimientos en Planificación Familiar).

El término anticoncepción de emergencia se refiere al uso de píldoras o la inserción de aparatos para tratar de prevenir el embarazo después del acto sexual. Es promovida para ser usada cuando una mujer ha sido violada, cuando una pareja ha escogido tener sexo sin utilizar un anticonceptivo por alguna razón, o cuando hay la sospecha de que un anticonceptivo falló. Los tipos de anticoncepción de emergencia incluyen el uso de pastillas y el dispositivo Intrauterino (DIU-T de cobre), de cinco hasta siete días después de la relación sexual.

La AE es el único método anticonceptivo que permite a la mujer impedir un embarazo no deseado después de una relación sexual. Puede disminuir el riesgo de embarazo hasta en un 89% después de un solo coito, es evidente que la AE constituye una opción importante para las mujeres. Les ofrece una “segunda oportunidad” para evitar las consecuencias psicológicas y físicas de un embarazo no deseado, incluida la necesidad de recurrir al aborto tanto legal como clandestino.

Básicamente existen dos tipos: el uso de dispositivo intrauterino liberador de cobre (DIU) y el uso de medicamentos, compuestos de estrógenos y progesterona o de progesterona sola.

Tiene 3 mecanismos de acción:

- alteración del moco cervical
- acción anovulatoria
- impidiendo la implantación del óvulo fecundado.

Dentro de la anticoncepción de emergencia lo más actual y legalmente aprobado es el Levonorgestrel o píldora del día después.

¿En qué situaciones se indica tomar la píldora anticonceptiva de emergencia?

Toda mujer en edad Menstrual podría necesitar, en algún momento, AE para evitar un embarazo no deseado. A continuación se describen las situaciones:

- Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo
- Uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo: o ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino o femenino.
- Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, femenino o diafragma.
- Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas.
- En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.
- Exposición a sustancia teratógena confirmada.
- En caso de violación o relaciones sexuales no consentidas, si la mujer no utiliza un método anticonceptivo.
- Por seguridad o dudas con 112 menstruación al método anticonceptivo natural que utiliza.
- La Anticoncepción de Emergencia puede prevenir la mayoría de los embarazos cuando se usa después de una relación sexual. Ofrece un respaldo importante en casos de una relación sexual no protegida o de un accidente durante el uso de otro anticonceptivo (como olvido de las píldoras o rotura de un condón), y es especialmente útil después de una violación o sexo coercitivo.

¿Son seguras las PAE-LNG?

El uso de las PAE-LNG es seguro para todas las mujeres, incluidas las adolescentes. El levonorgestrel, el ingrediente activo en las PAE-LNG, ha sido usado extensamente en varias formulaciones por más de 30 años y ha sido estudiado ampliamente en mujeres en edad reproductiva. El levonorgestrel es bien tolerado, no se conoce que provoque alergias, se elimina del cuerpo en pocos días, no es adictivo y se ha demostrado que no produce reacciones tóxicas. Las PAE-LNG no presentan riesgo de sobredosis y no tienen interacciones importantes con otros medicamentos ni contraindicaciones para su uso. Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una sola dosis de levonorgestrel (1,5 mg) para uso de emergencia dentro de las 120 horas después de una relación sexual no protegida, el uso repetido no presenta riesgos conocidos para la salud. No se han reportado efectos adversos severos, ni en mujeres que han usado PAE más de una vez en un ciclo menstrual.

Las PAE-LNG se usan desde hace varias décadas y las investigaciones actuales muestran que no se asocian con un incremento en el riesgo de cáncer. Aunque los estrógenos usados en muchas píldoras anticonceptivas se asocian con cierto riesgo (muy bajo) de accidente cerebrovascular y trombo embolismo venoso, especialmente en mujeres mayores de 35 años que fuman, estos riesgos no se asocian con el levonorgestrel. Las PAE-LNG contienen un solo ingrediente activo, levonorgestrel (un progestágeno), que no presenta ninguno de los riesgos asociados a las píldoras anticonceptivas que contienen progestágenos junto con estrógenos. La cantidad de la hormona activa administrada en un curso de las PAE-LNG es menos de la mitad de la que se administra en un ciclo de píldoras anticonceptivas de uso habitual (aunque la dosis en las píldoras mensuales se distribuye a lo largo de un periodo más prolongado).

¿Causan las PAE-LNG efectos secundarios?

Las PAE-LNG no presentan efectos secundarios serios o duraderos. Algunas mujeres (menos de una de cada cinco, según los estudios) experimentan efectos secundarios leves y de corta duración, siendo los sangrados irregulares los más frecuentes. Otros efectos secundarios reportados incluyen fatiga, molestias abdominales y náusea.

¿Aumentan las PAE-LNG el riesgo de embarazo ectópico?

Las PAE-LNG no aumentan el riesgo de embarazo ectópico, una condición potencialmente peligrosa en la que un huevo fecundado se implanta fuera del útero. Una búsqueda exhaustiva de la literatura publicada, que ha evaluado 23 estudios sobre el uso de las PAE-LNG, encontró que, de los 216 embarazos observados, menos del 1% (0.9%) eran ectópicos. Las PAE reducen el riesgo de embarazo, y la tasa de embarazo ectópico es menor o similar a la esperada en los embarazos que sí se produzcan después del uso de las PAE-LNG.

¿El uso de las PAE-LNG puede afectar la fertilidad en el futuro?

El uso de anticoncepción hormonal, incluyendo las PAE, no tiene efecto en la fertilidad futura. Las PAE-LNG se eliminan del organismo en pocos días y las mujeres que han usado PAE pueden quedar embarazadas después de cualquier relación sexual subsiguiente.

¿Pueden las PAE-LNG dañar a un feto en desarrollo?

Las PAE-LNG no dañan a un feto en desarrollo si se toman por error durante un embarazo inicial. Un estudio que comparó el resultado de los embarazos en mujeres que usaron las PAE-LNG durante el ciclo concepcional con el de mujeres que no las usaron encontró que no había diferencia en las tasas de aborto espontáneo, peso al nacimiento, malformaciones, o en la razón de sexos al nacer.

¿Pueden las PAE-LNG causar un aborto?

Las PAE-LNG no interrumpen un embarazo en curso ni dañan un embrión en desarrollo. La evidencia disponible actualmente muestra que el uso de las PAE-LNG no impide que un huevo fecundado se implante en la capa que recubre la cavidad uterina. El principal mecanismo de acción de las PAE-LNG es bloquear o alterar la ovulación; su uso también puede impedir el encuentro del espermatozoide y el óvulo.

¿Pueden las mujeres comprender la información sobre las PAE-LNG y usarlas correctamente si se ofrecen sin receta médica?

El régimen de las PAE-LNG es simple de seguir y no es necesaria supervisión médica para un uso correcto. Los resultados de investigaciones han demostrado que tanto las mujeres jóvenes como las adultas encuentran que las etiquetas e instrucciones son fáciles de entender.

¿Dónde puedo conseguir la Píldora Anticonceptiva de Emergencia?

A partir de Marzo del 2013 el Presidente de la República del Ecuador autorizó la distribución gratuita de la píldora de Levonorgestrel en todos los hospitales y centro de salud públicos. Los adolescentes y cualquier persona que la necesitaren solo tiene que acercarse, y allí le entregarán después de preguntar si está o no dentro del tiempo necesario para poder impedir un embarazo no deseado.

Esta píldora también se lo distribuye de forma pagada en cualquier farmacia bajo el nombre de Levonorgestrel, que es otro medio de obtenerla si no opta por acudir a un hospital o centro de salud.

4.1 VIABILIDAD

Esta propuesta es viable ya que se aplica directamente del transmisor (expositor) al receptor (estudiante) y en ese mismo momento se puede disipar las dudas.

4.2 SOSTENIBILIDAD

Será puesto en conocimiento del Concejo Directivo del Colegio, se socializará con el Departamento de Orientación y se pedirá la colaboración de un profesional de la salud del Hospital Caluma.

4.3 FACTIBILIDAD

Talento humano y recursos materiales acorde a las necesidades.

4.4 TALENTO HUMANOS

Tabla N° 17: Talento Humano

Función	Nombres
Rector del colegio	Lic. Fernando Uriarte
Obstetriz	Dra. Lissette Beltrán
Interna Rotativa de Enfermería	Srta. .Germania Gómez
Estudiantes	Octavo, Noveno y Décimo
Coordinadora del departamento de orientación	
Dirigentes de cada paralelo	

Fuente: Propuesta

Realizado por: IRE Germania Gómez

4.5 MATERIALES Y PRESUPUESTO

Tabla N° 18: Materiales y Equipos

Cantidad	Materiales	V. Unitario	V. Total
40 horas	Internet	0.60	24.00
1	Resma de papel bon	4.50	4.50
10	Cds	0.50	5.00
2	Gigantografias	7.00	14.00
1 hora	Infocus	20.00	20.00
10	Esferos	0.25	2.50
4	Marcadores	0.50	2.00
500	Trípticos	0.30	150.00
3	Viáticos	15.00	45.00
TOTAL		48.65	267

Fuente: Propuesta

Realizado por: IRE Germania Gómez

4.5.1 CRONOGRAMA

De acuerdo a lo anterior, se plantea desarrollar el plan de capacitación el mismo que se llevara a cabo en tres días, donde se impartirá charlas, presentaciones de power point y conferencias.

Tabla N° 19: Cronograma

FECHA	TEMAS Y SUBTEMAS	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLE
18/10/13	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición <p>ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Generalidades <p>PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que es la píldora anticonceptiva de emergencia 	<p>INFOCUS</p> <p>LAPTO</p> <p>AMPLIFICACION</p> <p>MARCADORES</p> <p>TRIPTICOS</p> <p>GIGANTOGRAFIAS</p> <p>VIDEOS</p> <p>DIAPOSITIVAS</p>	<p>IRE GERMANIA</p> <p>GOMEZ</p> <p>OBSTETRIZ LISETTE BELTRAN</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mecanismo de acción 	<p>PAPELOGRAFOS</p> <p>HOJAS DE PAPEL BOM</p> <p>MARCADORES</p>	
22/10/2013	<p>PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ indicaciones ➤ efectos secundarios? ➤ Riesgo para el embarazo ectópico? <p>LA PAE-LNG Y LA FERTILIDAD</p> <p>¿Pueden las PAE-LNG dañar a un feto en desarrollo?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pueden las PAE-LNG causar 	<p>INFOCUS</p> <p>LAPTO</p> <p>AMPLIFICACION</p> <p>MARCADOES</p> <p>TRIPTICOS</p> <p>GIGANTOGRAFIAS</p> <p>VIDEOS</p> <p>DIPOSITIVAS</p>	<p>IRE GERMANIA</p> <p>GOMEZ</p> <p>OBSTETRIZ LISETTE BELTRAN</p>

	<p>un aborto</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Pueden las mujeres comprender la información sobre las PAE-LNG y usarlas correctamente si se ofrecen sin receta médica? ➤ ¿Dónde pueden adquirir la píldora anticonceptiva de emergencia. 	<p>PAPELOGRAFOS</p> <p>HOJAS DE PAPEL BOM</p> <p>MARCADORES</p>	
23/10/13	<p>LO POSITIVO Y NEGATIVO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ventajas ➤ desventajas ➤ Resumen ➤ Sugerencia 	<p>INFOCUS</p> <p>LAPTO</p> <p>AMPLIFICACION</p> <p>MARCADOES</p> <p>TRIPTICOS</p>	<p>IRE GERMANIA</p> <p>GOMEZ</p> <p>OBSTETRIZ LISETTE BELTRAN</p>

		GIGANTOGRAFIAS VIDEOS DIAPOSITIVAS PAPELOGRAFOS MARCADORES	
--	--	--	--

Fuente: Propuesta
Realizado por: IRE Germania Gómez

CONCLUSIONES

- Los estudiantes asistieron a la capacitación de la mejor manera posible mostrando interés en el tema, pudiendo despejar todas las interrogantes que tenían.
- Los jóvenes recibieron la información necesaria sobre el modo de empleo de la píldora anticonceptiva de emergencia, conociendo hasta que tiempo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección puede ser usada.
- Se informó los lugares donde pueden acceder a la píldora de manera gratuita, así como también que se guarda la confidencialidad de quien la usa para que no tengan inconvenientes en acercarse a pedir, considerando que la Ciudad de Caluma es una ciudad pequeña y por tanto casi todos los habitantes se conoce.
- Se informó a los estudiantes que la píldora anticonceptiva de emergencia es solo de emergencia por lo tanto se debe utilizar solo para prevenir un embarazo no deseado, más no previene enfermedades de transmisión sexual ni se debe utilizar como un método anticonceptivo regular .

RECOMENDACIONES

- Capacitar a todos los cursos del Colegio ya que cualquiera puede estar expuestos a tener relaciones sexuales sin protección, y por lo tanto tener un hijo no deseado.
- Usar la píldora anticonceptiva de emergencia solo cuando el caso lo amerite y en el tiempo indicado, no usarla como un método constante de prevención de embarazos
- Informar que decisión de tener relaciones sexuales es propia de cada uno, por lo tanto si deciden hacerlo e estudiante tienen que estar consciencia de todo lo que eso conlleva tanto en el presente como para su futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- ✚ Álvarez, d y otros. “guía de actuación en anticoncepción de emergencia. pulso ediciones. 2010.
- ✚ BARONE, Luis Roberto., Atlas de anatomía y Funcionamiento del Cuerpo Humano. Arquetipo Grupo Editorial. Edición 2004 Bogotá – Colombia. Pp. 173
- ✚ Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia., La Anticoncepción de Emergencia al servicio de Adolescentes y Jóvenes. Pp.1-2
- ✚ Calle, Andrés. “Consideraciones científicas sobre el mecanismo de acción del Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia. Frente Ecuatoriano de Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Quito: 2009
- ✚ Egan, Mauricio C. Pichardo. Adelantos En Anticoncepción Hormonal.
- ✚ ENIPLA 2012. Levonorgestrel. Anticoncepción de emergencia. Estrategia de Ministerio de Salud Pública Quito Ecuador
- ✚ Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos
- ✚ www.flasog.org
- ✚ Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia FIGO, Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia ICEC pp.: 1-4.
- ✚ J.GABRIEL .Niveles del Conocimiento Escuela de Investigación

- ✚ MONTERROSA, Álvaro. Nivel de conocimientos sobre anticoncepción de emergencia en médicos generales que ejercen en Cartagena, Colombia. 2002 p: 314-316.
- ✚ Ministerio de Salud Pública del Ecuador y consejo nacional de salud. Anticoncepción de emergencia basada política de salud y derechos sexuales y reproductivos. Quito, 2007
- ✚ Normas y Procedimientos en Planificación Familiar |PROTOCOLO PARA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS|pp:71-91
- ✚ Organización Mundial de la Salud. Intervenciones para la Anticoncepción de emergencia
- ✚ Salud Reproductiva., pp.: 46-62
- ✚ "Sexualidad." Microsoft® Encarta® 2012. Microsoft Corporation, 2011.
- ✚ Salud Reproductiva e Investigación Organización Mundial de la Salud ENIPLA 2011
- ✚ ZAMBRANO, Pablo Plan de Orientación por una Educación Sexual 2008.
- ✚ Definición de Métodos Anticonceptivos

CITYWEB

- ✚ <http://conceptodefinicion.de/metodos-anticonceptivos/>
- ✚ ESCUELA DEL PENSAMIENTO
<http://www.monografias.com/trabajos16/escuelas-del-pensamiento/escuelas-del-pensamiento.shtml#RACIONALLISMMO>
2013-06-24

- ✚ Noticias, opiniones y formación católica en internet

<http://www.camineo.info/news/167/ARTICLE/26048/2013-04-02.html>

2013-03-16

- ✚ Organización Mundial de la Salud. Intervenciones para la Anticoncepción de emergencia. <http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/smcom1/es/>

2013-06-26

- ✚ Periodismo Humano

<http://periodismohumano.com/sociedad/salud/ecuador-impulsa-el-derecho-la-anticoncepcion-de-emergencia.html> 2013 – 08 – 23

- ✚ Egan, Mauricio C. Pichardo. Adelantos En Anticoncepción Hormonal.

www.AOE.iniciosremotos.com

- ✚ www.flasog.org

ANEXOS

ANEXO 1: FORMATO DE ENCUESTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DEL OCTAVO NOVENO Y DECIMO AÑO DE EDUCACION BASICA.

DATOS INFORMATIVOS:

INVESTIGADORA: Germania Gómez.

FECHA:	LUGAR:
OBJETIVO: Conocer el nivel de conocimientos sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en los y las estudiantes de Octavo Noveno y Décimo Año de Educación Básica del Colegio Nacional Mixto Caluma	
INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que considere correcta.	
DATOS DE IDENTIFICACION	
EDAD----- SEXO----- AÑO-----	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	

1. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Urbano ()
- b) Rural ()

2. ¿Dónde fue informado sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?

- a) Calle ()
- b) Hogar ()
- c) Colegio ()
- d) Ningún lugar ()

3. ¿De quién recibió información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia?

- a) Amigos ()
- b) Padres ()
- c) Profesionales de salud ()
- d) Nadie ()

4. Cree Ud. conveniente informarse sobre la píldora anticonceptiva de emergencia?

- a) Si ()
- b) No ()

5. ¿Cree Ud. que los adolescentes deberían tener acceso a los métodos anticonceptivos de emergencia?

- a) Si ()
- b) No ()

6. ¿Conoce cómo actúa la píldora anticonceptiva de emergencia?

- a) Si ()
- b) No ()

7. ¿La píldora anticonceptiva de emergencia esta indicada para prevenir embarazos no deseados después de una relación sexual sin protección?

- a) Si ()
- b) No ()

8. ¿Cree Ud. que La píldora anticonceptiva de emergencia previene el embarazo en un 70%?

- a) Si ()
- b) No ()

9. Cree Ud. que el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia es seguro para todas las mujeres?

a) Si ()

b) No ()

10. ¿La píldora anticonceptiva de emergencia provoca efectos secundarios?

a) Si ()

b) No ()

11. ¿El uso de la píldora anticonceptiva de emergencia produce abortos ?

a) Si ()

b) No ()

12. ¿La píldora anticonceptiva de emergencia debe tomarse?

a) Antes de las relaciones sexuales

b) Después de las relaciones sexuales.

c) Durante la relación sexual

ANEXO 2: REGLAMENTO DE ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

EXPEDIR EL REGLAMENTO PARA REGULAR EL ACCESO Y LA DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

ACUERDOS MINISTERIALES DE SALUD EN EL AMBITO SEXUAL Y REPRODUCTIVO

En el primer semestre de este año, el Ministerio de Salud Pública (MSP) distribuyó 100.000 anticonceptivos orales de emergencia (AOE) en las 2.913 unidades operativas a nivel nacional, constituidas por 1.514 centros, 1.106 puestos de salud y 200 hospitales. Manabí es la provincia en la que se reparten más unidades (328), seguida por Guayas (289) y Pichincha (248).

Daniela Alvarado, gerente de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (Empila) del MSP, afirmó que la cartera de Estado publicó un acuerdo ministerial para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el sistema nacional de salud es así que la Ministra de Salud Pública

Considerando:

Que; la Constitución de la República del Ecuador en el Art. 11, numeral 2, manda que: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Que; la Ley ibídem en el Art. 20 determina que las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad;

Que; la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), realizada en marzo de 2012, publicó la recopilación de evidencia médica sobre el

Mecanismo de Acción de la PAE (anticoncepción oral de emergencia) en la prevención del embarazo, estableciendo que una serie de estudios han proporcionado una fuerte y directa evidencia de que las PAE de LNG (Levonorgestrel) previenen o retrasan la ovulación, no inhiben la implantación, por lo que no es abortiva, pueden afectar la calidad del espermatozoides después de la eyaculación, no tiene efecto cuando se ha producido el embarazo, por lo tanto no afecta al embrión;

CAPÍTULO I

DEL OBJETO

Art. 1.- El presente Reglamento tiene como objeto poner a disposición de mujeres y hombres del territorio nacional, servicios para atención integral de calidad así como toda la información que sea requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH-/Sida, anticoncepción oral de emergencia (AOE), salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en la adolescencia o no planificados.

Art. 2.- Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, proveerán la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos; y entregarán los mismos de acuerdo al Nivel de Atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran. La edad, la etnia, el sexo, la identidad sexo-genérica, la condición migratoria, el nivel de instrucción no serán, en ningún caso, condicionamientos para brindar esta información. Ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a la misma.

Las Unidades de Segundo y Tercer Nivel, contarán con la cantidad suficiente de los antes mencionados métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, para brindar servicios de asesoría postoperatoria y cuando sea requerido en casos de violencia.

CAPÍTULO II

DE LOS DERECHOS DE LAS/OS USUARIAS/OS

Art. 5.- Toda persona sin importar su etnia, edad, sexo, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, condición socio-económica, migración económica, identidad sexo-genérica, estado de salud, ser portador de VIH/sida, discapacidad, diferencia física, u otra condición, que solicite atención en las Unidades de Salud de acuerdo al Nivel de Atención, tiene derecho a:

Tomar decisiones informadas y libres sobre el tratamiento o método anticonceptivo que utilizar.

CAPÍTULO III

DE LA INFORMACIÓN

Art. 6.- Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud garantizarán:

Información completa actualizada, clara, veraz y objetiva sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y anticoncepción en el tiempo adecuado.

Art. 8.- Las/los profesionales de la salud, estarán capacitados para brindar la asesoría suficiente y necesaria a mujeres y hombres que requieran la anticoncepción oral de emergencia, aclarando que éste es un método de excepción, que se usa a cualquier edad, para prevenir un embarazo no planificado, por lo tanto, no reemplaza el uso continuado de otros métodos anticonceptivos.

Durante la asesoría sobre anticoncepción oral de emergencia, los profesionales de la salud también brindarán a las y los usuarias/os, asesoría sobre métodos anticonceptivos de uso continuado.

Art. 9.- La información sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE), será proporcionada de manera objetiva, ágil, oportuna y eficiente, en base a evidencia científica.

A todas las personas que requieran la AOE, se informará que:

Existen dos tipos de anticoncepción oral de emergencia: 1. Píldoras específicas usadas para este fin, compuestas principalmente de Levonorgestrel; y, 2. El método de Yuzpe.

La AOE interfiere o inhibe el proceso de ovulación, impide que los espermatozoides y el óvulo se encuentren, debido a que genera una alteración del moco cervical; y, sobre todo no impide la implantación del óvulo fecundado, no interrumpe un embarazo ya en curso, ni causa un aborto.

Cualquier mujer sin importar su edad, etnia, estado civil, grado de instrucción, o condición económica o social, puede usar la anticoncepción oral de emergencia.

La anticoncepción oral de emergencia es un método seguro para la salud de las mujeres. No existen condiciones médicas conocidas en la cuales no debe usarse AOE. Dado que las píldoras anticonceptivas se usan por un tiempo tan corto, los expertos opinan que las precauciones asociadas al uso continuo de anticonceptivos orales, no se aplican a la AOE, lo cual será informado de manera expresa a través de asesoría.

Después del uso de la anticoncepción oral de emergencia, la usuaria inmediatamente puede comenzar a utilizar otro método anticonceptivo de manera regular. El profesional de la salud brindará la asesoría necesaria sobre el uso de métodos anticonceptivos regulares y, si fuere el caso, se hará la entrega del mismo o se procederá con la colocación del método.

La anticoncepción oral de emergencia se debe usar como máximo dentro de los cinco (5) días después del coito sin protección, sin embargo, es fundamental entregarla a la brevedad posible para aumentar su efectividad, preferiblemente antes de los tres (3) días de la relación sexual insegura.

La anticoncepción oral de emergencia no previene las infecciones de transmisión sexual ni el VIH/sida. Se informará sobre la prevención de ITS y VIH/sida.

En caso de que la persona que solicita AOE, sea víctima o haya sido víctima de violencia sexual, se seguirán las normas y protocolos para atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.

Pueden producirse efectos secundarios en las usuarias de AOE, los mismos que son leves, sin riesgo para la mujer, no tienen repercusiones en el estado de salud y pueden tener la duración de hasta una semana. Estos son: leve sangrado irregular durante 1 o 2 días, después de tomar la anticoncepción oral de emergencia, menstruación que inicia antes o después de lo esperado, náusea, dolor abdominal, fatiga, dolor de cabeza, tensión mamaria, mareos y vómito. Estos síntomas no se presentan en todos los casos, todo depende de la forma de asimilación del medicamento por parte del cuerpo de la mujer.

Art. 18.- La anticoncepción oral de emergencia se distribuirá ante solicitud de las/os usuarias/os, en cualquier situación, especialmente para:

Prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección, en un periodo de hasta 5 días después, procurando tomarlas en un período menor de hasta 3 días.

Si el condón se ha roto durante el coito, o si ha habido filtración, deslizamiento, o retención del mismo.

Si no ha tomado durante tres o más días su anticonceptivo oral.

Si ha habido un retraso de más de dos semanas en recibir su anticonceptivo inyectable.

Si ha habido expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.

Si la persona ha sido forzada a tener relaciones sexuales o ha sido víctima de violencia sexual, se seguirán las normas y protocolos para atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.

Art. 19.- Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, suministrarán la anticoncepción oral de emergencia a cualquier persona que requiera su uso. No será necesario asistir a una consulta ginecológica, ni tener receta, ni ningún otro documento como requisito para su entrega inmediata, a hombres o mujeres que la soliciten.

Art. 20.- La distribución de anticonceptivos y de anticoncepción oral de emergencia por parte de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, será gratuita.

Art. 22.- Las reposiciones subsecuentes, registro y descargo del anticonceptivo oral de emergencia, se realizarán de la siguiente manera:

La persona líder de enfermería entregará la anticoncepción oral de emergencia a la persona que lo requiera. Su sistema de registro será a través de una matriz que contendrá fecha de entrega, nombres y apellidos de la persona requirente, número de cédula si está cedulada, edad, sexo y firma, considerando que el número de cédula, ni la presentación de ningún documento serán un requisito obligatorio.

El personal responsable estará a cargo de verificar que haya dotación suficiente del método para su entrega diaria. Para el descargo se adjuntará a la matriz con el detalle de las entregas, una receta donde conste todos los medicamentos entregados. Estos documentos se considerarán como sistema de descargo y reposición de métodos. Cada receta tendrá concordancia con la fecha de entrega de cada método que consta en la matriz, con la finalidad de no permitir la caducidad de las recetas, es decir, se hará en un plazo no mayor a 48 horas.

Art. 23.- Los profesionales de la salud no podrán objetar conciencia, ni utilizar su criterio moral, para negarse a entregar anticoncepción oral de emergencia o cualquier método anticonceptivo, pues la píldora anticonceptiva de emergencia, al igual que otros métodos anticonceptivos, permite hacer efectivo el derecho a la autodeterminación reproductiva, el mismo que está respaldado por el derecho a la integridad física, a la intimidad, a planificar la familia y a estar libre de toda forma de violencia que pueda afectar la vida sexual y reproductiva de la mujer.

CAPÍTULO VII

DEFINICIONES

Art. 30.- Para los fines de este Reglamento se considerarán las siguientes definiciones:

Anticoncepción Oral de Emergencia: Es un método anticonceptivo que las mujeres pueden usar para prevenir un embarazo no deseado, dentro de los cinco

(5) primeros días después de una relación sexual sin protección. Todas las mujeres, jóvenes, adolescentes o adultas pueden usar AOE.

Método Yuzpe: Consiste en el uso de una dosis mayor de anticonceptivos normales, como anticoncepción oral de emergencia. Se requieren de ocho (8) pastillas que incluyan 30 ug de Etinil- Estradiol y 150 ug de Levonorgestrel (Nordette ®, Microgynon ®). La mujer debe usar cuatro (4) pastillas en un periodo de hasta cinco (5) días después de la relación sexual insegura, procurando tomarlas en un período menor de hasta tres (3) días y otras cuatro (4) píldoras, doce (12) horas más tarde de la primera dosis.

Art. 31.- El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial y de su ejecución encárguese al Viceministerio de Atención Integral en Salud.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a 29 de noviembre de 2012. f.) Carina Vance Mafla, Ministra de Salud Pública.

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la D. N. Secretaría General al que me remito en caso necesario.- Lo certifico.- Quito, a 08 de marzo de 2013.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.

No. 00002970

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

ANEXO 3: CARTELES

Píldora del día Después

CUANDO USARLA

- ★ Relación sexual sin uso método anticonceptivo
- ★ Uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo
- ★ Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- ★ En caso de violencia sexual
- ★ Por seguridad o dudas

SOLO PREVIENE EMBARAZOS NO DESEADOS


NO ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

NO ES ABORTIVA

Plan B



La decisión es tuya!





Plan B

Píldora del día Después

- ★ Es seguro para todas las mujeres
- ★ No presentan efectos secundarios serios o duraderos.
- ★ No tiene efecto en la fertilidad futura.
- ★ No dañan a un feto en desarrollo si se toman por error durante un embarazo inicial.
- ★ No es necesaria supervisión médica

Se la puede conseguir en cualquier hospital o centro de salud de forma **GRATUITA**

O también en cualquier farmacia de forma pagada



La decisión es tuya!

ANEXO 4: TRÍPTICO

¿Pueden las mujeres comprender la información sobre las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia y usarlas correctamente si se ofrecen sin receta médica?

El régimen de las PAE-LNG es simple de seguir y no es necesaria supervisión médica para un uso correcto. Los resultados de investigaciones han demostrado que tanto las mujeres jóvenes como las adultas encuentran que las etiquetas e instrucciones son fáciles de entender.

¿Dónde puedo conseguir la Píldora Anticonceptiva de Emergencia?

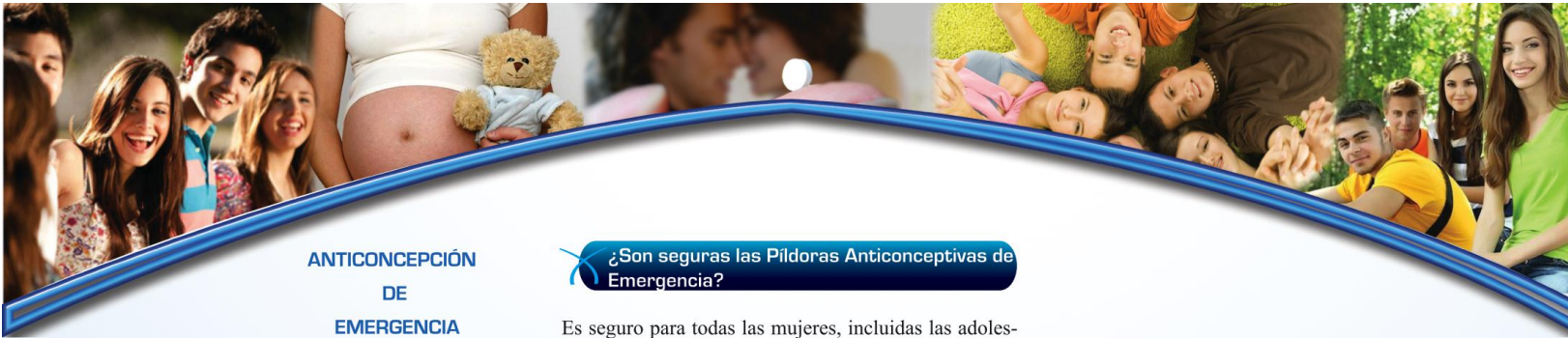
A partir de Marzo del 2013 el Presidente de la República del Ecuador autorizó la distribución gratuita de la píldora de Levonogestrel en todos los hospitales y centro de salud públicos. Los adolescentes y cualquier persona que la necesitaren solo tiene que acercarse, y allí le entregarán después de preguntar si está o no dentro del tiempo necesario para poder impedir un embarazo no deseado.

Esta píldora también se lo distribuye de forma pagada en cualquier farmacia bajo el nombre de Levonogestrel, que es otro medio de obtenerla si no opta por acudir a un hospital o centro de salud.



Plan B


UNIVERSIDAD ESTATAL
DE BOLÍVAR
Escuela de Enfermería



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

El término anticoncepción de emergencia se refiere al uso de píldoras o la inserción de aparatos para tratar de prevenir el embarazo después del acto sexual. Es promovida para ser usada cuando una mujer ha sido violada, cuando una pareja ha escogido tener sexo sin utilizar un anticonceptivo por alguna razón, o cuando hay la sospecha de que un anticonceptivo falló.

¿En qué situaciones se indica tomar la píldora anticonceptiva de emergencia?

- ✗ Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo
- ✗ Uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo: o ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino o femenino.
- ✗ Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, femenino o diafragma.
- ✗ Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- ✗ En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.
- ✗ Exposición a sustancia teratogena confirmada.
- ✗ En caso de violación o relaciones sexuales no consentidas, si la mujer no utiliza un método anticonceptivo.
- ✗ Por seguridad o dudas con menstruación al método anticonceptivo natural que utiliza.

¿Son seguras las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia?

Es seguro para todas las mujeres, incluidas las adolescentes. El levonogestrel, el ingrediente activo y ha sido usado extensamente en varias formulaciones por más de 30 años y ha sido estudiado ampliamente en mujeres en edad reproductiva. El levonogestrel es bien tolerado, no se conoce que provoque alergias, se elimina del cuerpo en pocos días, no es adictivo y se ha demostrado que no produce reacciones tóxicas.

¿Causan las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia efectos secundarios?

Las PAE-LNG no presentan efectos secundarios serios o duraderos. Algunas mujeres (menos de una de cada cinco, según los estudios) experimentan efectos secundarios leves y de corta duración, siendo los sangrados irregulares los más frecuentes. Otros efectos secundarios reportados incluyen fatiga, molestias abdominales y náusea.

¿El uso de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia puede afectar la fertilidad en el futuro?

No tiene efecto en la fertilidad futura. Las PAE-LNG se eliminan del organismo en pocos días y las mujeres que han usado PAE pueden quedar embarazadas después de cualquier relación sexual subsiguiente.

¿Pueden las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia dañar a un feto en desarrollo?

Las PAE-LNG no dañan a un feto en desarrollo si se toman por error durante un embarazo inicial. Un estudio que comparó el resultado de los embarazos en mujeres que usaron las PAE-LNG durante el ciclo concepcional con el de mujeres que no las usaron encontró que no había diferencia en las tasas de aborto espontáneo, peso al nacimiento, malformaciones, o en la razón de sexos al nacer.

¿Pueden las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia causar un aborto?

No interrumpen un embarazo en curso ni dañan un embrión en desarrollo. La evidencia disponible actualmente muestra que el uso de las PAE-LNG no impide que un huevo fecundado se implante en la capa que recubre la cavidad uterina. El principal mecanismo de acción de las PAE-LNG es bloquear o alterar la ovulación; su uso también puede impedir el encuentro del espermatozoide y el óvulo.

La decisión es tuya!

ANEXO 5: GRAFICAS ENCUESTAS

Toma de encuestas a los estudiantes de Octavo Noveno y Décimo Año de Educación Básica del “Colegio Nacional Caluma”



Fuente: explicación del motivo de encuestas a octavo Año

Realizado por: Germania Gómez

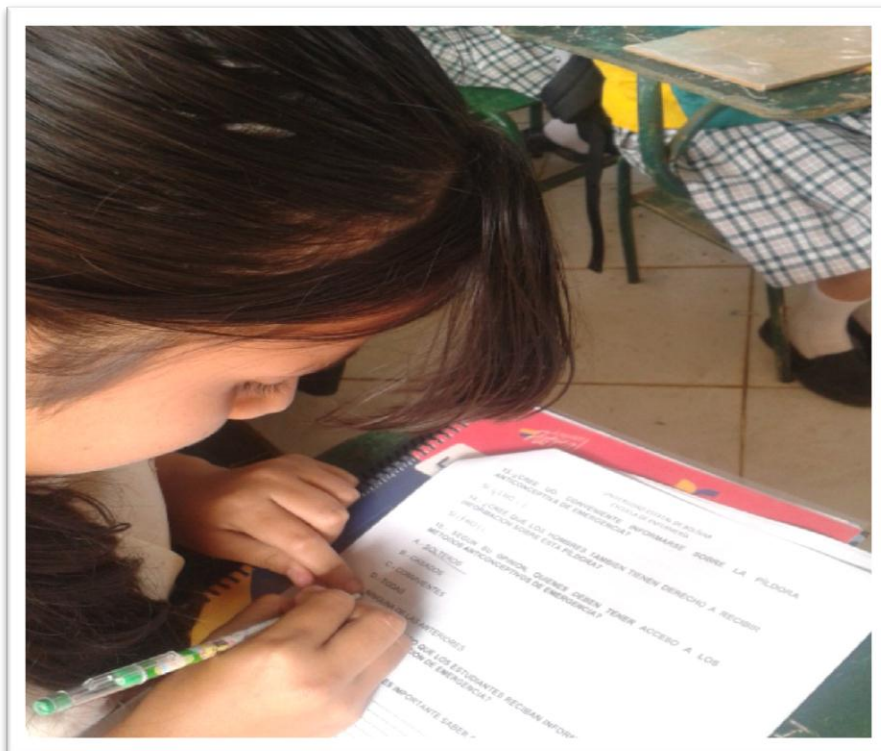




Fuente: aplicación de encuestas a Noveno Año

Realizado por: Germania Gómez





Fuente: aplicación de encuestas Decimo Año

Realizado por: Germania Gómez



Fuente: aplicación de encuestas

Realizado por: Germania Gómez

ANEXO 6: GRAFICAS CAPACITACIÓN

CAPACITACIÓN DEL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.



Fuente: Capacitación a los estudiantes

Realizado por : Germania Gómez Obettriz Lissette Beltrán



Fuente: capacitación a los estudiantes de Octavo Noveno y Décimo Años de Educación Básica

Realizado por: Germania Gómez

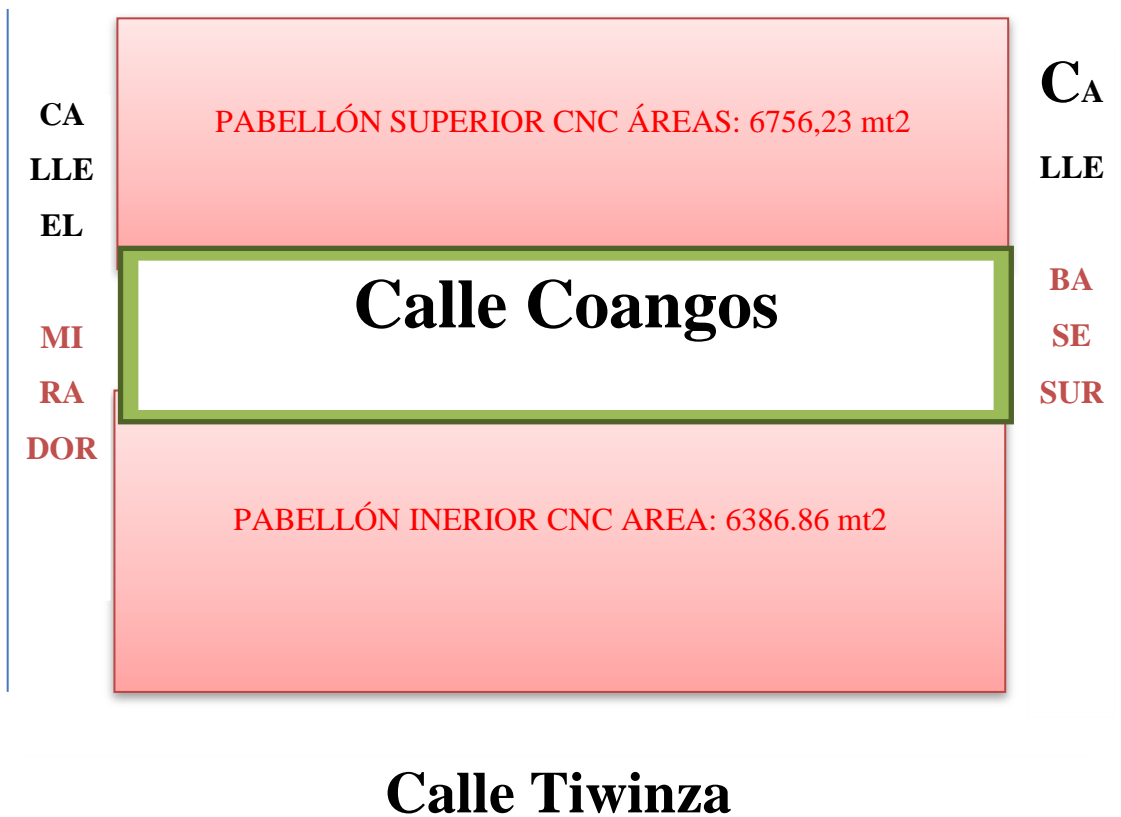




Fuente: Entrega de volantes

Realizado por : Germania Gomez

ANEXO 7: PLANO DEL COLEGIO



**CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL RESPONSABLE
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "COLEGIO NACIONAL CALUMA"**

Yo, recomiendo que la denuncia del tema de tesis de Grado presentada por la señorita: GERMANIA DEL ROCÍO GÓMEZ ÁLVAREZ Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, cuyo título es: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS, SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LOS / LAS ESTUDIANTES DE OCTAVO NOVENO Y DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL CALUMA ABRIL _AGOSTO 2013.**

Sea aceptada como parcial de complementación de los requerimientos para el grado de Licenciadas en Enfermería.



Lic. Fernando Uriarte
Rector del Colegio Nacional Caluma
Yo coincido con esta recomendación

Caluma, 23 de octubre del 2013

LICENCIADO

FERNANDO URIARTE
RECTOR DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO "CALUMA"

CERTIFICO

Que la Srta. Interna Rotativa de Enfermería Germania Gómez Álvarez con CI. 0202103693 ha cumplido a cabalidad con el desarrollo de su trabajo de Investigación cuyo tema es :**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LOS/LAS ESTUDIANTES DE OCTAVO NOVENO Y DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO NACIONAL CALUMA DE LA PROVINCIA BOLIVAR PERIODO 2012 - 2013"**culminando con éxito la ejecución de su propuesta de acuerdo a su cronograma de actividades establecido.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada dar el presente documento el uso legal que estime conveniente.

Atentamente



Ldo. FERNANDO URIARTE
RECTOR DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO "CALUMA"

