



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS

EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

TEMA

**CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA
EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, EN LOS/LAS ADOLESCENTES QUE
ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LATACUNGA, EN
EL PERIODO DE ABRIL 2013 A MARZO 2014**

DIRECTORA DE TESIS

LIC. CUMANDA CUVI OLEAS

AUTORAS

LILIANA MARIBEL CARVAJAL ESPIN

ALICIA MAGDALENA GAVILANEZ ANDRADE

GUARANDA - ECUADOR

2014

I. DEDICATORIA

Gracias a mi Dios por brindarme inteligencia, paciencia y fortaleza para que todas mis metas se vayan cumpliendo. A mis queridos padres **Gustavo y Doris** quienes con su amor, cariño, ternura supieron guiarme en el camino de la vida depositando en mí su confianza para alcanzar mis metas. A mi Hijo **Emilio** por ser mi inspiración y el motivo principal para mi superación. A mi Esposo **Efraín** quien en todo momento supo darme su apoyo, cariño y comprensión para poder llegar a esta parte del camino. A mis hermanos (as) quienes con simpatía y apoyo supieron brindarme sus conocimientos con paciencia y dedicación para culminar el objetivo propuesto, motivándome con sus consejos, experiencias y proporcionándome fuerzas para seguir adelante cuando me sentía derrotada. Por todo y cada una de las cosas que han hecho por mí les doy mi más profundo agradecimiento compartiendo con ustedes mi triunfo.

Alicia Magdalena Gavilanez Andrade

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a Dios porque él ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar siempre adelante por el camino del bien. A mis padres, por su apoyo, su amor y comprensión quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación apoyándome y motivándome siempre en todo momento.

A mi esposo **Cristian** y mi hijo **Carlitos** por ser las bases fundamentales de mi vida por ser el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta, por tener comprensión tolerancia y paciencia en mis momentos de ausencia y depositar su entera confianza en cada reto que se me presentaba por estar siempre cuando los necesitaba alentándome a lograr esta hermosa realidad, es por ellos lo que soy ahora. Los amo con mi vida. A mi hermana que de una o de otra manera supo ayudarme y apoyarme en todo momento de mi vida académica.

Liliana Maribel Carvajal Espín

II. AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento primero a Dios por habernos dotado de inteligencia y responsabilidad para poder culminar esta carrera universitaria.

Nuestra eterna gratitud a la Universidad Estatal de Bolívar por su intermedio a la Facultad Ciencias De La Salud Y Del Ser Humano que nos han brindado la oportunidad de alcanzar nuestro objetivo propuesto.

A nuestra Directora de Tesis Lic. Cumandá Cuvi quien con su apoyo, dedicación y paciencia nos ha guiado para que sea posible la realización del presente trabajo.

A toda nuestra familia que nos han brindado sus consejos, alentándome a seguir adelante, confiando en mí en nosotras en todo momento

Gracias

CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

DIRECTORA DE TESIS

LIC. CUMANDA CUVI OLEAS. (Esp)

CERTIFICA:

En calidad de Directora de Tesis de grado representando a las IRE: ALICIA MAGDALENA GAVILANEZ ANDRADE y LILIANA MARIBEL CARVAJAL ESPIN para optar el título de Licenciadas en Enfermería han cumplido con el tema “CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, EN LOS/LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LATACUNGA, EN EL PERIODO DE ABRIL 2013 A MARZO 2014”, y con todos los aspectos normales, técnicos y reglamentarios establecidos, conforme queda documentado, en tal virtud autorizo su presentación para su aprobación respectiva

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

Lic. Cumandá Cuvi Oleas. Esp.

DIRECTORA DE TESIS

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CERTIFICACIÓN DE TESIS.....	4
TABLA DE CONTENIDO.....	5
TEMA.....	8
INTRODUCCION.....	9
SUMARY.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
OBJETIVOS.....	15
HIPÓTESIS.....	16
VARIABLES.....	17
OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	18
CAPITULO I.....	21
TEORÍA REFERENCIA.....	24
CAPITULO II.....	33
MARCO TEÓRICO.....	33
EL CONOCIMIENTO.....	34
EL EMPIRISMO.....	34
EL APRIORISMO.....	35
CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.....	36
CONOCIMIENTO FILOSÓFICO.....	37
COMPONENTES DEL CONOCIMIENTO.....	38
LOS MEDIOS DEL CONOCIMIENTO SON.....	38
EL MÉTODO DE YUZPE.....	42
LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA EN EL ECUADOR.....	44
USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA EN EL ECUADOR.....	46
LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS ACTÚA DE TRES MANERAS.....	47
ACCIÓN ANAVULATORIA.....	48
EPIDEMIOLOGIA DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.....	48
LA POLÉMICA DE LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS (PAE).....	49
PÍLDORA EN OTROS PAÍSES.....	51
LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.....	52
MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ECUADOR.....	52
EN QUE SITUACIÓN SE INDICA TOMAR LA PAE.....	53
BENEFICIOS DE LA PAE.....	54
EFICACIA DE LA PAE.....	55
VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA PAE.....	56
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONVENCIONALES.....	58
TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	58
CALENDARIO DE RITMO.....	59
TEMPERATURA BASAL.....	60
LACTANCIA MATERNA PROLONGADA.....	61
COITO INTERRUPTIDO.....	62

PRESERVATIVO MASCULINO.....	63
DIAFRAGMA.....	64
MÉTODOS QUÍMICOS.....	65
ESPONJAS VAGINALES.....	66
ANILLO VAGINAL.....	67
MÉTODOS HORMONALES.....	68
PASTILLA ANTICONCEPTIVAS.....	69
MINI PÍLDORA.....	70
INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA.....	71
IMPLANTES DE PROGESTERONA.....	72
MÉTODOS QUIRÚRGICOS.....	73
VASECTOMÍA.....	74
TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	75
PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN SALUD.....	76
EDUCACIÓN SEXUAL REFERENTE A RELACIONES SEXUALES PRECOCES.....	77
FACTORES DE RIESGO EN LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES.....	78
EMBARAZO EN LAS AD.....	80
PREVENCIÓN.....	81
EPIDEMIOLOGÍA.....	82
RIESGOS DEL EMBARAZO.....	85
RIESGO BIOLÓGICO.....	86
MARCO LEGAL RELACIONADO CON LA SALUD.....	87
ARTÍCULOS QUE REGLAMENTAN EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	91
CAPITULO III.....	95
DISEÑO METODOLÓGICO.....	95
TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	96
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	97
TIPOS DE ESTUDIO.....	97
POR EL PERIODO DEL TIEMPO.....	97
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	98
FUENTE SECUNDARIA.....	98
CAPITULO IV.....	99
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	99
CONCLUSIONES.....	118
RECOMENDACIONES.....	119
VALIDACIÓN HIPÓTESIS.....	120
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	121
RECURSOS Y PRESUPUESTOS PARA LA TESIS.....	122
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	123
CAPITULO V.....	126
PROPUESTA.....	126
INTRODUCCIÓN.....	127
JUSTIFICACIÓN.....	129
OBJETIVOS.....	130

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN.....	131
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL CENTRO DE SALUD LATACUNGA.....	140
CONCLUSIONES.....	141
RECOMENDACIONES.....	142
RESULTADOS DE CAPACITACIÓN.....	143
GLOSARIO.....	144
BIBLIOGRAFÍA.....	149
ANEXOS.....	152

TEMA

CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, EN LOS/LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LATACUNGA, EN EL PERIODO DE ABRIL 2013 A MARZO 2014.

INTRODUCCIÓN

La Anticoncepción de Emergencia existe en el Ecuador desde 1998, cuando fue introducida en las normativas del Ministerio de Salud Pública, y en otras normativas que se encuentran en la Ley del Sistema Nacional de Salud y Sistema Médico Legal, el último documento fue publicado en el Registro Oficial el 25 de marzo del 2013 y su artículo 3 señala que el "Ministerio de Salud proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos a través de sus establecimientos de salud, siendo obligación de estos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia (pastilla del día después) a toda la población en general, en especial a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran".

La anticoncepción es la única forma científica de asegurar el derecho constitucional a elegir cuando y cuántos hijos/as tener en base a una información adecuada que conlleva a una planificación familiar coherente con la condición de vida individual de cada persona y familia.

En tal motivo el tema que se aborda en el presente trabajo de investigación se denomina

“CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, EN LOS/LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LATACUNGA, EN EL PERIODO DE ABRIL 2013 - MARZO 2014, tomando en consideración que en la actualidad el 20% de los embarazos corresponden a las adolescentes

De ahí que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud está implementando campañas de capacitación a la población adolescente del país, para ello citaremos como ejemplo el programa “Habla Serio Sexualidad sin Misterio” *el* mismo que se encuentra en la estrategia ENIPLA que capacita a los jóvenes sobre temas de sexualidad.

Un 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. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales sin protección y en los que la usuaria no utiliza otro método se

denominan anticonceptivos de emergencia, y son utilizados en casos de relaciones sexuales esporádicas, accidentales, y /o violaciones

La anticoncepción oral de emergencia en base a progestinas ha sido debidamente probada por un sin número de estudios científicos como un método altamente eficaz para retrasar la ovulación sin impedir la implantación del ovocito fecundado, por tanto se descarta categóricamente que sea un método abortivo.

Este método sirve además para prevenir de forma altamente eficiente y efectiva el embarazo después de una violación sexual a cualquier mujer en edad fértil. Tomando en cuenta que 6 de cada 10 mujeres sufren violencia física, sexual y psicológica en algún momento de su vida, y que 1 de 4 mujeres han sido víctimas de violencia sexual en el Ecuador.

EN EL CAPÍTULO I Se ha investigado el Marco referencial, en la cual se describe la reseña histórica del Centro de Salud Latacunga, ubicación geográfica, estructura física, población, primeras causas de morbilidad.

EN EL CAPÍTULO II Se ha investigado el Marco teórico describiendo que es el conocimiento y cuáles son sus niveles. De la misma manera se realizó un estudio de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, métodos anticonceptivos.

EN EL CAPÍTULO III. Se presenta el diseño metodológico que se ha empleado, analizando cuales son los métodos de investigación, tipos de estudio, cuáles son las técnicas e instrumentos utilizados para finalmente obtener la muestra que utilizaremos y la Presentación y análisis de resultados.

EN EL CAPÍTULO IV Después de haber obtenido toda la información se describe la propuesta que consiste en un programa de educación continua dirigido a los adolescentes, con la finalidad de brindar información oportuna, segura y con bases científicas sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

SUMMARY

Emergency Contraception exists in Ecuador since 1998, when it was introduced in the regulations of the Ministry of Public Health, and other regulations that are in the Law on the National Health and Medical Legal system, the final document was published in the Official Register on March 25, 2013 and Article 3 states that the "Ministry of Health will provide information, advice and deliver contraception through their health facilities, being obliged to ensure access to these same free and appropriate including emergency contraception (morning after pill) to the entire general population, especially teenagers and young women who need ". Contraception is the only scientific way to ensure the constitutional right to choose when and how many children / as be based on adequate information which leads to a consistent family planning provided individual life of each person and family. For this reason, the topic addressed in this research is called "KNOWLEDGE AND USE CONTRACEPTIVE PILL OF EMERGENCY IN PREVENTING PREGNANCY, IN / TEENS WHO GO TO OUTPATIENT HEALTH CENTER LATACUNGA IN THE PERIOD APRIL 2013 - MARCH 2014, taking into consideration that currently 20% of adolescent pregnancies are

Hence, the Government through the Ministry of Health is implementing training campaigns to adolescent population, to cite it as an example the "Serious Talk Sexuality without Mystery" is the same as the strategy that enables ENIPLA young people on issues of sexuality. Birth control is one that prevents or significantly reduces the possibility of fertilization in fertile women who have sex heterosexual character including vaginal intercourse. Methods that are administered after unprotected sex and in which the user does not use another method called emergency contraception, and are used in cases of sporadic, accidental sex, and / or violations The emergency contraception based on progestins has been duly tested by a number of scientific studies as a highly effective method for delaying ovulation without preventing implantation of the fertilized egg, therefore it is discarded categorically an abortive method. This method also serves to prevent the formation of highly efficient and effective pregnancy after sex rape any woman of childbearing age. Considering that 6 out of 10 women suffer physical,

sexual and psychological violence at some point in their lives, and 1 in 4 women have been victims of sexual violence in Ecuador.

IN CHAPTER I has been investigated reference frame, in which the historical review of the Health Center Latacunga, geographic location, physical structure, population, leading causes of morbidity described.

IN CHAPTER II has been investigated theoretical framework describing what knowledge is and what their levels. Similarly a study of the Pill Emergency contraception was performed. IN CHAPTER III. The methodological design that has been used is presented, analyzing what the research methods, types of study, what techniques and tools used to ultimately obtain the sample and use the Presentation and analysis of results. IN CHAPTER IV After having obtained all the information the proposal is a continuing education program aimed at adolescents, with the goal of providing timely, safe and scientifically based on the Pill Emergency information is described.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad demostrar que el número de adolescentes que acuden a la Consulta Externa del Centro de Salud Latacunga tiene un limitado conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

La falta de comunicación y de conocimiento sobre el uso de los Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE), la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicas, religiosas y principalmente la comunicación inadecuada de padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de relaciones sexuales, generando embarazos no deseados e incluso abortos, por el mismo problema.

En el Ecuador son muy preocupantes los embarazos precoces ya que en el 2010 el estado realizó un censo y era muy alarmante, el 17,2%, de adolescentes son madres, por falta de educación de los padres de familia, y otras instituciones. En Sudamérica es muy alarmante, un estudio realizado por el INEC, señala que en el 2011 el 77,8% de embarazos en los adolescentes por mucha pobreza y falta de educación sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia.

Se tomó en cuenta este grupo de adolescentes 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 **emocionalmente** en la que encuentran, esperando que más adelante sean estos adolescentes quienes promuevan y difundan información sobre el tema, una vez que sean informados de manera correcta y adecuada.

Es por eso, que con este trabajo de investigación se pretende despertar, la preocupación y el interés en ellos, respecto a **los conocimientos sobre** la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, y finalmente poder brindar una información acerca del uso, ventajas, desventajas y su importancia en el contexto de la promoción de su integridad afectiva, psicológica y corporal, mediante un plan de educación dirigido a los adolescentes que acuden al Centro De Salud Latacunga, ya que este tema forma parte de los programas del Ministerio de Salud Pública y de esta manera mejorar sus conocimientos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el conocimiento y el uso adecuado de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en la prevención de embarazos, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Latacunga en el periodo de Abril 2013 a Marzo 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos y el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención de embarazos en los/las adolescentes que acuden a la Consulta Externa del Centro De Salud Latacunga.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar los conocimientos y prácticas de uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del Centro de salud Latacunga, mediante un diagnostico situacional.
2. Determinar el porcentaje de adolescentes que acuden a la Consulta Externa del Centro de Salud Latacunga y su utilización de la píldora anticonceptiva de emergencia.
3. Diseñar y ejecutar un programa de educación sobre el uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia a los/las adolescentes del área de influencia del Centro de Salud Latacunga.

HIPÓTESIS

El desconocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia provoca embarazos en los/las adolescentes que acuden a la Consulta Externa del Centro de Salud Latacunga en el periodo Abril 2013- Marzo 2014.

VARIABLES

Variable Independiente

Conocimiento y uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia

Variable Dependiente

Prevención del Embarazo

			Religión	Católica Evangélica O ninguna de estas
		Conocimiento	¿Conoce usted sobre los métodos anticonceptivos?	<ul style="list-style-type: none"> • Si () • No ()
		Acción terapéutica	¿Conoce usted sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Si () • No ()
			¿Conoce usted cómo actúa la píldora anticonceptiva de emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Si () • No ()

		Efectividad	¿Conoce Usted, si la Píldora Anticonceptiva de Emergencia es efectiva?	<ul style="list-style-type: none"> • Si () • No ()
		Efectos Secundarios	<p>¿La píldora de emergencia produce efectos secundarios? Cuáles?</p> <p>Dolores de cabeza</p> <p>Sensibilidad mamaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si () • No () <ul style="list-style-type: none"> • Si () • No ()

			Náuseas y vómitos	<ul style="list-style-type: none"> • Si () • No ()
			Sangrado intermenstrual	<ul style="list-style-type: none"> • Si () • No ()
		Capacitación	¿Le gustaría participar en cursos de capacitación sobre el uso correcto de la píldora anticonceptiva de emergencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Si () • No ()

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Prevención Del Embarazo	Los embarazos en la edad adolescente están cada vez más de actualidad debido a la gran incidencia de las relaciones sexuales tempranas y del mal uso que se hace de los métodos anticonceptivos y de la información sexual.	<p>Conocimiento</p> <p>Prevención</p> <p>Informante</p> <p>Capacitación</p>	<p>¿Conoce usted sobre la prevención del embarazo?</p> <p>¿Sabe usted cómo prevenir un embarazo?</p> <p>¿Quién le informo sobre Educación sexual?</p> <p>¿Le gustaría recibir capacitaciones sobre prevención de embarazos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si () • No () • Si () • No () • Colegio • Padres • Ministerio de Salud Publica • Si • No

CAPITULO I

TEORÍA REFERENCIAL

CENTRO DE SALUD LATACUNGA



RESEÑA HISTÓRICA

Se encuentra ubicado en el centro histórico de la ciudad de Latacunga, fue edificado en la segunda mitad del siglo XIX, con el nombre de Hospital San Vicente de Paúl o de la Caridad, la planta original construida desde 1.863 a 1.868, tiene un solo cuerpo frontal con un alto muro que en su parte izquierda da paso a una capilla y en su lado derecho, a través de una puerta doble, a un pequeño jardín.

El presidente Gabriel García Moreno, el 8 de Octubre de 1863 decretó a la institución como un hospital de caridad para mantener el mismo acto filántropo de las hermanas Páez; el 11 de julio de 1864 la junta pro- Hospital a cargo del Dr. Felipe Zárra le provee al Hospital de alimentos, medicinas, portero, ecónomo, lavandería, camas, utensilios de sala de operaciones, botica, capellán y tres reales diarios por enfermo para el inicio del funcionamiento de la institución.

El 11 de Marzo de 1866 se inauguró el Hospital Civil San Vicente de Paúl, en 1875 las religiosas de la caridad se hicieron responsables del hospital teniendo a su cargo alrededor de 60 pacientes, en 1892 la Junta de Asistencia Provincial tomó a su cargo la institución.

El 3 de Septiembre de 1999 se establecieron las funciones del MSP, el 9 de Junio del 2000 se publica el Manual de Organización y Funcionamiento de las áreas de salud.

Es así como el Centro de salud de Latacunga se constituye como una institución pública de servicio social cuyos gastos son cubiertos por el gobierno central. Desde 1992 a 1999, la Diócesis de Latacunga contribuyó con el 50% de los gastos de los subcentros y centros de salud de Latacunga.

El Centro de Salud Latacunga pertenece al Distrito 01 y cuenta con departamentos de provisión de servicios, organización territorial, gestión, financiamiento como lo establece actualmente el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) en este país.



UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El cantón Latacunga se ubica en la sierra central perteneciente a la provincia de Cotopaxi, está delimitada al norte por la Provincia de Pichincha, al sur por el Cantón Salcedo, al este por la Provincia de Napo, al oeste por los Cantones Sigchos, Saquisilí y Pujilí, a una altura de 2.800 metros sobre el nivel del mar, en las estribaciones de la cordillera de los Andes, cerca del volcán Cotopaxi en la hoya de Patate. La población del cantón es de 170.489 habitantes distribuidos en 6.160 km² en 103.137 viviendas siendo la Parroquia de la Latacunga la de mayor densidad correspondiente a 51.589 habitantes.

ESTRUCTURA FÍSICA

El centro de salud Latacunga es una unidad que brinda atención en una edificación de construcción mixta, con cubierta de teja, piso de baldosa y tabla y puertas de madera, es una construcción antigua adaptada a las necesidades de atención de los usuarios, está dividida en 10 Habitaciones donde funciona cada uno de los programas.

Actualmente según el MAIS-FCI el Centro de Salud en mención pertenece a la zona 3, Distrito Latacunga, primer nivel de atención con un centro de salud tipo C, cuenta con áreas de atención de medicina general, obstetricia, odontología, psicología, servicio de laboratorio, servicio de rayos X, servicio de rehabilitación, enfermería (preparación de pacientes, vacunación, curaciones), farmacia, atención al cliente (estadística), nuestro nuevo edificio se encuentra en la ciudadela Patria.

POBLACIÓN

Según el censo del 2010 la ciudad tiene una población de 170.489, el 58,6 % son mujeres (88.188) y un 41,4% hombres (82.301); el 37,5% se concentran en el área urbana y el 62,5% en el área rural, y para la ejecución de las diferentes prestaciones de salud ha sido asignada por el INEC la siguiente población por grupos etareos:

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETAREOS. CENTRO DE SALUD LATACUNGA, AÑO 2014

Grupo de edades	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
< 1 año	1045	1,1	1113	1,2	2158	2,3
De 1 – 4 años	4269	4,7	4469	4,9	8738	9,6
De 5 – 9 años	5181	5,7	5466	5,9	10647	11,6
De 10 –14 años	4874	5,3	5098	5,5	9972	10,8
De 15 – 19 años	4422	4,8	4642	5,1	9064	9,9
De 20 – 64 años	21622	23,6	22722	24,8	44344	48,4
De 65 años y mas	3286	3,6	3448	3,8	6734	7,4
TOTAL	44699	48,8	46958	51,2	91657	100,0

Fuente: Estadística del Centro de Salud Latacunga.

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE.

EL PERSONAL QUE LABORA EN ESTA INSTITUCIÓN ES EL SIGUIENTE:

**CUADRO N° 1
PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD
LATACUNGA, AÑO 2014**

MÉDICOS	PERSONAL DE ENFERMERÍA	OBSTETRIZ	ODONTÓLOGOS	PERSONAL DE LABORATORIO	ADMINISTRATIVOS
13	20	3	5	4	18

Fuente: Oficina de Talento Humano del Centro de Salud Latacunga

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE.

MORBILIDAD

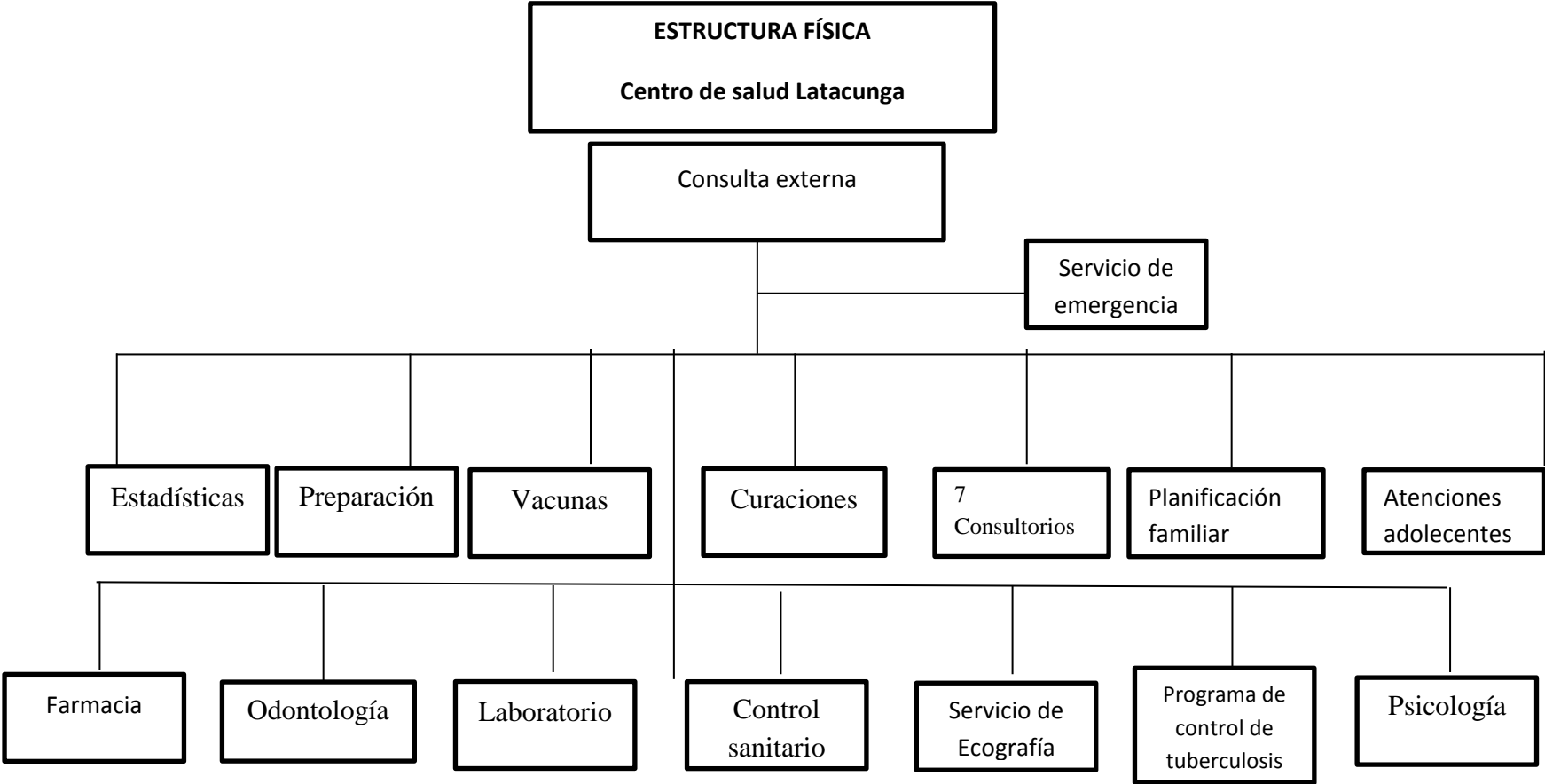
Las principales enfermedades por las que las personas del área de influencia llegan a solicitar atención en esta casa de salud generalmente son las del aparato respiratorio, digestivo, renal entre otras, para mejor comprensión describimos las 10 principales causas de morbilidad que se han atendido en el centro de salud durante el año 2013

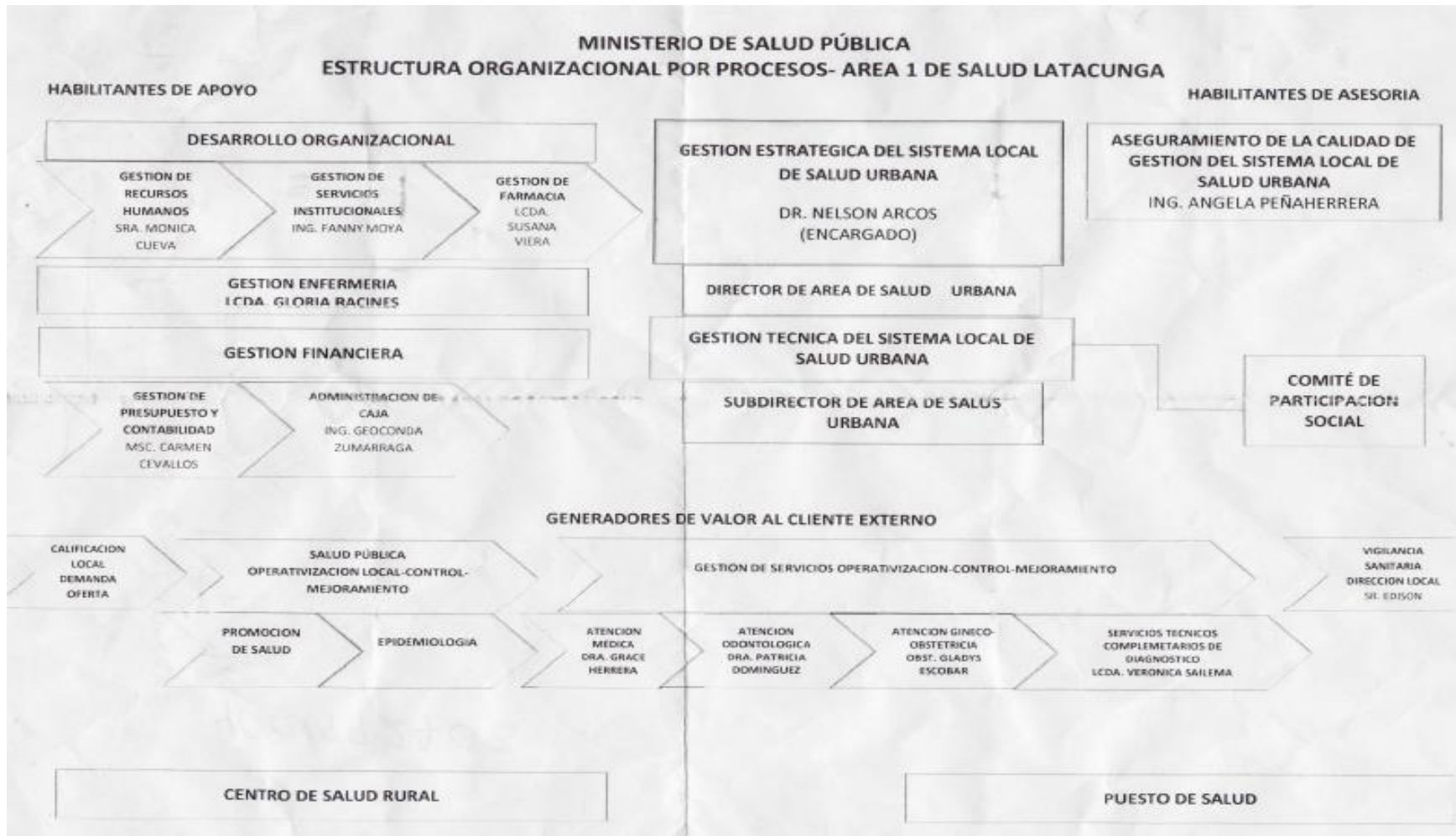
CUADRO N° 2
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD, EN EL CENTRO DE SALUD
LATACUNGA, AÑO 2013

No.	CAUSA	N°	TASA x 1000 Hab
1	INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	6711	71,5
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	930	9,9
3	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	851	9,1
4	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	745	7,9
5	ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL NO ESPECIFICADA	735	7,8
6	INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	528	5,6
7	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	501	5,3
8	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	479	5,1
9	DORSALGIA NO ESPECIFICADA	365	3,9
10	DERMATITIS NO ESPECIFICADA	295	3,1
11	Total	12140	129,2

Fuente: Centro de Salud Latacunga área 1

Elaborado: Liliana C. Alicia G IRE





ORGANIGRAMA POR PROCESOS CENTRO DE SALUD LATACUNGA

SITUACIÓN ACTUAL

En el Centro de Salud Latacunga se observa frecuentemente en la consulta de Gineco-Obstetricia que acuden adolescentes entre los 15 a 19 años que acuden a solicitar las consultas por diferentes motivos en relación a su estado de salud.

Durante la toma de signos vitales realizamos un dialogo con las adolescentes que acuden a la consulta externa de esta Casa de Salud, investigando cuales son los temas de su interés se les pregunto si ellas/ellos tenían algún conocimiento sobre métodos anticonceptivos en especial sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, supieron manifestar que sobre los métodos anticonceptivos tenían mínimos conocimientos, pero de la píldora anticonceptiva de emergencia desconocían casi en su totalidad.

A partir de 1998 el MSP han establecido una serie de estrategias que hasta el momento han sido casi inútiles, para que los adolescentes puedan adquirir sin ningún obstáculo este medio anticonceptivo, pues para muchos de ellos constituye un problema solicitar en un servicio de salud porque se le entregaba dentro de la consulta y tenían que adquirir en descargo con receta médica

De allí surgió una imperante necesidad de que los adolescentes tengan un conocimiento real del buen uso de los métodos anticonceptivos, pues no solo aquí sino en todo el país la incidencia de casos de embarazos en adolescentes es alto. Fue la Dra. Grace Herrera Directora Técnica del Centro de Salud de Latacunga quien en uso de sus funciones llamó a una reunión a todo el personal involucrado y se decidió una estrategia para evitar todo obstáculo a los adolescentes y la fácil adquisición de la píldora y fue así como decidió que la PAE se entregue directamente al usuario en la ventanilla de la farmacia, previa a una rúbrica en unos formatos elaborados y consensuados por ellos, capacitando al personal para que la entrega sea con mucha ética profesional evitando al máximo cualquier pregunta indiscreta por parte del personal que distribuye este método anticonceptivo que evitará embarazos no deseados.

Nuestro interés de investigar este tema tan controversial fue tomando importancia hasta que decidimos investigar el conocimiento y el uso que los adolescentes tienen sobre la PAE,

porque los/las adolescentes son el grupo más vulnerable a tener embarazos no deseados, su etapa de la adolescencia en la se encuentran reflejan cierta curiosidad sobre la sexualidad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

TEORÍA CIENTÍFICA

1. EL CONOCIMIENTO

El conocimiento es el que se adquiere en la vida diaria, escuchando, haciendo viendo, pero el conocimiento viene desde el hogar, la escuela, el colegio, la calle, etc., también se adquiere de los demás, el conocimiento es experimentar algo común para satisfacer nuestra necesidad de saber a través de las experiencias vividas propias o de otros.

1.1. ORIGEN EL 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.

Dentro del origen del conocimiento existen tres doctrinas importantes que dieron lugar a los niveles del conocimiento, y la última que tiene relación con el intelectualismo; estas doctrinas son:

1.2. EL RACIONALISMO.

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. Ve en el pensamiento, en

la razón, la fuente principal del conocimiento humano. Según esto, un conocimiento solo merece este nombre cuando es lógicamente necesario y universalmente válido. Cuando nuestra razón juzga que una cosa tiene que ser así, y que no puede ser de otro modo, que tiene que ser así, por tanto, siempre y en todas partes, entonces, y solo entonces, nos encontramos ante un verdadero conocimiento. Un tipo de este conocimiento se ofrece por ejemplo en el juicio: "el todo es mayor que la parte", o en el juicio: todos los cuerpos son extensos". El planteamiento más antiguo del racionalismo aparece en Platón¹. 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.

1.3. EL EMPIRISMO

Opone a la tesis del racionalismo, es la antítesis de que la única fuente del conocimiento humano es la experiencia. En opinión del empirismo, no hay ningún patrimonio a priori de la razón. El espíritu humano está por naturaleza vacío; es una tabla rasa, una hoja de escribir y en la que escribe la experiencia. Todos nuestros conceptos, incluso los más generales y abstractos, proceden de la experiencia. Mientras el racionalismo se deja llevar por una idea determinada por una idea de conocimiento, el empirismo parte de los hechos concretos y para justificar su posición acude a la evolución del pensamiento y del conocimiento humano. El investigador está completamente entregado a la experiencia. Es muy natural que quien trabaje preferentemente o exclusivamente con arreglo a este método de las ciencias naturales, propenda de antemano a colocar el factor empírico sobre el racional.

1.4. EL INTELECTUALISMO

Esta posición epistemológica media entre el racionalismo y el empirismo y reconoce que ambos factores tienen parte en la producción del conocimiento. El intelectualismo con el racionalismo que hay juicios lógicamente necesarios y universalmente válidos, y no sólo sobre los objetos ideales, sino también sobre los objetos reales. Pero mientras que el

¹ESCUELA DEL PENSAMIENTO

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

1.5. EL APRIORISMO:

También aparece como un intento de mediación entre el racionalismo y el empirismo. Sin embargo, el apriorismo define la relación entre la experiencia y el pensamiento opuestamente a como lo hace el intelectualismo²; nuestro conocimiento presenta elementos a priori, independientes de la experiencia, lo cual era también opinión del racionalismo; pero, mientras éste consideraba los factores a priori como contenidos, como conceptos perfectos, para el apriorismo estos factores son naturaleza formal. No son contenidos, sino formas 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.

Se diferencian entonces según el caso los niveles: empírico, científico, filosófico y teológico del conocimiento.

1.6. NIVELES DEL CONOCIMIENTO

1.6.1. CONOCIMIENTO EMPÍRICO

Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es a 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

²<http://www.monografias.com/trabajos72/origen-clasificacion-conocimiento/origen-clasificacion-conocimiento.shtml#ixzz2t43eNNZO>

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".

1.6.2. 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, según (poppe, metodo científico, 1974) 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 (kosic, 1963)³, 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.

³<http://marxismocritico.com/2012/05/22/dialectica-de-lo-concreto/>
http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap_2/sub5.html
Niveles del Conocimiento Escuela De Investigación

1.6.3. 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 traspasan la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supramaterial, de lo particular a lo universal.

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.

1.6.4. 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 oculto 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 teológico⁴. 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.

⁴lorefilosofia.aprenderapensar.net/2011/09/24/conocimiento-cientifico

1.7. 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, ya sea de una manera cognoscitiva, o 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 a 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.

1.7.1. LOS MEDIOS DEL CONOCIMIENTO SON:

1. **La Experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
2. **La Experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
3. **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.

4. **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.
5. **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.

2. LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

CONCEPTO

La píldora anticonceptiva de emergencia (también conocida como "la píldora del día después") es una píldora con hormonas que tiene funcionamiento en el cuerpo humano para prevenir el embarazo no deseado. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero.

La píldora también trabaja mediante un engrosamiento de la mucosidad alrededor del cuello uterino, lo que hace difícil para los espermatozoides alcanzar el útero y llegar a cualquiera de los óvulos que pudieran haber sido puestos en libertad. Las hormonas de esta anticonceptiva pastilla también pueden afectar a veces, el revestimiento del útero, impidiendo a los óvulos la correcta adherencia a las paredes uterinas.

El levonorgestrel es el componente activo de la PAE y pertenece a una clase de medicamentos llamados progestinas. Actúa evitando la liberación de un óvulo de los ovarios o evitando la fecundación por parte de los espermatozoides (células reproductivas masculinas). También puede actuar modificando el recubrimiento interno del útero (matriz) para evitar el desarrollo de un embarazo. El levonorgestrel puede evitar el embarazo, pero no prevendrá el contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, el virus que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA] y otras enfermedades de transmisión sexual).

El levonorgestrel es una progestina sintética biológicamente activa, que no es efectiva después de 72 horas; por ser estructuralmente semejante a la progesterona, su mecanismo de acción tiene que ver con el desempeño de esta hormona in vivo. El levonorgestrel tiene efectos secundarios, pero son más leves que en otras formas de anticoncepción de emergencia: altera el ciclo menstrual, produce náuseas, tensión mamaria, debilidad, mareo, acné, dolor de cabeza, depresión y vómito⁵. Se ha demostrado que la exposición prolongada de progesterona sobre células endoteliales del endometrio incrementa la cantidad de enzimas que degradan la matriz extracelular, lo que podría producir el desmembramiento de los componentes de la membrana basal y producir rupturas de vasos sanguíneos, produciendo el sangramiento endometrial con que frecuentemente se asocia al uso de progestágenos.

La píldora anticonceptiva de emergencia es una manera segura y efectiva de prevenir un embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección y se puede tomar hasta 72 horas después del acto sexual. La píldora anticonceptiva de emergencia es la más eficaz para prevenir el embarazo de entre todos los métodos reversibles. Un método anticonceptivo es reversible cuando se recupera la fertilidad al dejar de usarlo (p.e.: píldora, preservativo, DIU, etc.) Al decir que es el más eficaz de entre estos métodos nos referimos a que la proporción de fallos es de menos de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres que la emplean anualmente. La toma correcta de la píldora es la garantía de esta eficacia.

Es una opción importante para las parejas que por alguna circunstancia han tenido relaciones sexuales sin protección, o un accidente con el uso de su método anticonceptivo durante el periodo fértil del ciclo menstrual. La Anticoncepción de Emergencia en nuestro país es legal desde 1998, está reconocida como tal en la Normas de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud. Desde finales del 2006 es parte del Cuadro de Medicamentos Básicos, lo que garantiza el acceso gratuito a la PAE en todos los hospitales y centros de salud públicos. En América, 25 países proveen servicios de anticoncepción de emergencia, entre

⁵ 1 Ver Glasier, A., “Emergency Postcoital Contraception”, *The New England Journal of Medicine* 337 (1997): 1058.

los que destacan Argentina, Uruguay, El Salvador, Venezuela, México, Brasil, Canadá, Estados Unidos y Chile.

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), también llamada contracepción poscoital, es una de las alternativas que pueden ser utilizadas para evitar un embarazo no deseado en mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección, si han tenido un accidente con su método anticonceptivo, o en pacientes que han sido víctimas de abuso sexual.

Las primeras píldoras anticonceptivas comenzaron a usarse en la década de 1950, a raíz del descubrimiento que se hizo sobre la influencia que determinadas hormonas tenían sobre el ciclo menstrual. Tras un período de pruebas, en 1961 se comercializó el primer anticonceptivo oral de la historia, basado en la acción de los estrógenos y la progesterona, como mecanismo primario para evitar la ovulación, modificar la mucosa uterina y el moco cervical. Desde entonces, las combinaciones de hormonas, así como su graduación, han sido modificadas para obtener resultados de alta eficacia, sin efectos colaterales de impacto directo sobre la salud de las mujeres sometidas al tratamiento.

La invención de la píldora anticonceptiva es atribuida al químico mexicano Luis Ernesto Miramontes, quien, en octubre de 1951⁶ (Miramontes, 1951), logra sintetizar la noretisterona, compuesto activo básico de los primeros anticonceptivos orales, aunque la patente sobre esta invención es compartida con Carl Djerassi y George Rosenkranz, directores del proyecto que llevaba adelante la compañía química Syntex SA⁷. Si bien los métodos anticonceptivos se verifican a lo largo de la historia del hombre, es cierto que llegar a contar con una píldora que permitiese el control natal por parte de la mujer, necesitó no sólo del avance en la ciencia, sino, antes tal vez, de una evolución en la sociedad; el acceso a la información sobre reproducción humana, la educación sexual y el conocimiento del propio cuerpo, ha requerido de siglos. Entre varias figuras, es destacable el rol de la estadounidense Margaret Sanger (Sanger, 1920), precursora de los movimientos

⁶ <http://www.Pildora-Del-Dia-Despues.com/ensayos/>

feministas de la segunda mitad del siglo XX, activista y luchadora por los derechos de la mujer a decidir sobre su embarazo. En la actualidad, gracias al avance científico y social, la píldora anticonceptiva tiene un éxito superior al 99% y sus efectos secundarios son prácticamente inexistentes en cualquier etapa de la vida adulta de la mujer.

La utilización de la píldora como método anticonceptivo hormonal se autorizó por primera vez en EE.UU. en 1960. La historia de la píldora en España tuvo una evolución diferente, ya que debió vencer las políticas natalistas de la dictadura franquista y la fuerte oposición de la iglesia, contraria a cualquier método anticonceptivo. Pese a la labor pionera de miles de mujeres y profesionales de la medicina, la legalización de la píldora en España no llegó hasta octubre de 1978. No obstante, la píldora empezó a comercializarse en España en 1964 bajo el nombre de Anovial 21, autorizada en tratamientos ginecológicos para regular el ciclo menstrual. Se calcula que en 1975 unas 500.000 mujeres españolas ya tomaban la píldora, una cifra que se duplicó en cinco años. Actualmente es el método anticonceptivo hormonal más utilizado en España, y el primero en Europa, con una media cercana al 30%..

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la anticoncepción hormonal de emergencia (AE) como "métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección".

La píldora de anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo de emergencia para usarse después de una relación sexual sin protección. De hecho está compuesta de las mismas hormonas de las píldoras anticonceptivas (estrógeno y progestina), pero en mayores dosis.

Debido a que muchas mujeres solicitan un método anticonceptivo después de haber tenido una relación sexual deseada sin protección y en algunos casos después de haber sido víctima de una agresión sexual en 1974 el ginecólogo canadiense Albert Yuzpe (YUZPE, 1974) y colaboradores publicaron su estudio piloto del uso de hormonas combinadas⁸.

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

⁸ Información sexológica, Cristóbal Pérez Morgollón, 2002
<http://www.informacionsexual.com/info/poscoital.htm>

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. En caso de no estar disponibles las pastillas o tabletas de macrodosis se administran 4 tabletas de microdosis que incluyan 30 µg de Etinil-Estradiol y 150 µg de Levonorgestrel (Nordette ®, Microgynon ®) en las primeras 72 horas después del coito sin protección y tomar otras 4 píldoras 12 horas más tarde.

Se considera un método seguro, económico, accesible y con efectos secundarios que implican en muy pocos casos náuseas. En ningún caso este método impide el contagio de enfermedades de transmisión sexual, tales como sida, hepatitis, sífilis y otras.

2.2. ECUADOR IMPULSA EL DERECHO A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

El gobierno de Ecuador está decidido a frenar el creciente número de embarazos no deseados en las adolescentes, para lo cual comenzó por derribar tabúes que impiden garantizar el derecho a una vida reproductiva y sexual responsable.

La salud sexual y reproductiva ocupa la atención pública en Ecuador 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.

En el Ecuador son muy preocupantes los embarazos precoces ya que en el 2010 el estado realizó un censo y era muy alarmante, según la Ministra de Salud (Vance, 2012) en un reportaje el 17,2%⁹, de adolescentes son madres, por falta de educación de los padres de familia, y otras instituciones. En Sudamérica es muy alarmante, un estudio en el 2011 señala que el 77,8% de embarazos en los adolescentes por mucha pobreza falta de educación abusos sexuales.

⁹ instituciones.msp.gob.ec Abril 2012

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 1998¹⁰, 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.

De acuerdo con Carina Vance (vance, 2014), ministra de Salud Pública de Ecuador, el gobierno decidió la entrega gratuita de la píldora del día después porque “tenemos cifras preocupantes en cuanto a la planificación familiar y brechas entre la cantidad de hijos deseados y los que se tienen. En Ecuador, que tiene uno de los niveles más alto de embarazos adolescentes en América del Sur, se implementa desde 2011 la estrategia ENIPLA, una acción conjunta de los ministerios de Educación y de Desarrollo Económico y Social.

2.3. LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA EN EL ECUADOR

El Ministerio de Salud del Ecuador expidió un nuevo reglamento en el que se establece la distribución gratuita de píldoras de emergencia en los centros de salud del país, en él se establece que pueden acceder al método las adolescentes desde los 12 años. Pero, ¿qué pasa con las más pequeñas, que debieran acceder a la píldora, (por violación, por ejemplo)? Isch López Luis Iván Ginecólogo de Médicos Clínica de la Mujer en Quito 05/04/2013, dice que el cuerpo de una niña (9 años) tiene los órganos genitales inmaduros? y en un futuro, aunque no se puede comprobar, podría tener alteraciones en la formación de sus ovarios. Justamente por eso, Castillo hace un llamado de atención: la píldora sí debería ser prescrita por un médico para que la mujer conozca sobre los efectos secundarios, pues antes de ingerirla hay que evaluar si hay problemas hormonales.

Las consecuencias inmediatas son sangrado y retraso de la menstruación. También puede haber vómito, cefaleas y náuseas. Según Isch, esto responde a la asimilación de la progesterona, que se elimina del cuerpo en máximo 36 horas. Por eso, la píldora no puede ser ingerida de manera frecuente. Según el (González, 2014), la mujer podría tener un desequilibrio hormonal al consumirla habitualmente. Aunque no hay estudios que

¹⁰ http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/Anticonceptivos-salud_sexual-salud_reproductiva-pildora_anticonceptiva_de_emergencia_0_895710437.html

confirme¹¹n sus efectos secundarios en un futuro, él no la recomienda, pues su alta dosis podría causar infertilidad. De hecho, sostiene que la cantidad de levonorgestrel (0,03 milímetros) que compone cada pastilla anticonceptiva tradicional incrementa en un 40% la posibilidad de tener cáncer de mama. Castillo añade que el uso indiscriminado de estos anticonceptivos (seis años seguidos) podría causar osteopatía, complicar función hepática o producir trombos.

La píldora de emergencia no combate las enfermedades de transmisión sexual, como el Virus de Papiloma Humano¹². Por eso, los ginecólogos recomiendan una supervisión médica antes, durante y después de la actividad sexual. Ulloa afirma que si una mujer utilizó la píldora, lo más recomendable es que luego opte por un tratamiento de anticoncepción de uso continuo.

La píldora no debe ser ingerida indiscriminadamente. Aunque la Organización Mundial de la Salud aconseja su consumo hasta dos veces por mes, no es adecuado porque la píldora no es un método de planificación sexual y reproductiva. En el mercado ecuatoriano no existen píldoras abortivas legalmente establecidas. .

2.4.USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA EN EL ECUADOR

Hace 30 años, la llamada píldora del día después empezó a comercializarse en el mundo, y en 1998 su uso fue legalizado en Ecuador. Antes de esta fecha, las mujeres que mantenían relaciones sexuales sin protección y no querían concebir, por lo general, optaban por un mecanismo de emergencia llamado método Yuzpe.¹³ Este consistía en tomar dos dosis de cuatro píldoras anticonceptivas de uso cotidiano con un intervalo de 12 horas. Este procedimiento se descartó porque además de progesterona (levonorgestrel), los anticonceptivos tradicionales están compuestos por estrógenos y por ende tienen más

¹² http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_de_Yuzpe
<http://www.informacionsexual.com/info/poscoital.htm>
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=896:abril-5-2013&catid=703:prensa-nacional&Itemid=356

¹³ http://www.elcomercio.ec/sociedad/Anticonceptivos-salud_sexual-salud_reproductiva-pildora_anticonceptiva_de_emergencia_0_895710437.html

efectos secundarios. El ginecólogo Carlos Castillo explica que estas hormonas pueden modificar el perfil metabólico de la mujer e incluso originar formaciones de coágulos cuando se las consume en dosis elevadas. La “píldora del día después”, también llamada píldora de emergencia (PAE), que reemplazó el método Yuzpe, solo contienen levonorgestrel de 1,5 miligramos.

El ginecólogo (isch, 2006) detalla que este principio activo es una progestina sintética que, al ingerirse, produce algunas alteraciones en el ciclo ovulatorio, acude hacia los receptores de la progesterona para impedir la fecundación del espermatozoide y el óvulo a través de tres mecanismos de acción: inhibe la ovulación, crea un moco viscoso en la entrada de la vagina y actúa sobre el acrosoma del espermatozoide. Estos efectos en el organismo de la mujer se producen en máximo dos horas después de haber ingerido la píldora de emergencia. Sin embargo, si la paciente se encuentra en su fase de ovulación, la pastilla no inhibe este proceso. Isch precisa que si ya existe un óvulo fecundado antes de que la píldora haya hecho efecto, sus componentes no impiden que el óvulo se implante en el cuello del útero y dañe al feto y, por eso, la píldora no debería considerarse como un método abortivo. Al contrario, la progesterona ayuda a que el endometrio crezca para que se anide el óvulo fecundado.

La efectividad de la píldora de emergencia es aproximadamente del 85% según el ginecólogo Isch y según la OMS manifiesta que si la píldora se toma dos horas después del contacto sexual la probabilidad de que no quede embarazada en sus días de ovulación (días de mayor fertilidad) alcanza el 98% y si llega a tomársela hasta cinco días después la eficacia baja al 60%. La garantía de prevenir un embarazo depende del rango de tiempo en el que se la ingiere. Cristina Ulloa, presidenta y psicóloga clínica de la Corporación Ecuatoriana para la Prevención de Embarazos no Deseados (Copprende), aclara que el porcentaje de falla responde a su imposibilidad abortiva. Si fuera 100% efectiva se podría hablar de un posible método de anti implantación del óvulo fecundado en la pared del útero. Aunque no hay estudios que lo confirmen, Isch dice que si la mujer toma la píldora el quinto día después de la relación sexual, la eficacia se reduce a un 31%. Entonces, la relación sexual sí puede concluir con una fecundación y por ende, un embarazo. Además, los tres mecanismos de acción de la píldora son comprobables

2.5.FUNCIONES DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

Los anticonceptivos de emergencia están hechos con las mismas hormonas que las píldoras anticonceptivas: Las progestinas. Las hormonas son productos químicos que se crean en nuestro cuerpo. Controlan la manera en que funcionan las diferentes partes de nuestro cuerpo.

Las hormonas en la píldora del día después evitan que los ovarios liberen óvulos, proceso conocido como ovulación. No puede haber embarazos si no existe un óvulo que se una con un espermatozoide. Las hormonas en la píldora del día después también previenen el embarazo al engrosar la mucosa cervical de la mujer. La mucosa cervical bloquea el espermatozoide y evita que se una con el óvulo.

La hormona también disminuye el revestimiento del útero. En teoría, esto puede prevenir el embarazo evitando que el óvulo fertilizado se adhiera al útero.

2.5.1. ALTERACIÓN DEL MOCO CERVICAL

La Píldora Anticonceptiva de Emergencia evita el desprendimiento natural del óvulo del ovario para que recorra su camino para ser fecundado (ovulación).

En el caso de que el óvulo hubiera salido del ovario, la píldora de emergencia actúa modificando el moco cervical, de esta manera se impide que el espermatozoide pase al útero, lugar donde está el óvulo, se produce una inmovilización del espermatozoide.

2.5.2. ACCIÓN ANOVULATORIA

Una vez que ya se tuvo la relación sexual, puede evitar que el óvulo sea expulsado y que no baje por las trompas de Falopio, donde suele ocurrir la fecundación, evitando así que los espermatozoides, que se han quedado vivos dentro del cuerpo de la mujer, no encuentren óvulo que fecundar. A esta función se le llama anovulatoria, porque impide la ovulación.

2.5.3. IMPIDIENDO LA IMPLANTACIÓN DEL ÓVULO FECUNDADO.

En el caso de que se haya producido la fecundación, la función de la píldora del día después es impedir la fijación del óvulo fecundado a la pared uterina, porque se produce un estrechamiento del endometrio, esto hace que el óvulo muera y sea expulsado.

Castillo cree que el medicamento no crea el moco viscoso que impide el paso de los espermatozoides. Explica que si la mujer es fértil, su moco cervical es completamente elástico y en dos horas, aproximadamente, el espermatozoide ya puede estar dentro de la vagina y en hasta 16 horas ya haber fecundado al óvulo¹⁴. Es decir, la fluidez del moco no puede esperar a que este se espese. Tampoco se puede asegurar que no se produzcan cambios en el endometrio, porque según Castillo, ningún científico ha logrado demostrar cómo actúan sus componentes en las trompas de Falopio, de forma 'in vitro'. Además, Castillo recalca que es complicado conocer exactamente cuándo (día y hora) la mujer ovula. En teoría, el proceso de ovulación comienza entre el día 13, 14 ó 15 del período menstrual, pero si es irregular, la complejidad del cálculo aumenta. El ginecólogo Castillo dice que ocho de cada 100 mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales en días de riesgo (ovulación) podrían quedar embarazadas mientras que, si ingieren la píldora, el número se reduce a dos.

2.6.EPIDEMIOLOGIA DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

La Anticoncepción de Emergencia en nuestro país es legal desde 1998, está reconocida como tal en la Normas de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud.

En América, 25 países proveen servicios de anticoncepción de emergencia, entre los que destacan: Argentina, Uruguay, El Salvador, Venezuela, México, Brasil, Canadá, Estados Unidos y Chile. .

¹⁴<http://www.landsteiner.com/cuando-y-como-tomar-la-pastilla-del-dia-siguiente/>
[http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/27295-conozca-como-funciona-la-pastilla-del-dia-despues-dentro-del](http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/27295-conozca-como-funciona-la-pastilla-del-dia-despues-dentro-del-Domingo) Domingo 18 de Mayo de 2014

La dificultad para acceder a anticonceptivos en general y a anticoncepción de emergencia en particular pone a las mujeres en una situación de alto riesgo de embarazarse sin haberlo deseado. Muchos de los embarazos no deseados terminan en abortos y, dada la situación de ilegalidad del aborto en el Ecuador, casi todos los abortos son inseguros y ponen en riesgo la vida y la salud de las mujeres.

Además, solo en 2011 se registraron 45.708 partos en madres adolescentes. Por regiones, un 55,3% de estos partos se registra en la Costa versus el 38,4% en la Sierra y el 6,3% en la Amazonía.

En América Latina, Ecuador ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Debido al elevado número de casos, el Gobierno ecuatoriano ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes. En ella, los ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES) y Coordinador de Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante han formado un frente para trabajar sobre planificación familiar, acceso a información, educación en salud sexual y reproductiva y sexualidad en general, según explicó Doris Soliz, ministra de inclusión económica y social coordinadora de Desarrollo Social del Ecuador¹⁵. "Habla serio, sexualidad sin misterios", es el eslogan de la campaña, que busca incentivar la conversación sobre sexualidad en el hogar, en los establecimientos educativos y otros espacios, dejando atrás miedos y tabúes que impiden tener un conocimiento claro, que podría evitar los embarazos a temprana edad y los no deseados así como los abortos y consecuentemente la muerte materna.

2.7. LA POLÉMICA DE LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS (PAE)

Dentro de la región Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), Ecuador ocupa el primer lugar en índice de embarazos en adolescentes; mientras que en América Latina se ubica en el segundo puesto, después de Venezuela (Datos del Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes). Informes como estos llevan a cuestionarnos la

¹⁵.<http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/179759-centros-de-salud-entregan-la-pildora-de-la-emergencia/>

manera cómo a lo largo de varias décadas se ha manejado la información, la prevención, y el sistema de planificación familiar dentro de nuestro país. Pero, ¿es la libre distribución de la píldora del día después la medida más adecuada ante este tipo de problemas? Expertos en varios temas relacionados con la polémica anticoncepción de emergencia exponen sus teorías, a favor y en contra, sobre la controversial pastilla.

La ministra de Salud, Carina Vance, realizó este miércoles un conversatorio con medios de comunicación¹⁶, en el que recalcó que la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) no es abortiva, argumento basado en numerosos estudios comprobados científicamente. “Tenemos estudios avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que demuestran que cuando se ha dado un embarazo, la PAE ya no tiene ningún efecto”, dijo la secretaria de Estado y llamó a la sociedad a continuar el debate pero “en un marco de honestidad”. Al respecto dijo que la discusión alrededor del tema ha tenido episodios enriquecedores, pero que hay personas que intentan confundir con argumentos que no tienen ninguna rigurosidad científica. Patricio Jácome, médico del hospital Eugenio Espejo, aseguró que la PAE no tiene efecto sobre la fertilidad, según los estudios realizados y llamó a ser responsables con los criterios que se emiten sobre el tema.

Emergencia (PAE) no es abortiva, argumento basado en numerosos estudios comprobados científicamente. “Tenemos estudios avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que demuestran que cuando se ha dado un embarazo, la PAE ya no tiene ningún efecto”, dijo la secretaria de Estado y llamó a la sociedad a continuar el debate pero “en un marco de honestidad”. Al respecto dijo que la discusión alrededor del tema ha tenido episodios enriquecedores, pero que hay personas que intentan confundir con argumentos que no tienen ninguna rigurosidad científica. Patricio Jácome, médico del hospital Eugenio Espejo, aseguró que la PAE no tiene efecto sobre la fertilidad, según los estudios realizados y llamó a ser responsables con los criterios que se emiten sobre el tema.

¹⁶ <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-ninas-sube-74-y-ubica-al-ecuador-primero-en-la-region-andina-536177.html> ¹⁶ La ministra de Salud, Carina Vance, realizó este miércoles un conversatorio con medios de comunicación sobre la píldora anticonceptiva de emergencia

La ministra Vance señaló que en un reglamento aprobado el pasado marzo se estableció que la compra de la PAE sea realizada sin receta médica para facilitar el acceso al método anticonceptivo, también se regló que para el acceso a la píldora, no es necesaria la aprobación de la pareja. Recordó además que el Ministerio de Salud tiene la obligatoriedad de entregar anticonceptivos de forma gratuita por mandato constitucional ¹⁷ y por ello continuarán entregando los diferentes métodos a la ciudadanía y seguirán con las campañas destinadas a informar sobre la planificación familiar. Al respecto aseguró que la comunicación en familia es fundamental dentro del proceso de planificación así como en la prevención de embarazos no deseados o en adolescentes.

2.8.PÍLDORA EN OTROS PAÍSES

Tras una batalla de diez años en Estados Unidos sobre el acceso a la anticoncepción de emergencia, el juez federal Edward Korman ordenó a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por su sigla en inglés) que la píldora anticonceptiva de emergencia esté disponible en las farmacias sin límites de edad ni necesidad de una receta médica, el viernes pasado. Así lo anunciaron las agencias EFE y AFP. El sábado 6 de Abril del 2013 en Estados Unidos¹⁸. Esta decisión revoca a la norma que mediante la cual las jóvenes menores de 17 años necesitaban una prescripción para acceder al fármaco. La medida debe adoptarse en 1 mes. en Estados Unidos¹⁹. En tanto, a tres años de haberse aprobado el acceso a la píldora en Chile, el gobierno de ese país emitió el reglamento que indica cómo se debe distribuir el fármaco en los centros de salud, sin límite edad y sin la objeción de conciencia ni el criterio del médico, informó en el diario el tiempo, el 24 de marzo. Un estudio de la Universidad Central de Santiago del 2011 señala que el 77,8% de los municipios dice entregar la píldora, mientras que un 10,9% aseguró que no lo hacía. La principal razón sería la falta de existencias (31,4%). Otro estudio del 2010, de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso), arrojó que el 30% de los municipios no entrega la píldora y un 39% lo hace con restricciones.

¹⁷ <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/estudios-aseguran-pildora-anticonceptiva-emergencia-no-es-abortiva.html>

¹⁸ <http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/salud-sexual-reproductiva-anticoncepcion-pildora-anticonceptiva-emergencia>

2.9. 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 de Yuzpe, 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. En ningún caso este método impide el contagio de enfermedades de transmisión sexual, tales como sida, hepatitis, sífilis y otras.

Anticonceptivo oral solo con progestágenos.(Levonorgestrel)

Se usa la progestina levonorgestrel en una dosis de 1.5 mg, ya sea como dos dosis de 750 microgramos cada 12 horas, o más recientemente en una sola dosis. (glanique, tace)

Antigonadotropo: Danazol

Es un esteroide semisintético, derivado de la 17 α -etiniltestosterona, 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.

El danazol implica la ingesta de dos pastillas antes de que transcurran 72 horas del coito sin protección y de otros dos comprimidos 12 horas más tarde.

Acetato de ulipristal El acetato de ulipristal de 30 mg (ellaOne®), también conocido como píldora de los cinco días después, es un modulador selectivo de los receptores de la progesterona (SPRM) que ocupa los receptores a los que normalmente se une la progesterona, impidiendo así que la hormona ejerza su efecto. De esta manera, afecta a la ovulación y previene así el embarazo, además de producir cambios en el endometrio de forma que, en el caso de que se haya producido una fecundación, impida la eventual anidación del embrión.

Es considerada el anticonceptivo de emergencia no hormonal más eficaz para la mujer. En comparación con el levonorgestrel es el triple de eficaz, si se administra en las primeras 24 horas, y el doble si se suministra en las primeras 72 horas después de la relación sexual, sin protección o haberse producido un fallo en el método anticonceptivo utilizado.

Puede tomarse hasta 5 días después del coito, 120 horas, con el fin de evitar embarazos no deseados. No contiene ulihormonas, se trata de un producto sintético que regula la actividad de los receptores intracelulares de la progesterona: la llamada “hormona del embarazo”. Inhibe la ovulación e impide la implantación del embrión. Puede tomarse con o sin comidas y se puede tomar en cualquier momento del ciclo menstrual.

Meloxicam El meloxicam puede confirmarse como una eficaz píldora de emergencia y, según Horacio Croxatto, reemplazar a los anticonceptivos hormonales.¹⁷ Meloxicam es un antiinflamatorio no esteroideo (inhibidor de la Ciclooxygenasa 2, COX2) usado habitualmente como analgésico, antiinflamatorio y antipirético -en procesos artríticos-, de fácil acceso y reducido precio, ha demostrado (estudios de 2009 y 2010) que inhibe la ovulación (impide la rotura del folículo que contiene el óvulo por lo que no puede ser fecundado), tomado en dosis de 30 mg. durante cinco días seguidos después de la relación sexual se comporta como una eficaz píldora de urgencia. El meloxicam no altera el sistema endocrino y no causa alteraciones menstruales.

2.10. EN QUE SITUACIONES SE INDICA TOMAR LA PAE

Las PAE están indicadas para prevenir el embarazo en las 72 horas posteriores (tiempo de mayor seguridad) a un acto coital sin protección, cuando no se ha utilizado un método anticonceptivo. A continuación se describen las siguientes:

- Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo
- Uso incorrecto o accidental en el anticonceptivo que se ha usado :Ruptura o mal uso del condón desplazamiento, ruptura o rasgadura del diafragma o su retiro antes de tiempo
- Hay mal cálculo del método de abstinencia periódica
- Hay expulsión del DIU

- Olvido de la ingesta de una o varias tabletas anticonceptivas

2.11. BENEFICIOS DE LA PAE

Se aconseja que se use solo ocasionalmente, ya que al usarse repetidamente en el año, el riesgo acumulado de embarazo es mayor que con anticonceptivos orales, el dispositivo intrauterino o los métodos de barrera usados habitualmente. En el caso del levonorgestrel se han demostrado los siguientes beneficios:

- Puede suministrarse en cualquier momento que la mujer o el hombre lo solicite siempre que no existan contraindicaciones.
- 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
- Fácil acceso
- Fácil uso
- Bajo costo
- Eficaz

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.

2.12. EFICACIA DE LA PAE

- Cuando se usan dentro de las primeras 72 horas tendrían una eficacia del 98%
- Si se usan dentro de los 4 días después del coito, tendrán una eficacia del 85%
- Si se usan al quinto día, su eficacia es de un 31%.

2.13. COMO USAR LA PAE

- Excluya la posibilidad de embarazo, determinando la fecha de última menstruación
- Determine la fecha y la hora del contacto coital sin protección, para determinar si la usuaria está dentro del tiempo requerido para la aplicación de la PAE: 72 horas o menos.
- Ingiera con un vaso de agua 1 tableta de 1,5mg o 2 tabletas de 750mg con un intervalo de 12 horas entre una y otra.
- Prescripción de la PAE:
 - Anticonceptivos orales combinados (Yuzpe)
 - Anticonceptivos solo con progestina (levonorgestrel)

2.14. EFECTOS SECUNDARIOS DE LA PAE

Son síntomas bastante comunes y que no deberían preocuparte demasiado, de todos modos, es bueno que conozca para estar al tanto y ante cualquier duda, consultar con su médico.

- **Dolor de cabeza**

Presentan un leve dolor que no dura más de 24 horas

- **Náuseas y Vómitos**

Este es un síntoma muy común de varios **tratamientos anticonceptivos** que, generalmente, desaparece en un par de meses. Si el vómito persiste se recomienda tomar metoclopramida según indicación médica

- **Sangrado intermenstrual**

Este es uno de los **efectos secundarios de los anticonceptivos** que más preocupa a las mujeres, pues se trata de un sangrado inesperado, es decir, cuando el período todavía no ha comenzado. Puede ser un leve sangrado de 1 o 2 días posterior a su administración, pero si es por más tiempo consulte a su médico

- **Cambios de humor**

Las mujeres somos expertas en pasar de un estado de ánimo a otro debido a los cambios hormonales. Sin embargo, si te sientes más “alterada” de lo normal, la mejor opción es que utilices un anticonceptivo no hormonal, pues según la doctora Hutcherson (Hutcherson, 2012) cambiar de un método anticonceptivo hormonal a otro hormonal mantiene el mismo problema. Si, por alguna razón, deseas seguir con la píldora, se te puede recetar un antidepresivo para combatir las fluctuaciones en el estado de ánimo o cambiarse a un método no hormonal.

2.15. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA PAE²⁰

Ventajas:

- Es eficiente y eficaz
- Las puedes conseguir de forma gratuita en cualquier centro de salud
- Tienen una alta eficacia anticonceptiva del 99 %,
- Puede usarse después de una relación sexual

Desventajas:

- Es muy costosa
- No es de fácil acceso en los servicios de salud
- Es Estigmatizante
- Se constituye en un tabú
- No es de uso frecuente

3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONVENCIONALES

GENERALIDADES

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

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula femenina (óvulo) ocurre el embarazo.

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

3.1. EPIDEMIOLOGIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en 2012. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2012²¹. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países.

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía).

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas²² resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades²³.

²³ Celade.cepal.org/.../tasa_de_prevalencia_de_uso_de_anticonceptivos
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

3.2.TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

3.2.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES

Son aquellos métodos que se basan en la fisiología (función) hormonal de normal de la mujer, en los cuales hay obtención de tener relaciones sexuales durante la ovulación (momento en el cual el óvulo sale del ovario) y los días cercanos a ella (días de riesgo para quedar embarazada)

Es necesario saber:

- Que el ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación, es decir que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, y que el último día del ciclo es un día antes de la próxima menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días.
- Que la ovulación se da a mitad del ciclo aproximadamente (14 día), que se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal (< 1 oC) en relación a los días pre-ovulatorios del ciclo, y que la secreción vaginal se vuelve de mayor viscosidad (el moco es más abundante, espeso y claro, y se extiende con mayor facilidad). Es la época más con mayores posibilidades de que la mujer salga embarazada²⁴

a.- ABSTINENCIA PERIÓDICA

Esta abstinencia se realiza mediante diversos métodos, que se conocen como “naturales”:

Consiste en evitar las relaciones sexuales con penetración vaginal durante el periodo fértil de la mujer.

- Suelen ser métodos poco eficaces por dos razones: porque su correcta utilización exige un conocimiento muy preciso del cuerpo (que es difícil tener, especialmente durante el periodo de la lactancia) y porque solo pueden ser practicados por mujeres con ciclos menstruales regulares.

²⁴ (Normas y Procedimientos en Planificación Familiar /PROTOCOLO PARA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.)

DESVENTAJAS

- La mayor desventaja de estos métodos consiste en que si no se los utiliza correctamente se corre un alto riesgo de quedar embarazada.
- Son métodos aceptados por la iglesia católica pues no interfieren con la creencia religiosa que prohíbe el control de la natalidad por métodos no naturales.

VENTAJAS

- No producen trastornos en la salud, ni efectos secundarios, aunque suponen un control muy firme del deseo sexual.
- Estos métodos requieren de un completo acuerdo y compromiso de la pareja para respetar las fechas de abstinencia, sin excepciones.

b.- CALENDARIO DE RITMO

Evitar el coito los días fértiles del ciclo femenino basándose en la posibilidad de que la ovulación ocurra en los días 12 a 16.

El método del ritmo, también conocido como " determinación del período fértil ", es un método para la regulación de la fertilidad que utiliza el ciclo menstrual para predecir tu momento de mayor fertilidad en el mes - es decir, cuando eres más propensa a quedar embarazada. Una vez que has identificado tu mayor período de fertilidad, simplemente no debes tener relaciones sexuales o bien debes utilizar un método barrera como anticonceptivo durante ese tiempo.

Para usar este método debemos tener un registro previo de las seis últimas menstruaciones y los ciclos deben ser regulares.

VENTAJAS

No necesita nada más, sin efectos secundarios

DESVENTAJAS

Difícil de usar, sobre todo si los ciclos menstruales son irregulares, como sucede en las mujeres jóvenes; abstinencia durante largos periodos.

c.- TEMPERATURA BASAL

Detectar la ovulación a través de variaciones de la temperatura en el curso del ciclo.

Su efectividad es del 85% al 97% en condiciones normales.

El aumento en los niveles de progesterona por la ovulación provoca un aumento de la temperatura basal equivalente a no más de medio grado centígrado aproximadamente.

Para hacer este método más confiable se debe tomar la temperatura oral, vaginal o anal diariamente por tres meses por la mañana, a la misma hora y antes de levantarse.

En los días siguientes a la menstruación la temperatura baja, luego sube, y permanece alta hasta el próximo periodo menstrual.

Los días en los cuales la temperatura permanece baja son los días de alta fertilidad.

Se utiliza el termómetro digital o el de fertilidad o basal el cual tiene un rango de 35 a 39 grados centígrados y ayuda a detectar mínimos cambios.

Es importante que mantenga un registro de la temperatura diaria. Y q comience una nueva grafica en cada ciclo y sea comparativa con las anteriores.

Este método natural de control natal es poco seguro ya que la temperatura puede variar por múltiples factores como lo son: el ambiente, resfriados, infecciones, estrés, medicamentos, etc.

d.- MÉTODO DEL MOCO CERVICAL-BILLINGS

Interpretar los cambios cíclicos del moco para determinar la ovulación.

Período infértil

Los días infértiles del ciclo femenino se caracterizan por una mayor sequedad, donde no verás ni sentirás moco, o este será denso, escaso y pegajoso. Estos patrones de sequedad o mucosidad que ayudan a reconocer los días infértiles, aparecen dos o tres días después del sangrado de la menstruación.

Período fértil

La primera señal de que has entrado en tu período de fertilidad es la aparición de un moco viscoso tras los días de sequedad que preceden a la menstruación o al cambio de las características del moco que, según pasan los días, se aclara, se afina y aumenta en cantidad, con un aspecto que se asemeja a la clara de huevo. Estas sensaciones se percibe por la lubricación en la en la piel de la región vulvar y puede ir acompañada de aumento de la lívido y del interés sexual. La fase fértil comienza, aproximadamente, seis días antes de la ovulación.

VENTAJAS

- Es natural
- No tiene efectos secundarios
- La pareja aprende sobre el ciclo de fertilidad

DESVENTAJAS

- No protege contra infecciones transmitidas por el sexo
- Hay que velar y registrar el estado del moco cervical todos los días
- Necesitas monitorear el ciclo menstrual por 6 meses antes de usar el método

e.- LACTANCIA MATERNA PROLONGADA

Promueve la liberación de la hormona prolactina, la cual favorece la amenorrea y la anovulación y consecuentemente una infertilidad fisiológica.

Su efectividad es del 95% si se mantiene la lactancia constante y exclusiva y no hay manifestaciones de menstruación.

Durante el periodo de lactancia, está presente en el cuerpo una hormona llamada prolactina que impide la ovulación. Sin embargo, después del sexto mes de vida del bebe o cuándo este mama menos de 6 veces al día, el método no es seguro ya que puede regresar la ovulación al cuerpo femenino.

La amenorrea (ausencia de menstruación) durante la lactancia no es igual en todas las mujeres. En la lactancia se puede dar el embarazo ya que no se sabe con exactitud cuándo empezará el ciclo ovulatorio.

f.- COITO INTERRUMPIDO

Este método es muy utilizado y consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación.

Eficacia

75% - 80%

VENTAJAS

- No representa ningún costo.
- No tiene riesgos para la salud.
- Puede usarse junto con óvulos espermicidas para mayor efectividad.

DESVENTAJAS:

- No es tan seguro, ya que el líquido pre-eyaculatorio que sale del pene durante la excitación, puede contener espermatozoides aunque en menor cantidad.
- Exige un control absoluto del hombre durante la relación, lo que generalmente no es fácil de controlar.
- Interfiere con la respuesta sexual de ambos.
- Ocasiona tensión y ansiedad durante la relación.

3.2.2. MÉTODO DE BARRERA

Impiden que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en él.

Son aquellos métodos anticonceptivos que impiden a través de un método físico o una barrera, que el espermatozoide llegue al óvulo. Una de las grandes ventajas de este tipo de métodos (exceptuando los espermicidas) es que además impiden el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS), tales como gonorrea, sida y sífilis entre otras.

a.- PRESERVATIVO MASCULINO

Su efectividad es de 97% - 98%

El condón masculino o preservativo es uno de los métodos anticonceptivos más comunes. Consiste en una especie de funda de látex o poliuretano que se coloca en el pene erecto antes de la penetración.

VENTAJAS

- Fácil uso
- Barato, sin riesgos para la salud,
- Protección muy efectiva contra algunas ETS
- Pueden proteger del cáncer cervical

b.- PRESERVATIVO FEMENINO

Son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (Enfermedades de Transmisión Sexual -ETS-, incluyendo el VIH o sida) pasen de un miembro de la pareja al otro.

VENTAJAS

- Efectivo si se utiliza correctamente.
- De los métodos anticonceptivos que brinda protección contra las ETS.
- Fácil de conseguir.
- Sin efectos secundarios (exceptuando alergia al látex, lo cual es bastante raro)
- No afecta la lactancia.
- No interviene en procesos hormonales.

DESVENTAJAS

- Su colocación puede interrumpir el acto sexual.
- Ocasionalmente puede ocurrir ardor y comezón como reacción alérgica al material del condón, tanto en el hombre como en su pareja.
- El látex puede romperse, si el condón no se manipula con cuidado.

- Se requiere de motivación y educación para usarlo de forma consistente y sistemática en cada relación sexual.
- En algunas personas la sensibilidad sexual puede verse afectada.

c.- DIAFRAGMA

Su efectividad es de 80% - 94%

Siempre que se use con espermicida.

Es uno de los métodos anticonceptivos conocidos como mixtos, ya que se utiliza siempre en conjunto con espermicida.

VENTAJAS

- Ofrece privacidad y control a la mujer.
- Se puede colocar antes del sexo, lo que evita interrupciones durante el acto sexual.
- De los métodos anticonceptivos que no provoca desordenes hormonales.
- Se puede discontinuar su uso cuando se desee

DESVENTAJAS

- Este método anticonceptivo no protege contra el SIDA u otros agentes patológicos que pueden atacar el cérvix.
- Es efectivo solo en combinación con espermicidas.
- Su colocación es incómoda para algunas mujeres.
- La mujer puede mostrar reacciones sensitivas ante el espermicida.
- Algunas características corporales contraindican su uso y disminuyen su efectividad (por ejemplo no deben existir prolapsos uterinos o retroversiones uterinas marcadas)

3.2.3. MÉTODOS QUÍMICOS

Son métodos anticonceptivos basados en el uso de hormonas sexuales femeninas (estrógenos y/o progestágenos), cuyo objetivo final es impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer e impedir que se realice la fecundación.

a.- ESPERMICIDAS VAGINALES

Su efectividad es de 75% a 80 %

Se trata de una sustancia química que contiene en su mayoría Nonoxinol-9 que altera la movilidad de los espermatozoides, o bien, los elimina.

Por lo usual, se utiliza para potenciar el efecto de métodos anticonceptivos de barrera.

También se utiliza sola, como en óvulos vaginales, espumas, cremas o en forma de gel.

En espuma, crema o gel debe colocarse justo antes de la relación sexual de forma uniforme por toda la pared vaginal ya sea con los dedos o con un aplicador especial.

VENTAJAS

- Fácil de usar y adquirir.
- Ofrece cierta protección ante algunas ETS ya que, el mecanismo de acción de los espermicidas se basa en atacar a las membranas celulares de los espermatozoides.
- Bajo costo.
- Incrementa el efecto anticonceptivo de otros métodos anticonceptivos de barrera.

DESVENTAJAS

Se puede experimentar:

- Sensación de picor,
- Reacción alérgica,
- Resequedad vaginal,
- Irritación vaginal.
- Este tipo de métodos anticonceptivos por si solos no brindan una protección confiable para evitar el embarazo

b.- ESPONJAS VAGINALES

Su efectividad es de 87% en combinación con el condón: 98%

Consiste en una esponja sintética y blanda impregnada de espermicida. La esponja tiene 2 caras. La cara cóncava se fija en el cuello, evita el paso de los espermatozoides y disminuye la posibilidad de que la esponja se mueva.

Del otro lado tiene un condón en forma de asa para removerla.

Se utiliza con las manos bien limpias, humedezca la esponja con 2 cucharadas de agua limpia, luego escúrrala e introdúzcala por la vagina verificando que cubra bien el cérvix, con el lado cóncavo hacia adentro.

Puede ser puesta algunas horas o inmediatamente antes de la relación. Le protege por 24 horas y debe removerse 6 horas después del último coito.

VENTAJAS

- Fácil de usar y de conseguir
- No requiere prescripción médica
- No produce cambios hormonales
- Se puede colocar antes de iniciar la relación sexual por lo que no interfiere con la misma
- Puede tener sexo seguro por 24 horas sin remover la esponja, sin importar el número de coitos

DESVENTAJAS

- No protege de ETS
- Puede causar reacciones alérgicas
- Tiene que colocarse perfectamente para que cubra el cuello uterino, sino la posibilidad de embarazo es alta
- Debe dejarse colocados al menos por 6 horas después del último coito
- Este tipo de métodos anticonceptivos pueden resultar molestos para algunas mujeres
- Por si sola la esponja es poco segura para prevenir un embarazo

c.- ANILLO VAGINAL

Efectividad 92% al 99.7%. Cae dentro de los métodos anticonceptivos mixtos.

Es un método anticonceptivo hormonal de barrera que se compone de un anillo de plástico flexible transparente que al colocarse en la vagina libera lentamente por 21 días etonogestrel y etinilestradiol

El anillo vaginal se presiona por los bordes para introducirse dentro de la vagina en los primeros 5 días de la menstruación y se deja actuar por 21 días, luego se extrae delicadamente con un dedo y se descansa por 7 días antes de volver a colocar un anillo, periodo en el cual deberá regresar la menstruación.

El anillo se vuelve efectivo luego de 7 días continuos de uso, por lo que deberá combinarse con condón la primera semana de uso

VENTAJAS

- No es necesario recordar diariamente tomar un anticonceptivo oral
- Fácil de usar
- No interrumpe con el ejercicio o con la estimulación vaginal
- Al dar una liberación lenta de hormonas, provoca menos efectos secundarios que las pastillas anticonceptivas
- La liberación hormonal pasa directamente a los vasos sanguíneos del útero, con lo que solo esta parte del cuerpo recibe las hormonas.

DESVENTAJAS

- No protege contra ETS
- Requiere de receta médica
- Pueden provocar irritación vaginal, aumento de peso, náuseas, sangrados irregulares, sensibilidad mamaria, cambios de humor, dolor de cabeza.
- No debe usarse en mujeres mayores de 35 años fumadoras con sospecha de embarazo, problemas cardiacos, ictericia, cáncer, diabetes, dolor de pecho o síntomas neurológicos.

3.2.4 MÉTODOS HORMONALES

ANTICONCEPTIVOS ORALES: tales como las pastillas o "mini pastillas." Son una combinación de estrógeno y/o progesterona en dosis que previenen la ovulación y regulan los ciclos menstruales.

a.- PÍLDORA MASCULINA

Efectividad del 100% en los varones en estudio

Se trata de una pastilla a base de testosterona que al ser consumida impide la formación de espermatozoides. Este nuevo anticonceptivo aún se encuentra en estudio para determinar la dosis correcta, sin embargo, los varones que la han tomado han demostrado no producir esperma durante el tiempo del tratamiento. Una pastilla diaria vía oral para mantener los niveles de testosterona normales y evitar la espermatogénesis (formación de espermatozoides)

VENTAJAS

- Permite al hombre tomar control de la anticoncepción dándole más libertad de escogencia sin limitarse únicamente al condón o la abstinencia.
- Le da al hombre más satisfacción y responsabilidad dentro de la planificación familiar.
- Libera al hombre de la producción de espermatozoides sin someterse a un método permanente.

DESVENTAJAS

- Los métodos anticonceptivos hormonales no protegen contra las Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.
- Efectos secundarios similares a los padecidos por las mujeres con la toma de la píldora anticonceptiva, tales como: aumento de peso y cambios de humor.

b.- PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS

Efectividad 97% - 99.9%

Las píldoras son uno de los métodos anticonceptivos más comunes y más efectivos. Se aplican por la vía oral y consisten en hormonas sintéticas similares al estrógeno y a la progestina producidas por el cuerpo.

VENTAJAS

- Estos métodos anticonceptivos generalmente reducen el sangrado y el dolor menstrual
- Regularidad del ciclo
- Reduce el riesgo de Enfermedad Inflamatoria Pélvica. El espesamiento del moco cervical no sólo impide que penetren los espermatozoides, sino también cierra el paso a las bacterias que provocan este tipo de infecciones.

DESVENTAJAS

- Los métodos anticonceptivos hormonales no protegen contra las Enfermedades de Transmisión Sexual
- Requiere un uso diario planificado
- Según algunos estudios, la píldora se relaciona con la aceleración del diagnóstico de tumores de mama existentes.

c.- MINI-PÍLDORAS

Efectividad 87% - 99.7%

Las "mini" píldoras son un método anticonceptivo oral similar a las pastillas regulares pero a base de progesterona únicamente. No contienen estrógenos como las píldoras regulares, que son las responsables de la mayoría de los efectos secundarios.

VENTAJAS

- No tiene los efectos secundarios típicos de las píldoras anticonceptivas regulares
- No tiene estrógeno
- No afecta la fertilidad futura
- No interrumpe la estimulación erótica

DESVENTAJAS

- Los métodos anticonceptivos hormonales no protegen contra las Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA
- Tiene que tomarse cada día a la misma hora, todos los días del año
- Riesgo más alto de quistes funcionales en los ovarios
- Riesgo más alto de un embarazo ectópico
- Puede tener sangrado irregular

d.- PARCHE CONTRACEPTIVO

El parche contraceptivo (Evra®) es uno de los métodos anticonceptivos más nuevos.

Consiste en una bandita transdérmica de unos 4x4 centímetros, que se adhiere a la piel. Esta bandita contiene gestágeno y estrógeno, dos hormonas que se liberan una vez que el parche se ha aplicado a la epidermis.

VENTAJAS

- Utilizado en forma apropiada y consistente, es uno de los métodos anticonceptivos más efectivos
- Es fácil de utilizar, ya que se debe adherir solamente una vez por semana. Es fácil verificar que el parche todavía está en su lugar
- Es fácilmente reversible, en caso de decidir concebir un hijo

DESVENTAJAS

Los métodos anticonceptivos hormonales no protegen contra las Enfermedades de Transmisión Sexual

- Cuando se comienza a utilizar, puede sufrir sangrados leves entre periodos.
- Puede sufrir dolores de cabeza, náuseas y sensibilidad en los pechos, mientras el cuerpo se acostumbra a las hormonas.
- Podría experimentar irritación leve en la piel
- El parche se puede desprender
- Es difícil de ocultar debido a su tamaño, lo cual puede resultar incómodo para algunas personas
- Puede ser costoso comparado con otros métodos

f.- INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA

Efectividad 99.7% al 99.9%

La inyección anticonceptiva es un método anticonceptivo reversible y eficaz que consiste en inyectar una hormona llamada progestina que inhibe la ovulación.

VENTAJAS

- Altamente efectiva
- La progesterona inyectable es la opción anticonceptiva más cómoda para mujeres que no pueden tomar estrógenos
- Se coloca una única vez al mes
- Se puede utilizar todo el tiempo que se desee la anticoncepción, con control al menos una vez al año.

DESVENTAJAS

- Los métodos anticonceptivos hormonales no protegen contra las Enfermedades de Transmisión Sexual
- Posible aumento de peso

- Posible sangrado irregular dentro del periodo de adaptación, que en general es de 3 a 4 meses
- Si la mujer desea quedar embarazada, le tomará entre 2 y 18 meses, dependiendo de la marca del anticonceptivo, para que se re-establezca su ovulación

g.- IMPLANTES DE PROGESTERONA

Efectividad 99%

Son un método anticonceptivo hormonal que consiste en pequeñas capsulas insertadas bajo la piel que liberan progestina en dosis pequeñas de forma constante.

Son 2 o 1 tubos pequeños de plástico flexible del tamaño de un fósforo aproximadamente, contienen la hormona sintética progestina y se insertan mediante cirugía menor bajo la piel del brazo, cerca al hombro. Estos tienen una duración de tres y cinco años respectivamente (1 tubo dura 3 años y los 2 tubos duran 5 años)

Debe hacerse durante los primeros días menstruales y tiene efecto luego de 24 horas.

VENTAJAS

- Durabilidad de 3 a 5 años después de implantado
- Efectivo para evitar el embarazo
- Ciclos menstruales regulares después del periodo de adaptación, es decir, luego de los primeros 3 meses.
- No hay que preocuparse por tomar la píldora todos los días o ponerse una inyección cada mes
- Menstruaciones muy leves, con menos cólicos y dolores.

DESVENTAJAS

Los métodos anticonceptivos hormonales no protegen contra las Enfermedades de Transmisión Sexual

- No pueden utilizarlo mujeres con: posible embarazo, sangrados vaginales no diagnosticados, problemas hepáticos o que han padecido cáncer de mama.

- Cambios de peso
- Cambios emocionales
- Acné
- Pérdida o crecimiento de pelo
- Sensibilidad mamaria
- Posible cicatriz en donde fueron colocados los implantes.
- Alto costo

3.2.5. MÉTODOS QUIRÚRGICOS

Son aquellos conocidos también como métodos definitivos

a.- LIGADURA DE TROMPAS

Es una cirugía que se realiza a las mujeres y consiste en ligar las Trompas con grapas o diferentes métodos quirúrgicos a fin de impedir que el óvulo pase al útero y tampoco los espermatozoides se encuentren con el óvulo. Este es un método definitivo. Su eficacia es del 99.9%.

VENTAJAS

La ligadura de trompas no interviene en la producción de hormonas.

Elimina el miedo en la mujer a quedarse embarazada.

No interfiere en la libido, ni en las relaciones sexuales y tampoco en el orgasmo.

Las mujeres que se someten a esta operación tienen menos riesgo de que se les desarrolle un cáncer de ovario.

DESVENTAJAS

La reversibilidad de la ligadura de trompas es muy complicada, por eso se tiene que estar muy segura.

Es una operación que no se recomienda a mujeres jóvenes.

La ligadura no protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

La ligadura de trompas es una intervención más complicada que la operación de vasectomía en el hombre.

La intervención puede producir infecciones o hemorragias, este es el riesgo que se puede sufrir sometiéndose a cualquier otra operación.

b.- VASECTOMÍA

Es una operación quirúrgica para seccionar los conductos deferentes que transportan a los espermatozoides de los testículos al exterior cuando se eyacula. Una vez realizada, los espermatozoides que a diario se producen son reabsorbidos por el organismo. Puesto que el líquido seminal es elaborado en la próstata, la vasectomía no impide la eyaculación. Eficacia del 99,96%

VENTAJAS

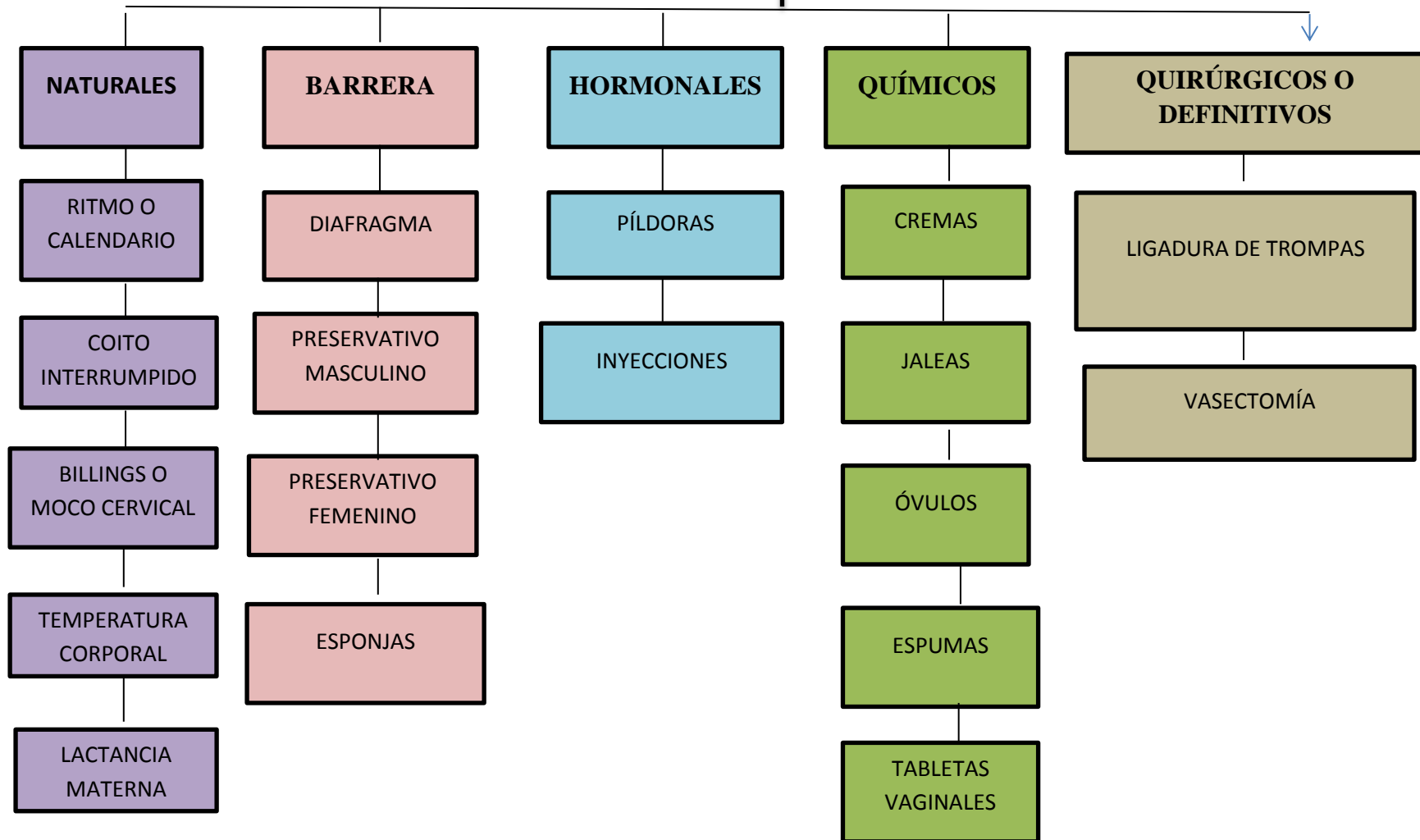
Permanente, elimina el miedo a quedar embarazada, no hay riesgos o efectos secundarios en la salud.

DESVENTAJAS

Posible irreversibilidad; es decir, después de ser intervenidas existe la posibilidad de no poder tener hijos.

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Clasificación



4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN SALUD

Es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, por medio de parteras y otros agentes de salud capacitados, para toda persona sexualmente activa, en particular los adolescentes. Las parteras están capacitadas para facilitar (en los lugares en que estén autorizadas) los métodos anticonceptivos localmente disponibles y culturalmente aceptables.

Otros agentes de salud calificados, por ejemplo, los agentes de salud comunitarios, también pueden facilitar asesoramiento y algunos métodos de planificación familiar, entre ellos píldoras y preservativos. Para métodos tales como la esterilización, tanto los hombres como las mujeres deben ser remitidos a un médico.

4.1. EDUCACIÓN SEXUAL GENERALIDADES

Educación sexual es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre y a la mujer en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.

Hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción -y, más específicamente, la reproducción humana-, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva.

A pesar de que la educación sexual es un proceso que dura toda la vida y que comienza con el nacimiento, las personas relacionamos la tarea de educar en lo relacionado con el sexo a niños y adolescentes. Sin embargo a lo largo de toda la vida necesitamos ser educados en materia sexual sobre nuevas formas de vivir nuestra sexualidad, sobre todo en momentos como el embarazo, el cambio de pareja, la menopausia o la vejez.

Los responsables de la educación sexual en edades tempranas, es decir, en la infancia o edad escolar son en primer lugar los padres en el hogar. La educación que se da en el hogar es muy importante, esta puede ser de forma activa y positiva tratando el tema del sexo directamente, en segundo lugar se sitúa dos colectivos muy importantes en la educación sexual que son el grupo de amigos y la escuela, más concretamente el profesorado.

4.2. EDUCACIÓN SEXUAL REFERENTE A RELACIONES SEXUALES PRECOSES

Actualmente, la sociedad vive profundos cambios en sus códigos morales y sociales. Esto se puede ver reflejado en la temprana práctica sexual en adolescentes y la visión o reacción de la sociedad frente a este fenómeno, ya que dichas conductas han tomado rumbos muy distintos, comparado a generaciones anteriores.

Entendemos la sexualidad precoz como “la prematura conducta sexual sin estar mentalmente preparado, esto es un desajuste mente-cuerpo que lleva a una exagerada conducta pseudos adulta sexual²⁵”. Este fenómeno tiene diversas aristas, consideramos que constituye algo negativo cuando el adolescente lleva su sexualidad de forma errónea que dañe o no le permita vivir las diferentes etapas de su desarrollo a plenitud, las posibles causas atribuibles son:

a.- Comunicación familiar deficiente: Sucede cuando los adultos evitan referirse al tema de la sexualidad o también cuando evitan referirse a partes del cuerpo relacionadas con la sexualidad, lo que hace que el niño pierda la confianza en sus padres y que cuando tenga alguna duda éste busque información sobre la sexualidad y el desarrollo de su cuerpo en amigos o medios de comunicación masivos como la televisión e Internet, el problema sucede en que muchas veces esta información recibida es errónea y provoca conflictos en el joven. Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo sin culpabilidad

²⁵www.macroaldea.com.ar/portfolio/Psicoanalisisabierto/articulos/perturbaciones

b.- Factores biológicos.- En las mujeres, hay una clara asociación entre maduración precoz y edad precoz de menarquia y comienzo temprano de actividad sexual. En los hombres se postula un umbral de nivel de testosterona sobre el cual aparece un incremento de la libido y el interés sexual.

c.- Factores cognitivo y psicosocial.- Los múltiples cambios que vive el adolescente lo ponen en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, así como de otras conductas de riesgo. No ha desarrollado capacidad de intimar y no ha completado el proceso de desarrollo de su identidad. En este momento aún no puede prever consecuencias de sus actos ni puede anticiparse al resultado de sus conductas. Estas características del desarrollo cognitivo y psicosocial, propias de la etapa, explican por sí solas, un excesivo riesgo de actividad sexual precoz, y también otras conductas de riesgo que con frecuencia se asocian en algunos adolescentes.

d.- Factores individuales.- Bajas expectativas académicas, baja autoestima, ausencia de religiosidad, nivel socioeconómico bajo son factores que se relacionan con mayor frecuencia de inicio de actividad sexual precoz.

e.- Factores sociales.- Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

4.3. FACTORES DE RIESGO EN LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

La sexualidad como componente importante de los seres humanos, es uno de los factores que influye desde diferentes puntos de vista en la vida de los adolescentes. En la adolescencia los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros; es por ello que este trabajo indagó sobre los factores que se relacionan con las prácticas sexuales de los adolescentes a través de revisiones bibliográficas de diferentes fuentes de información, encontrando que en la adolescencia los comportamientos generadores de riesgo para el inicio precoz de relaciones sexuales son la situación familiar, dentro de los cuales se encuentran problemas económicos en el hogar; problemas psicológicos; conflictos familiares; alcoholismo;

ausencia del padre; problemas socioculturales, creencias y conocimientos sobre planificación familiar; asimismo, se encuentra ser varón; mayor grado de escolaridad; consumo de sustancias y poca información sobre métodos anticonceptivos y educación sexual.

Los factores predisponentes son parte inherente al período de la adolescencia, la búsqueda de sí mismo y de la identidad, la tendencia grupal, la necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, la desubicación temporal, el desarrollo sexual manifiesto, la sensibilidad hacia los problemas sociales, la separación progresiva de la dependencia familiar y la impredecibilidad de humor o estados de ánimo; factores todos que apuntan a señalar un período colmado de experiencias nuevas que serán la plataforma de la edad adulta. En tal sentido, la educación sexual aparece como una exigencia primaria, ya que de ella depende una salud reproductiva y una práctica sexual, que dependiendo de la responsabilidad con que sean asumidas, darán por resultado una existencia saludable [2]. En lo que respecta a sexualidad, se puede decir que es un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos biológicos, psicosociales, conductuales, morales y culturales. Ninguna dimensión de la sexualidad puede ser tomada aisladamente

Consecuencias socio-económicas: En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

Consecuencias socio-relacionales: Ser madre puede ocasionar a las chicas importantes problemas de rechazo social. La adolescente puede ser rechazada, además por su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más las necesita. Por otro lado, esto hace más difícil que la chica se implique en una relación de pareja estable.

Detalla que en 10 países que se expende libremente la píldora no se ha logrado disminuir la tasa de abortos ni la de embarazos en adolescentes. Quiénes la toman ¿El Ecuador está preparado? Mejor aún: ¿todas las mujeres pueden consumir la píldora de emergencia? Según Ulloa en 1998 (ginecologo, 1998), sí Cualquier mujer puede tomarla. Incluso la recomienda en personas diabéticas o hipertensas.

5. EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

5.1.ANTECEDENTES

La adolescencia, etapa que sucede a la niñez y que se extiende hasta la edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años.

Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial, y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, derivándose de ellas trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad, entre otros.

De todas las pautas del desarrollo, las relacionadas con la identidad sexual son quizás las más dramáticas y misteriosas para ellos, que los llevan a nuevos deseos y sentimientos.

Los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual conducen a situaciones conflictivas de gran tensión y frustraciones que ocasionan un número considerable de madres jóvenes, matrimonios adolescentes, embarazos precoces, abortos, trastornos anatomofisiológicos y desajustes psíquicos que indirectamente interfieren en el adecuado ajuste y desarrollo del individuo dentro de la sociedad²⁶.

La alta incidencia de embarazos, abortos y regulaciones menstruales en nuestro país, así como una iniciación temprana de las relaciones sexuales, motivaron el interés de realizar el presente estudio en adolescentes de la enseñanza tecnológica por estar este grupo comprendido en las edades de mayor exposición al riesgo (15 a 19 años) y con mayor incidencia de estos eventos dentro de las edades enmarcadas en la adolescencia (10-19 años), datos estadísticos de nuestro país.

²⁶ Dra. Alba Cortés Alfaro, Dra. Alina del Pino Chivás, Dr. Manuel Sánchez Rodríguez, Dra. Airda Alfonso Valiente y Dr Jorge Fuente Abreu

5.2. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Los embarazos en la edad adolescente están cada vez más de actualidad debido a la gran incidencia de las relaciones sexuales tempranas y del mal uso que se hace de los métodos anticonceptivos y de la información sexual. El exceso de información, la publicidad, el temor a preguntar o a hablar sobre la sexualidad, baja autoestima, consumo de alcohol y drogas, la desinhibición y el abandono escolar (entre otros factores) provocan un inicio precoz de las actitudes de riesgo en los jóvenes, aunque cabe mencionar que este problema social no es reciente, es decir, desde años pasados existe y se han realizado muchas investigaciones sobre el asunto, pero ninguna de ellas ha podido resolverlo, lo que ha causado que se haya expandido considerablemente en nuestro país.

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. El problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo el embarazo en los adolescentes sigue siendo elevado.

La mayor parte de los embarazos en la adolescencia no son intencionales y se deben a la combinación de conductas de riesgo, falta de conocimiento en el campo reproductivo y la creencia general de que se cuenta con invulnerabilidad, es decir, que es “imposible que algo le ocurra a la persona” o que eso “solo pasa a los demás pero no a mí”. Según la teoría de Erickson, del desarrollo social, la adolescencia es un periodo decisivo para la formación de la identidad. Los adolescentes deben transformarse en personas por derecho propio, individuos responsables de su propia vida y que saben quiénes son. La principal tarea del desarrollo durante la adolescencia es resolver el conflicto entre alcanzar la propia identidad y evitar la difusión de la misma. La formación de la personalidad durante la adolescencia puede influenciarse por la manera en la que se vivieron las etapas anteriores de desarrollo.

5.2 EPIDEMIOLOGIA

La Organización Mundial de la Salud, divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, preadolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años. Estudios realizados en Estados Unidos han evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años. Según la Cuarta Encuesta Nacional de la

Juventud, en Chile y en Ecuador, en el año 2003, el 35,2% de los adolescentes y el 84,5% de los jóvenes hasta los 24 años de edad se encontraban sexualmente activos. Mientras en otros países como Cuba el 50 % de las adolescentes tiene vida sexual activa y se ha visto un incremento del 10% anual.

La sección VIDA DIARIA de HOY puso sobre el tapete esta semana el problema de los embarazos precoces, de niñas y adolescentes de entre 10 y 14 años. De acuerdo con el último censo de Población y Vivienda, 2 080 de las 346 700 niñas y adolescentes han sido madres en ese rango de edad. En los últimos 10 años, se ha incrementado en 74% el número de embarazos precoces. A ello se suma la alta tasa de embarazos de adolescentes de entre 15 y 19 años. Así, de un total de 705 163 adolescentes censadas en ese rango de edad, 121 288 fueron madres.

Esos índices colocan al país en el segundo lugar, después de Venezuela, con tan alta incidencia de embarazos precoces y adolescentes, según señala el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes²⁷. Detrás de las cifras, que muestran el incremento de los embarazos adolescentes y el hecho de que son cada vez más tempranos los inicios de las relaciones sexuales, se reflejan problemas, como el de la crisis y desintegración de las familias, el cambio de valores, la falta de educación y otros problemas.

Es positivo que desde el Estado se ejecuten programas interministeriales para enfrentar el problema, como los que se proponen en la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente. Pero una respuesta integral no solo debe pensar en la educación dentro del sistema escolar en salud reproductiva y sexualidad; es clave llegar a los padres para que haya una orientación adecuada desde las familias a los niños y jóvenes sobre la sexualidad responsable.

5.4. CAUSAS DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES.

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Entre las causas más anotadas en los países en vías de desarrollo en materia del embarazo en los adolescentes se destaca los siguientes:

²⁷ www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/alta-incidencia-de-embarazos-precoces-y-adolescentes

- La escasa situación económica de las familias.
- La desorganización familiar.
- Desconocimiento de la planificación familiar.
- La falta de utilización de métodos anticonceptivos.
- El reclutamiento de los adolescentes con fines delictivos.

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental son los embarazos en adolescentes, por la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que éstos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados, o embarazos no deseados.

5.5 FACTORES PREDISPONENTES PARA UN EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES

1. – **Menarquia temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. – **Inicio precoz de relaciones sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. – **Familia disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
4. – Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y / o sola
5. – **Bajo nivel educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
6. – **Migraciones recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
7. – **Pensamientos mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

8. – **Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

9. – **Falta o distorsión de la información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

10. – **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

11. - **Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.

12. - **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

RIESGOS BIOLÓGICOS:

- Complicaciones obstétricas.
- Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro.
- Anemia.
- Desproporción cefalopelvica.
- Distocias mecánicas y dinámicas.
- Parto prolongado y difícil.
- Muerte.
- Abortos provocados y sus complicaciones.
- Perforaciones uterinas.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Aumento de la morbimortalidad infantil
- Prematurez.
- Bajo peso al nacer.
- Enfermedades congénitas.

El embarazo y la maternidad representan un reto para el desarrollo de la personalidad de las mujeres, al cual se suma el de la adolescencia, lo cual puede generar situaciones adversas para la salud de la adolescente y la de su hijo.

Entre los criterios médicos para considerar el embarazo y el parto en adolescentes como de alto riesgo, sobre todo en las menores de 14 años, se encuentran los siguientes:

La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indican que se ha completado el crecimiento del canal del parto. La pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquía, cuando hay una desaceleración del crecimiento de la talla.

El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquía que en la etapa adulta.

Se ha señalado que hay una incidencia mayor de toxemia, anemia, desproporción cefalopelvica, parto prematuro, mortalidad materna y mortalidad perinatal, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial.²⁸

6. MARCO LEGAL RELACIONADO CON LA SALUD.

Este trabajo investigativo está relacionado con la salud de las personas y es necesario partir de una revisión y sustento del marco legal ecuatoriano relacionado con la salud.

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país²⁹, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay.

Art. 35. . El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en

²⁸ <http://www.monografias.com/trabajos13/casclin/casclin.shtml>

[http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion Asamblea Ecuador 2.html](http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_2.html)
Constitución de la República del Ecuador 2008

Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país

salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los Derechos Sexuales y Reproductivos (Capítulo Sexto “Derechos de Libertad”):

Este capítulo es importante porque hace referencia a que todas las personas tienen derecho a tener una vida digna sin discriminación que asegure su salud, derecho a recibir información adecuada, que ninguna persona puede ser privada de la libertad.

6.1 Acuerdo Ministerial 2490 Registro Oficial 919 de 25-mar-2013 Estado: Vigente LA MINISTRA DE SALUD PUBLICA

Considerando:

Qué. 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. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad."

Qué; la citada Constitución de la República del Ecuador en el Capítulo Sexto, referente a los Derechos de Libertad, en el Art. 66 se reconoce y garantizará a las personas:

Literal 9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

Literal 10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

Se menciona los literales 9, 10, como los principales que detallan información sobre sexualidad libre y responsable.

Qué; la Norma Suprema en el Art. 32 determina que: "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."

Qué; la Ley Orgánica de Salud en el Art. 6 establece como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: ... 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;... 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera:

Qué; 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.

Qué; la Ley Orgánica de Salud en su Art. 30 dispone que la autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones;

Qué; el Estado ecuatoriano ha ratificado su compromiso en varios instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, como la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo efectuada en El Cairo; la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing - China; y, la Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), las cuales establecieron que el logro de las metas de desarrollo exigen que las personas puedan tener control sobre su vida sexual y reproductiva, y reconocieron explícitamente los derechos sexuales y reproductivos.

Qué; la Recomendación General Nro. 19 del Comité de la Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), también contempla que los Estados deben asegurar que se tomen medidas "para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad.

Qué. 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.

Qué; mediante Acuerdo Ministerial No. 0000421 de 25 de agosto de 2010, se expiden las "Normas y Procedimientos de Planificación Familiar", con la finalidad de integrar en los servicios de salud una atención efectiva y eficiente, garantizando una prestación integral en el marco de los derechos de las usuarias y usuarios. Y

Qué; con la finalidad de perseguir mejoras en cuanto al acceso, igualdad, eficiencia, seguridad, efectividad y equidad en los servicios sexuales y reproductivos, centrándose en la meta de lograr un servicio de calidad, entregando una atención oportuna que cuente con profesionales calificados y los recursos apropiados para solventar las necesidades en salud, a través del acceso oportuno y para minimizar los riesgos y efectos adversos en mujeres y adolescentes que requieran de asesoría sexual y reproductiva, es preciso expedir una norma que permita las acciones pertinentes para este fin.

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la Constitución de la República del Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva.

6.2 ARTÍCULOS QUE REGLAMENTAN EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Art. 16.- Con la entrega de cada método anticonceptivo o de planificación familiar, se promoverá la entrega de preservativos masculinos y femeninos, con el objetivo de prevenir ITS y VIH/sida.

Art. 17.- Las/os usuarias/os que requieran preservativos, podrán acceder a ellos a través de los dispensadores que se encuentran en los Establecimientos de Salud del Ministerio de

Salud Pública a nivel nacional, de forma gratuita, además de los que se soliciten en consulta.

Art. 18.- La anticoncepción oral de emergencia se distribuirá ante solicitud de las/os usuarias/os, en cualquier situación, especialmente para: a) 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. b) Si el condón se ha roto durante el coito, o si ha habido filtración, deslizamiento, o retención del mismo. c) Si no ha tomado durante tres o más días su anticonceptivo oral. d) Si ha habido un retraso de más de dos semanas en recibir su anticonceptivo inyectable. e) Si ha habido expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino. f) 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 Salud³⁰, 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. 21.- Los botiquines que se encuentran en cada Establecimiento de Salud del Ministerio de Salud Pública, contarán con una dotación de anticoncepción oral de emergencia permanente, lo cual permitirá que se atienda eficientemente los requerimientos de las/os usuarias/os. El líder de cada Establecimiento de Salud, o su delegado, serán las personas responsables del abastecimiento del botiquín.

Art. 22.- Las reposiciones subsecuentes, registro y descargo del anticonceptivo oral de emergencia, se realizarán de la siguiente manera: a) La persona líder de enfermería

³⁰ <http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2013/marzo/code/20828/registro-oficial-no-919--lunes-25-de-marzo-del-2013>

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 será un requisito obligatorio. b) 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 consten 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.

Art. 24.- Con el objeto de mejorar la calidad de atención a las/os usuarias/os, el personal responsable de la atención llevará un sistema de registro a través de la Matriz UELMGAI-DAIA-002-2012 en la que se hará constar: a) Los datos relevantes de las/os usuarias/os a quien se entrega la atención; b) Se determinará si ha solicitado o no un método anticonceptivo; c) Se dejará constancia de que se otorgó toda la información requerida; d) En caso de haberlo solicitado se indicará el método entregado y la fecha de atención; y, e) Se fijará la fecha del próximo control. Este registro será el único documento que permitirá tener la información necesaria y suficiente del control de atención, descarga y justificación de entrega de métodos anticonceptivos a las/los usuarias. En el caso de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, la ficha será distribuida por el Ministerio y será enviada mensualmente de manera obligatoria a la Unidad encargada.

Art. 25.- Para garantizar la entrega inmediata de las dosis subsecuentes del método anticonceptivo elegido por la/el usuaria/o en los Establecimientos del Ministerio de Salud Pública, se utilizará el carné de "Entrega de Métodos Anticonceptivos (EMA)", en el cual se registrarán los datos de la usuaria, el método elegido y la fecha de la próxima entrega del mismo. Este carné será entregado al momento de la elección del método, y con el mismo se podrán retirar las dosis subsecuentes, sin necesidad de consulta en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, en todo el territorio nacional. En caso de pérdida del carné el Establecimiento de Salud lo repondrá. **Art. 26.-** La existencia del carné, no constituye un impedimento para que la usuaria asista a todas las consultas que considere necesarias.

Art. 27.- Se prohíbe al personal de salud, realizar cualquiera de las siguientes acciones: a) Trato discriminatorio a las/os usuarias/os del servicio y ciudadanos en general. 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, tiene derecho a atención integral en salud sexual y salud reproductiva. b) Requerir la presencia o autorización de la pareja, de una tercera persona, o de un familiar para la entrega de cualquier método anticonceptivo, incluso de los definitivos. La consulta se realizará con la persona directamente involucrada. c) Obligar o inducir el uso de un método anticonceptivo en particular.

Art. 28.- Los profesionales de la salud que incumplieren sus obligaciones o contravinieren las disposiciones expresas de este Reglamento, serán sancionados de acuerdo a lo establecido en las leyes vigentes.

Art. 29.- Las máximas autoridades de los Establecimientos de Salud a nivel nacional, vigilarán el cumplimiento de este Reglamento.

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 Vaneé Mafía, Ministra de Salud Pública.

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

CAPITULO III

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

NO EXPERIMENTAL: Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables.

Nuestra Investigación es, no experimental porque no vamos a manipular las variables solo lo hacemos un estudio en su entorno natural, mediante la investigación identificamos el nivel de conocimientos de las adolescentes y el uso correcto de la píldora anticonceptiva

7.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

INDUCTIVO: Se analizan solo casos particulares, cuyos resultados son tomados para extraer conclusiones y premisas de carácter general. Es muy importante por cuanto fundamenta la formulación de las hipótesis, la investigación de leyes científicas y las demostraciones

Es Inductivo porque al analizar el nivel de conocimientos sobre la píldora anticonceptiva en las adolescentes recurrimos a una muestra representativa y en función de dichos datos formulamos las generalizaciones correspondientes.

7.3 TIPO DE ESTUDIO

DESCRIPTIVO: Se observan y se describen tal como se presentan los hechos en su ambiente natural. Su metodología es fundamentalmente descriptiva, aunque puede valerse de algunos elementos cuantitativos y cualitativos

Nos permite describir el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre la píldora anticonceptiva y su utilidad eficaz para prevenir los embarazos.

POR EL LUGAR

DE CAMPO.- Es una investigación de campo porque permite estudiar una situación, diagnosticar sus problemas y aplicar los conocimientos con fines prácticos, como lo demostraremos que el conocimiento correcto sobre el uso de la píldora anticonceptiva en las adolescentes que acuden al Centro de Salud Latacunga evitará los embarazos no deseados.

7.4 POR EL PERIODO DE TIEMPO

TRANSVERSAL

Es Transversal porque vamos a estudiar en un tiempo determinado en el periodo Abril 2013 Marzo 2014.

UNIVERSO Y MUESTRA

El Centro de Salud Latacunga según datos obtenidos por la misma institución en el presente período 2013- 2014 cuenta con un total de 19036 adolescentes de los cuales nuestra investigación se centra con un total que viene a ser nuestro universo, de aquí se procede a sacar la muestra mediante la aplicación de la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{N}{(N - 1)E^2 + 1}$$

$$n_1 = \frac{n}{\frac{n - 1}{n} + 1}$$

Donde

n= 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%.

$$n = \frac{19036}{19036(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{19036}{48,59}$$

$$n = 392$$

$$n_1 = \frac{392}{\frac{392 - 1}{392} + 1}$$

$$n = \frac{392}{1,99}$$

$$n = 197$$

$$n_2 = \frac{197}{\frac{197 - 1}{197} + 1}$$

$$n = \frac{197}{1.99}$$

$$n = 100$$

Como resultado tenemos que nuestra muestra de adolescentes de un total de: 100

Dónde:

19039 es el universo

100 es el tamaño de la muestra

Luego de haber realizado la fórmula para obtener la muestra correspondiente nos basamos en la población de adolescentes del Centro de Salud Latacunga obtuvimos como resultado un porcentaje de 100 adolescentes como referencia para nuestra investigación

7.4 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de la información de este trabajo investigativo fue la siguiente:

FUENTE PRIMARIA

Encuesta. Para la recolección de información se ha utilizado la encuesta, debido a las facilidades que nos brinda de poder llegar a todos los/las adolescentes debido a que esta técnica se ajusta a las necesidades de la presente investigación.

Formularios de entrega de la PAE

Población asignada

Estadística.- Grupos etareos

7.5 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.

INSTRUMENTOS

- Encuestas

7.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS E INTERPRETATIVO DE RESULTADOS

El procesamiento de datos se efectuó de manera computarizada mediante una base de datos del programa Microsoft Office y Excel, el respectivo análisis de los resultados se realizó a través de promedios y porcentajes, la presentación será expuesta mediante cuadros gráficos estadísticos, la información se realizó a través de la aplicación de las encuestas a los/las adolescentes, posteriormente se tabuló y analizó dicha información.

CAPITULO IV

8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETAREOS. CENTRO DE SALUD LATACUNGA, AÑO 2014

Grupo de edades	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
< 1 año	1045	1,1	1113	1,2	2158	2,3
De 1 – 4 años	4269	4,7	4469	4,9	8738	9,6
De 5 – 9 años	5181	5,7	5466	5,9	10647	11,6
De 10 –14 años	4874	5,3	5098	5,5	9972	10,8
De 15 – 19 años	4422	4,8	4642	5,1	9064	9,9
De 20 – 64 años	21622	23,6	22722	24,8	44344	48,4
De 65 años y mas	3286	3,6	3448	3,8	6734	7,4
TOTAL	44699	48,8	46958	51,2	91657	100,0

Fuente: Dpto. de Estadística del Centro de Salud Latacunga.

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE.

ANÁLISIS DEL CUADRO

El presente cuadro nos indica la población que está asignada según el INEC, al Centro de salud de Latacunga para la realización de los diferentes programas, estrategias y actividades de Promoción de la Salud, Prevención de enfermedades, curación y rehabilitación, utilizando los respectivos protocolos establecidos.

El Grupo poblacional escogido para la realización de esta investigación son los y las adolescentes de 10 a 19 años, que representan a 19.036 habitantes del total de la población y que constituyen el 21%, un valor significativo en esta localidad.

Al total de esta población se aplicó las formulas correspondientes para determinar la muestra sobre la cual se realiza esta investigación, el valor muestral obtenido es de 100 adolescentes.

TABLA # 2

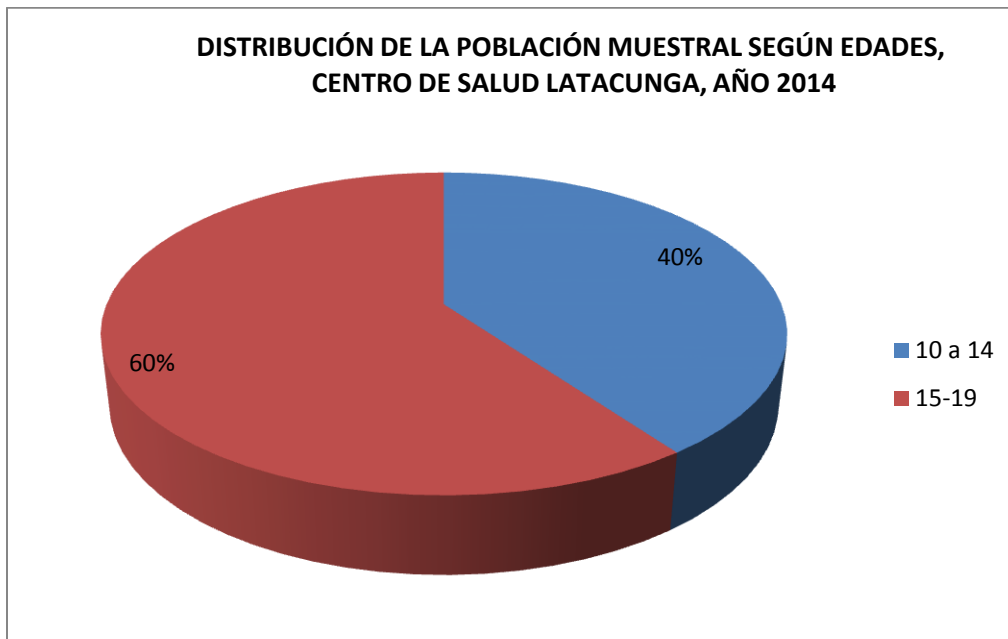
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL SEGÚN EDADES,
CENTRO DE SALUD LATACUNGA, AÑO 2014**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10-14	40	40 %
15-19	60	60%
TOTAL	100	100%

Fuente: Dpto. de Estadística del Centro de Salud Latacunga.

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE

GRAFICO # 2



ANÁLISIS DEL CUADRO

Por tal razón de la muestra obtenida y considerando que son dos grupos de adolescentes, se dividió la muestra para saber a cuántos adolescentes de las diferentes edades hay que aplicar la encuesta y se tomó en consideración que la incidencia de embarazos precoces se da en el grupo de edad de 15- 19 años y a ellos se les aplicará el 60% de las encuestas.

TABLA N° 3

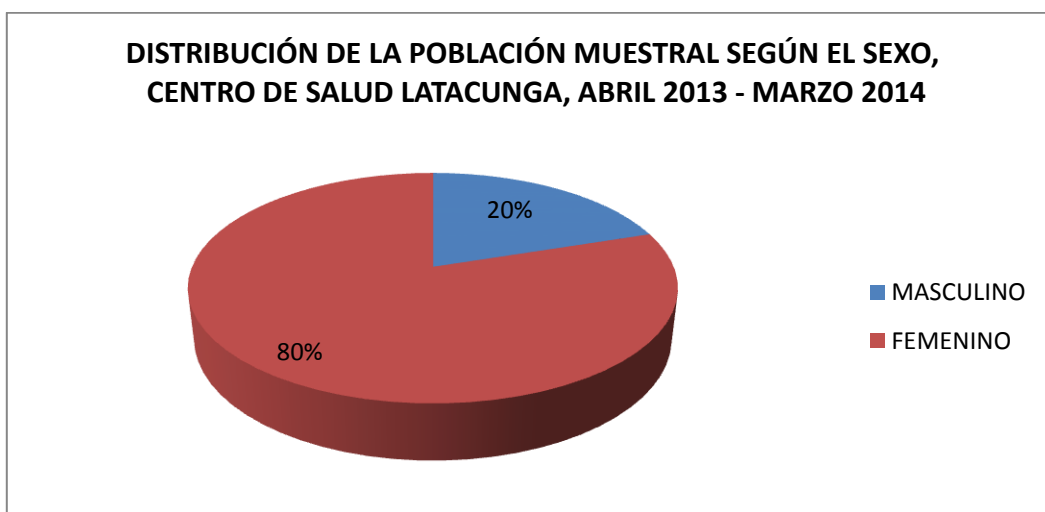
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL SEGÚN EL SEXO,
CENTRO DE SALUD LATACUNGA, ABRIL 2013 - MARZO 2014**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	20	20%
FEMENINO	80	80%
TOTAL	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas.

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE.

GRAFICO N° 3



ANÁLISIS DEL CUADRO

En la sexualidad el género es un estado en el que nos identifica como hombres y mujeres. La identidad de género es cómo nos sentimos acerca de nuestro sexo y cómo lo manifestamos. Dentro de este grupo investigado tenemos que el 80% de adolescentes, corresponde al género femenino siendo alto porcentaje del sexo femenino que acuden como usuarias al Centro de Salud Latacunga, son ellas las más interesadas en buscar alternativas de solución antes de tener un embarazo no deseado.

TABLA N° 4

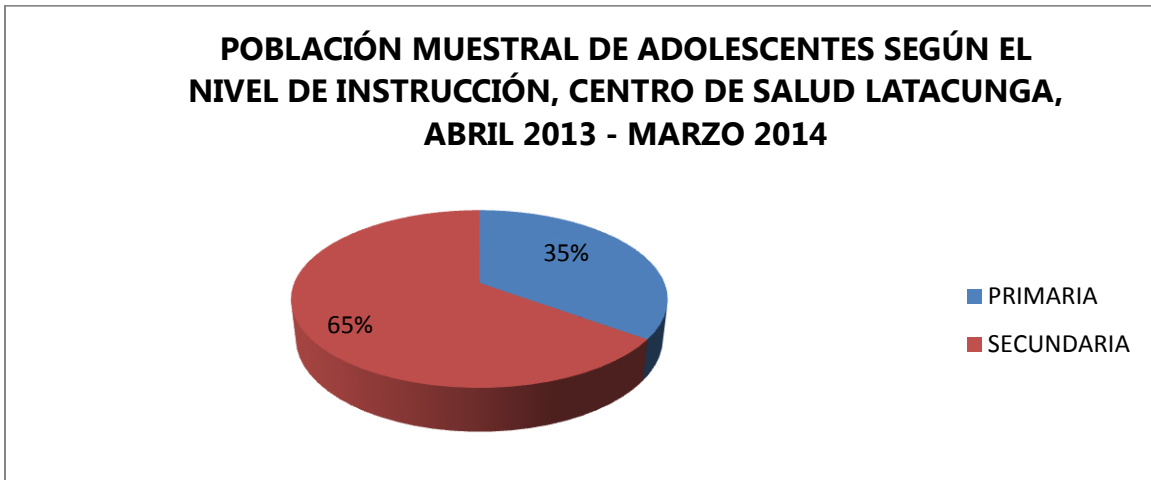
POBLACIÓN MUESTRAL DE ADOLESCENTES SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN, CENTRO DE SALUD LATACUNGA, ABRIL 2013 - MARZO 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	35	35%
SECUNDARIA	65	65%
TOTAL	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas.

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE.

GRAFICO # 4



ANÁLISIS DEL CUADRO

El nivel de instrucción es fundamental en la enseñanza- aprendizaje de los adolescentes, porque es en las aulas escolares que reciben una mínima información sobre educación sexual. Según los datos analizados el 65% de la población encuestada cursa sus estudios secundarios, garantizándonos de alguna manera que serán informados sobre temas de sexualidad en sus establecimientos educativos aunque sea de manera mínima, es por eso que se insistirá en la educación sexual en los establecimientos educacionales.

TABLA N° 5

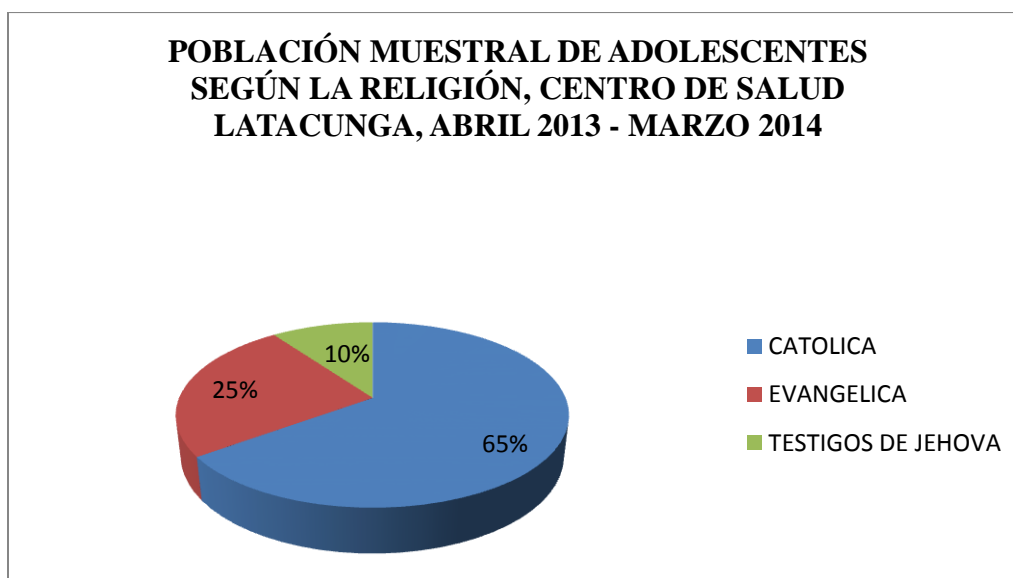
**POBLACIÓN MUESTRAL DE ADOLESCENTES SEGÚN LA RELIGIÓN,
CENTRO DE SALUD LATACUNGA, ABRIL 2013 - MARZO 2014**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CATÓLICA	65	65%
EVANGÉLICA	25	25%
TESTIGOS DE JEHOVÁ	10	10%
TOTAL	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas.

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE.

GRAFICO # 5



ANÁLISIS DEL CUADRO

La religión es importante en las familias, independientemente de sus sectas todas las religiones tienen principios morales y éticos que aseguran una buena convivencia. Sin embargo muchas de ellas representan un obstáculo en la educación y consumo de métodos anticonceptivos, dentro de la religión católica están el 58% de los/las adolescente quienes no tienen libertad sobre el tema de investigación.

TABLA N° 6

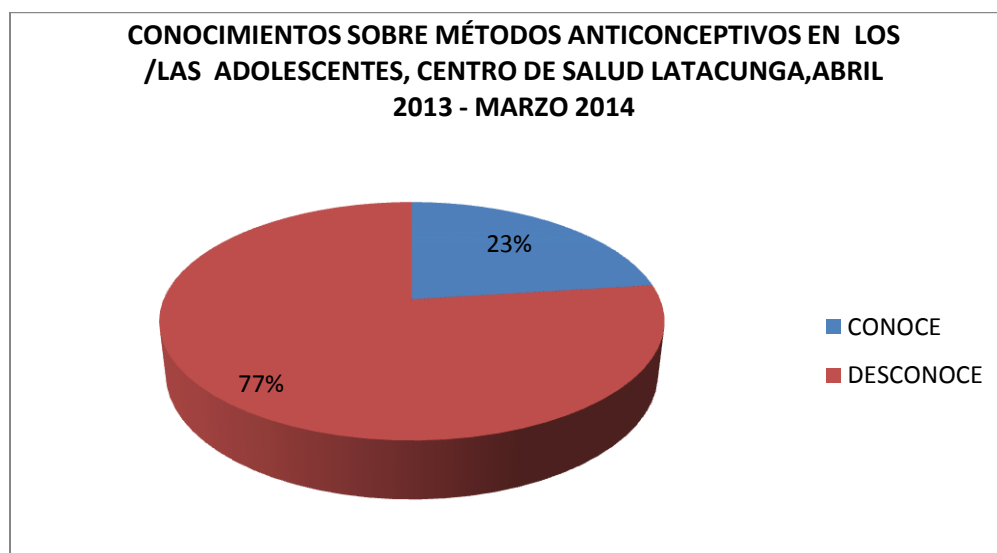
CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS /LAS ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD LATACUNGA, ABRIL 2013 - MARZO 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONOCE	23	23%
DESCONOCE	77	77%
TOTAL	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas.

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE.

GRAFICO #6



ANÁLISIS DEL CUADRO

Los métodos anticonceptivos son eficaces para prevenir los embarazos no deseados, los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos por diferentes medios, aunque muchas veces tienen conocimientos erróneos. Una vez revisadas las encuestas observamos que el 77% de los/las adolescentes desconocen los métodos anticonceptivos, y una minoría que es 23% conocen los métodos de planificación familiar, por lo que el riesgo de un embarazo precoz es latente si no reciben una oportuna y adecuada información al respecto.

TABLA # 7

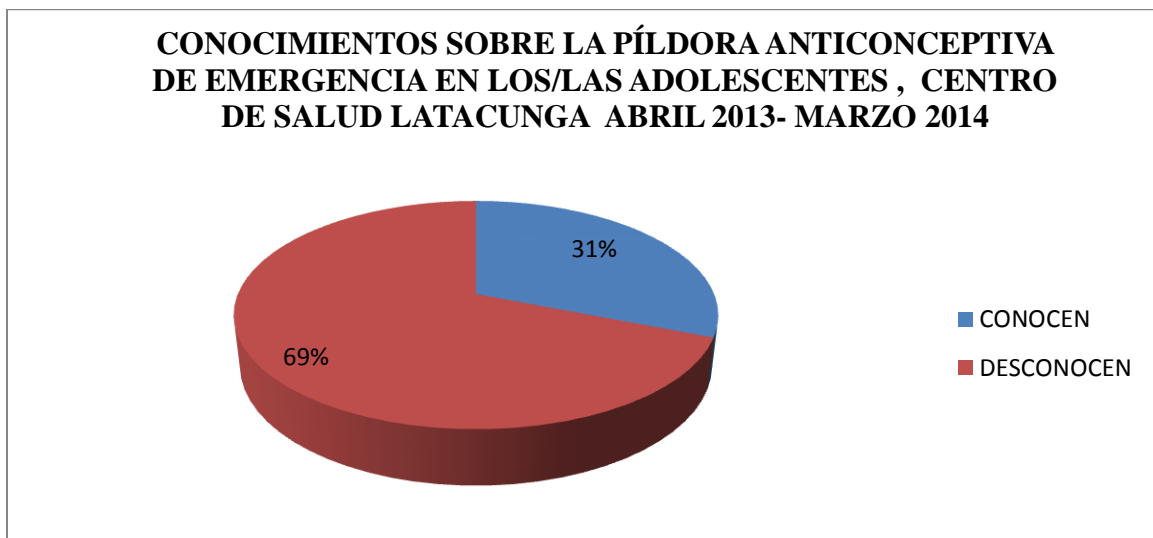
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LOS/LAS ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD LATACUNGA ABRIL 2013- MARZO 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONOCEN	31	31%
DESCONOCEN	69	69%
TOTAL	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE

GRAFICO # 7



ANÁLISIS DEL CUADRO:

La anticoncepción oral de emergencia es un método altamente eficaz para impedir la fecundación. El resultado de la investigación arroja que el 69% de los/las encuestados/das no tienen conocimientos sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. Es de vital importancia informarles a los/las adolescentes el uso adecuado y oportuno de este método para evitar un embarazo no deseado.

TABLA # 8

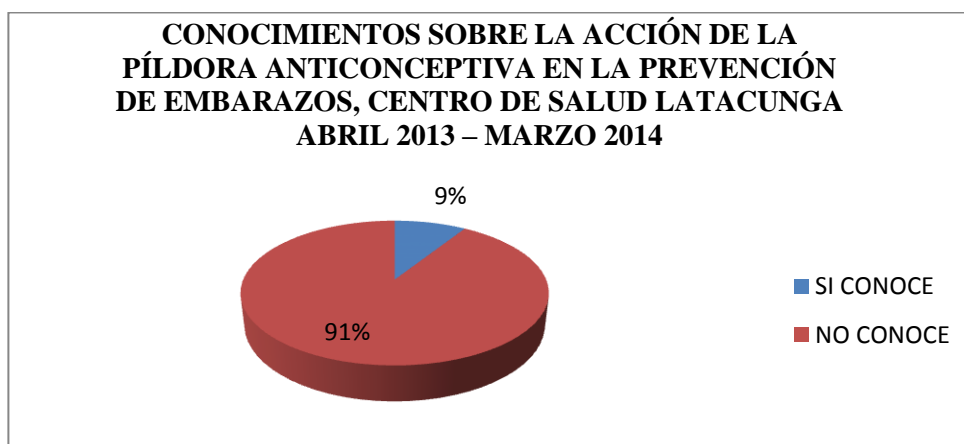
CONOCIMIENTOS SOBRE LA ACCIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS, CENTRO DE SALUD LATACUNGA ABRIL 2013 – MARZO 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI CONOCE	9	9%
NO CONOCE	91	91%
Total	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE

GRÁFICO # 8



ANÁLISIS DEL CUADRO

La píldora anticonceptiva de emergencia actúa alterando el ciclo normal de la ovulación. La mayor cantidad de la población desconoce cómo actúa la píldora anticonceptiva de emergencia, así lo demuestran el 91% de adolescentes encuestados, por tal razón algunos lo consideran como abortiva pero estudios científicos lo demuestran que su acción es únicamente es impedir un embarazo no deseado. De ahí la importancia de realizar capacitación continua, donde se informe a los/las adolescentes la importancia de utilizarla en el momento adecuado y oportuno.

TABLA # 9

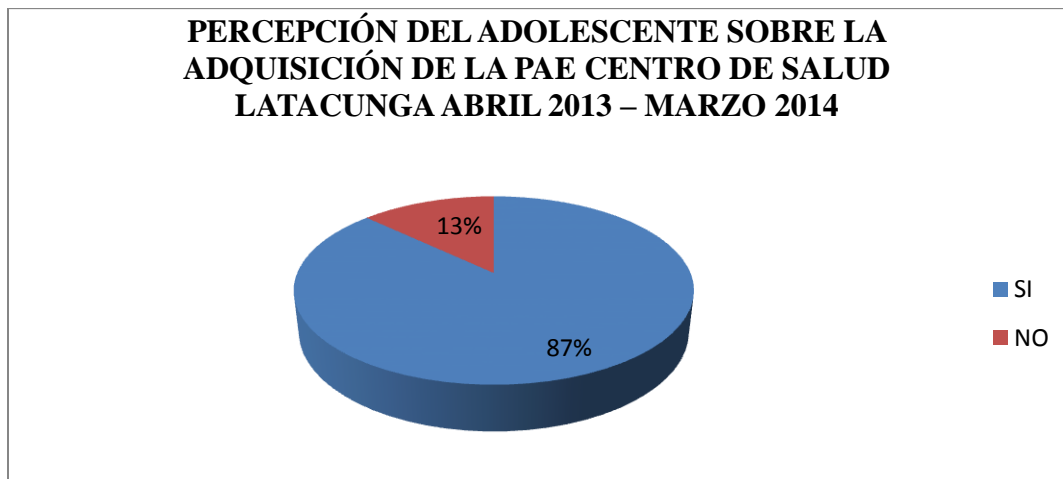
**PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE LA ADQUISICIÓN DE LA PAE
CENTRO DE SALUD LATACUNGA ABRIL 2013 – MARZO 2014**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	87	87%
NO	13	13%
TOTAL	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE

GRAFICO # 9



ANÁLISIS DEL CUADRO

Los adolescentes si tienen que tener acceso a las píldoras anticonceptiva de emergencia pero haciéndoles saber qué función cumplen y educándoles cómo se debe tomar. Los resultados obtenidos de esta investigación revela que el 87% piensa que si deben tener acceso a la píldora anticoncepción de emergencia, ya que lo ven como una buena opción para evitar tener que lamentarse en el futuro ya que las madres adolescentes pierden muchas oportunidades en la vida por dedicarse de muy temprana edad a cuidar y criar un niño muchas veces solas. El 13% cree que no es necesario que los jóvenes tengan acceso a esta píldora.

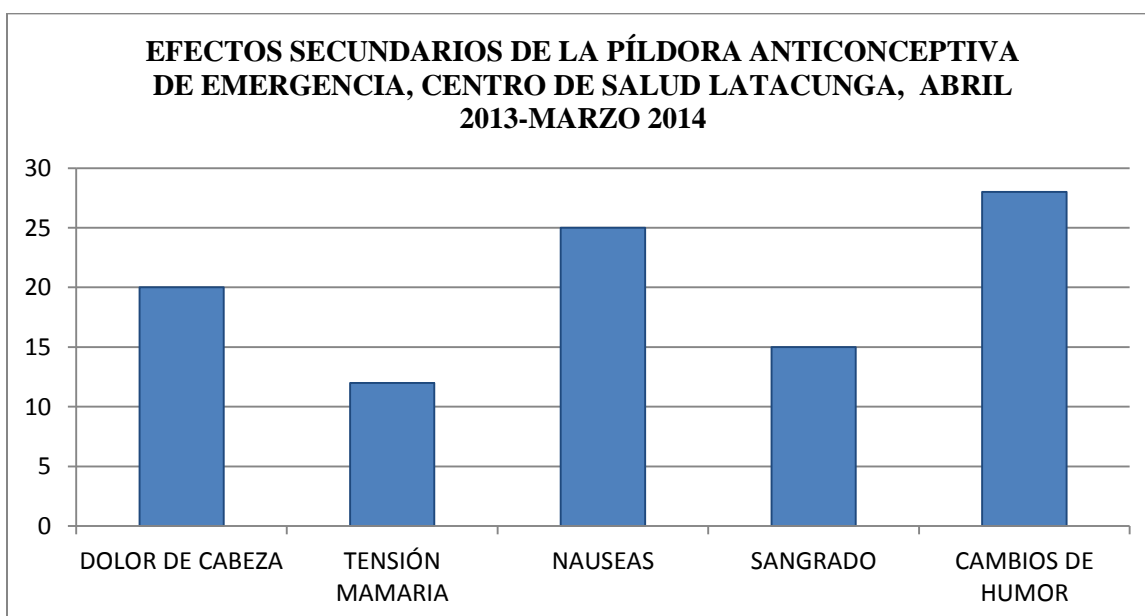
TABLA # 10
EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, CENTRO DE SALUD LATACUNGA, EN ABRIL 2013-MARZO 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DOLOR DE CABEZA	20	20%
TENSIÓN MAMARIA	12	12%
NAUSEAS	25	25%
SANGRADO	15	15%
CAMBIOS DE HUMOR	28	28%
TOTAL	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE

GRAFICO # 10



ANÁLISIS DEL CUADRO

Las adolescentes deben tener conocimientos reales sobre los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia ya que muchos de ellos pueden relacionarse con patologías coincidentes. Analizando el cuadro podemos manifestar que los efectos secundarios que mencionan son reales, es decir que si tienen mínimos conocimientos sobre el tema aunque sea de manera empírica. Los efectos secundarios que nos mencionan principalmente son cambios de humor y náuseas que coinciden con la bibliografía revisada.

TABLA # 11

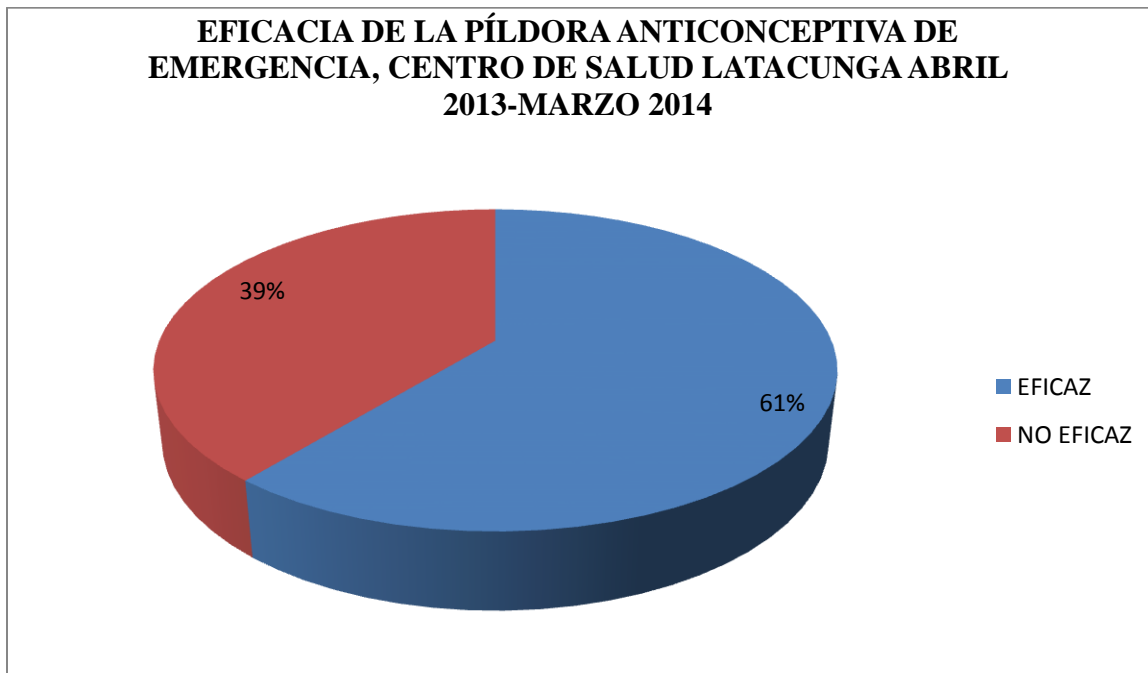
EFICACIA DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, CENTRO DE SALUD LATACUNGA ABRIL 2013-MARZO 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EFICAZ	61	61%
NO EFICAZ	39	39%
TOTAL	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE

GRAFICO # 11



ANÁLISIS DEL CUADRO

La píldora anticonceptiva de emergencia tiene un 99% de eficacia según el MSP. La investigación realizada a los adolescentes revela que el 61% consideran que la PAE es un método eficaz porque impide un embarazo no deseado tomando en los días de alta eficacia y el 39% cree que no es un método seguro porque desconoce su acción oportuna y por conocer experiencias negativas e incluso conocimientos errados.

TABLA # 12

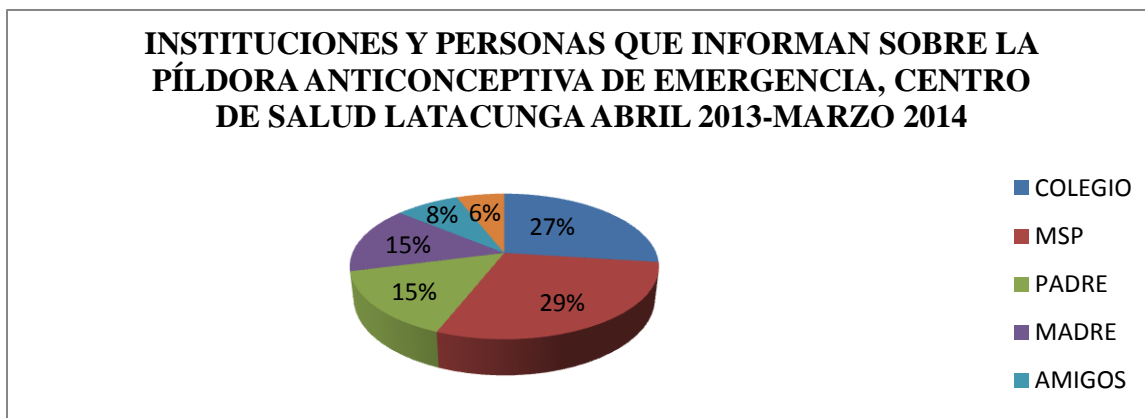
**INSTITUCIONES Y PERSONAS QUE INFORMAN SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, CENTRO DE SALUD LATACUNGA
ABRIL 2013-MARZO 2014**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COLEGIO	27	27%
MSP	29	29%
PADRE	15	15%
MADRE	15	15%
AMIGOS	8	8%
OTROS	6	6%
TOTAL	100	100

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE

GRAFICO # 12



ANÁLISIS DEL CUADRO

De los 100 adolescentes encuestados el 27% manifiestan que en el colegio fue la institución donde se impartió conocimientos acertados sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, muy seguidos de esta institución está el MSP ya que consideran que el personal que allí labora está preparado sobre este tema, sin embargo con valores mínimos se encuentran los padres de familia ya que se consideran un tema tabu que no es tratado en el seno familiar.

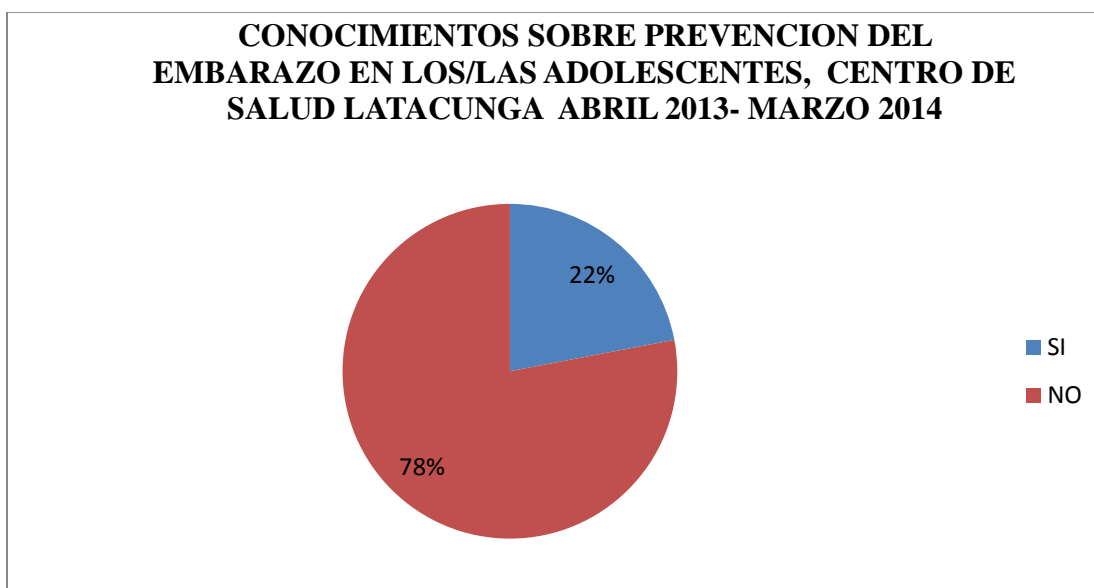
TABLA # 13
CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS/LAS
ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD LATACUNGA ABRIL 2013- MARZO
2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	22%
NO	78	78%
TOTAL	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE

GRAFICO # 13



ANÁLISIS DEL CUADRO

El embarazo es aquel que se produce en niñas y adolescentes. A partir de la pubertad. La mejor manera de prevenir un embarazo es no tener relaciones sexuales. Una vez revisadas las encuestas observamos que el 78% de los/las adolescentes desconocen sobre los embarazos precoces, y una minoría que es 22% conocen, los adolescentes tienen que conocer el riesgo del embarazo precoz porque van a prevenir problemas a futuro, recibiendo una información oportuna.

TABLA # 14

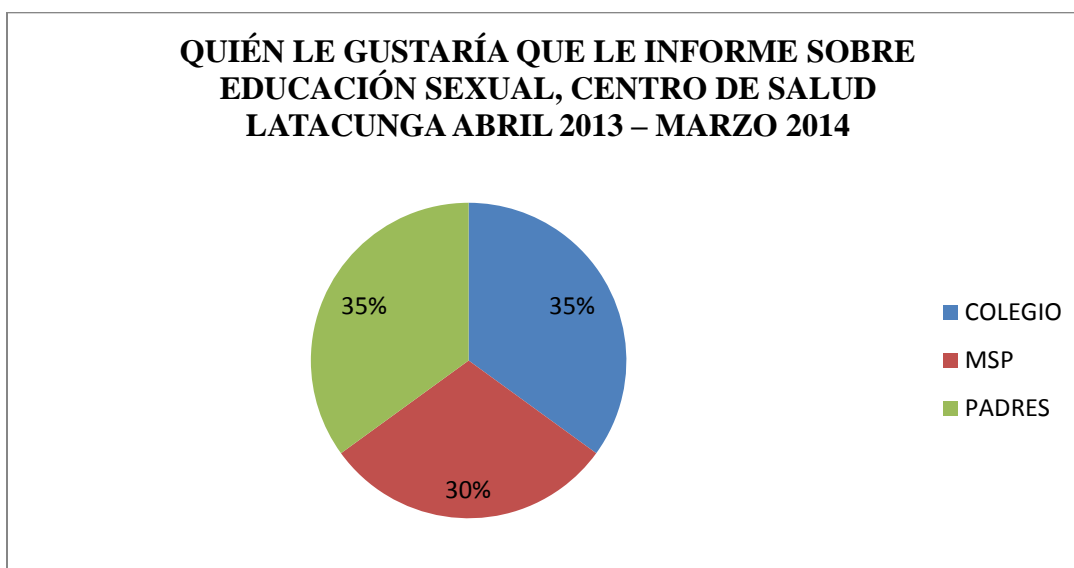
QUIÉN LE GUSTARÍA QUE LE INFORME SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL, CENTRO DE SALUD LATACUNGA ABRIL 2013 – MARZO 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COLEGIO	35	35%
MSP	30	30%
PADRES	35	35%
TOTAL	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE

GRAFICO # 14



ANÁLISIS DEL CUADRO

La Educación Sexual en el aula se analiza y reflexiona sobre la sexualidad, es decir el hecho de ser hombres y mujeres, con nuestras estructuras biológicas, nuestras vivencias, deseos y modos personales de expresión. En esta investigación hemos detectado que las instituciones como el Colegio, MSP son los más indicados en difundir temas sobre educación sexual, manifestando que los padres cumplen un rol importante en guiarles sobre este tema.

TABLA # 15

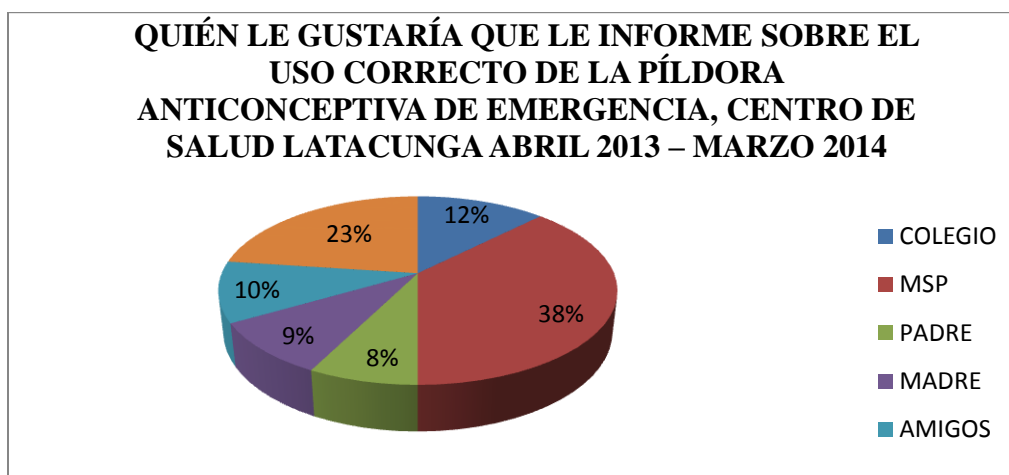
QUIÉN LE GUSTARÍA QUE LE INFORME SOBRE EL USO CORRECTO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, CENTRO DE SALUD LATAACUNGA ABRIL 2013 – MARZO 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COLEGIO	12	12%
MSP	38	38%
PADRE	8	8%
MADRE	9	9%
AMIGOS	10	10%
OTROS	23	23%
TOTAL	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE

GRAFICO # 15



ANÁLISIS DEL CUADRO

Los adolescentes deben guiarse de las personas e instituciones que conozcan científicamente y por experiencia el tema en mención por ello se debe buscar estrategias para ganar la confianza en los adolescentes. En esta investigación hemos detectado que es el MSP y el Colegio como instituciones que según los adolescentes consideran instituciones confiables y que logran satisfacer sus dudas e inquietudes.

TABLA # 16

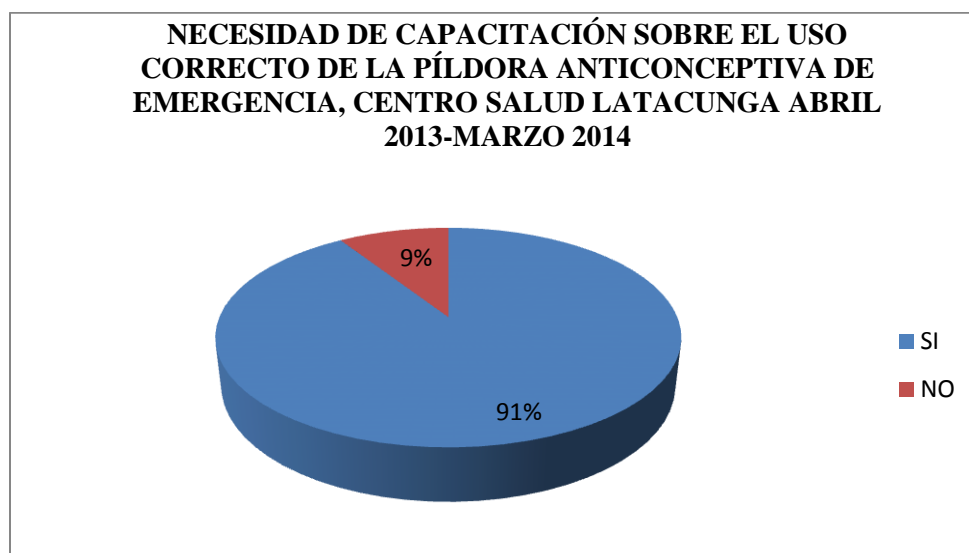
NECESIDAD DE CAPACITACIÓN SOBRE EL USO CORRECTO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, CENTRO SALUD LATACUNGA ABRIL 2013-MARZO 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	91	91%
NO	9	9%
TOTAL	100	100%

Fuente: Revisión de encuestas aplicadas

Elaborado: Liliana C. Alicia G. IRE

GRAFICO # 16



ANÁLISIS DEL CUADRO

Los adolescentes demuestran gran interés en recibir capacitaciones científicas e intercambio de experiencias sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, las encuestas realizadas manifiestan que el 91% de los adolescentes están interesados en participar en capacitaciones frecuentes sobre el tema porque consideran que es de actualidad y sobre todo que les ayudara a cumplir sus expectativas propuestas y porque disminuirá los embarazos no deseados.

TABLA #17**DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, CENTRO DE SALUD LATACUNGA, ABRIL 2013 – MARZO 2014**

MESES	PERSONAS QUE RECIBEN LA PAE		ADOLESCENTES	
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje
Abril	20	2%	10	7.75%
Mayo	30	3%	12	9.30%
Junio	50	5%	10	7.75%
Julio	60	6%	16	12.40%
Agosto	30	3%	10	7.75%
Septiembre	40	4%	12	9.30%
Octubre	70	7%	15	11.62%
Noviembre	100	10%	12	9.30%
Diciembre	50	5%	10	7.75%
Enero	50	5%	9	6.97%
Febrero	200	20%	8	6.20%
Marzo	300	30%	5	3.87%
Total	1000	100%	129	100%

Fuente: Formularios de registro diario de entrega de Anticoncepción Oral de Emergencia

Elaborado por: Liliana C, Alicia G IRE

ANÁLISIS DEL CUADRO

En este cuadro ilustramos la entrega mensual de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia que se realiza en la farmacia del Centro de salud de Latacunga, sin muchos detalles sino únicamente firmando las hojas de descargo para justificar la salida del medicamento, los adolescentes y otras personas que requieren esta anticoncepción sienten mayor confianza durante este trámite, sin embargo aún sigue siendo la cifra de ,los adolescentes inferior a los estándares programados, es decir no se acercan a retirar esta PAE y la incidencia de embarazos aún no disminuye. El cuadro nos demuestra que tan solo un 11% del total de personas que retiran corresponde a los/las adolescentes siendo aún muy preocupante.

TABLA # 18
DISTRIBUCIÓN TOTAL DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

USUARIOS	NUMERO	PORCENTAJE
NO ADOLESCENTES	1.000	88.60%
ADOLESCENTES	129	11.40%
TOTAL	1.129	100%

Fuente: Formularios de registro diario de entrega de Anticoncepción Oral de Emergencia

Elaborado por: Liliana C, Alicia G IRE

ANÁLISIS DEL CUADRO

Este cuadro nos permite identificar a primera vista que tan solo el 11.4% del total de personas que retiran las píldoras, son adolescentes, razón por demás certera para impartir conocimientos científicos sobre este tema, dejarlo de tratar con tabúes e involucrar a los padres de familia e instituciones para que conversen con sus hijos y reciban el apoyo necesario en el momento de tomar una decisión.

Creemos que solo cuando desciendan los valores de la incidencia de casos de embarazos precoces en adolescentes, estaríamos diciendo que la PAE dio los resultados esperados.

9. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia es mínimo, la mayoría de la población adolescente encuestada desconoce el uso adecuado y la eficacia de estos métodos en el control de la natalidad.
- Las fuentes de información sobre temas de anticoncepción, la mayoría de adolescentes lo obtiene en conversaciones con amigos o compañeros de la misma edad, razón por la cual, no es una información fidedigna y como consecuencia a ello se observa las altas tasas de embarazos precoces en adolescentes. Se considera según la encuesta aplicada que el Ministerio de Salud mediante sus programas y estrategias está brindando información a este grupo vulnerable de manera correcta, por lo que esperamos que estos altos porcentajes de embarazos precoces en un futuro cercano vayan disminuyendo
- Los adolescentes sobresalen gracias a las instituciones como el colegio y el Ministerio de Salud Pública que les dieron a conocer conocimientos científicos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia, estas dos instituciones están preocupadas con el proceder de los adolescentes por lo cual realizan campañas, charlas a los adolescentes para así de esta manera prevenir embarazos no deseados.
- Decimos también que los padres de familia no han captado la necesidad de tener la píldora anticonceptiva de emergencia como un método para prevenir embarazos, ya que en la mayoría de familias la religión no les permite porque piensan que este método anticonceptivo provoca un aborto, en tal virtud los padres no aceptan hablar de este tema con sus hijos causando de esta manera que los adolescentes busquen otras instituciones para hablar del tema ya que les brindan confianza como es el Colegio su segundo hogar.
- Los adolescentes manifiestan el deseo eminente de capacitarse sobre temas de actualidad como lo es la píldora anticonceptiva de emergencia pues en relación a su edad la curiosidad sobre sexualidad hace que se incremente los embarazos no deseados, por esta razón la Píldora Anticonceptiva de Emergencia constituye una estrategia para disminuir embarazos no deseados.

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda capacitar a los docentes sobre el uso de métodos anticonceptivos de emergencia por considerar que son ellos los que tienen contacto directo con los adolescentes, e informarles sobre educación sexual, para que los adolescentes conozcan sobre los métodos anticonceptivos, misma que los adolescentes que estén en una situación de emergencia puedan utilizarla y así evitar problemas en el futuro.
- Se recomienda explicar a los adolescentes 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.
- Se recomienda a las instituciones como el Ministerio de Salud Pública y el Colegio que deben dar apertura a los adolescentes para hablar sobre este tema de actualidad como es la Píldora Anticonceptiva de Emergencia ya que ellos tienen más confianza en ellos, realizando campañas y charlas educativas para así prevenir embarazos no deseados.
- Se recomienda realizar capacitaciones continuas con tecnología adecuada con los padres de familia sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia para que este tema no siga siendo un tabú, para que puedan hablar con sus hijos y darles confianza de tal manera que los adolescentes además de hablar sobre este tema en otras instituciones lo hagan con sus padres.
- Lanzar campañas de capacitación a los estudiantes para informarles del uso de este método que como su nombre lo indica es una píldora anticonceptiva de emergencia por tanto solo debe ser usado en casos emergentes, no sustituir los métodos anticonceptivos regulares, y que entiendan también que solo previene embarazos no deseados no enfermedades de transmisión sexual. Que conozcan sobre su uso, utilidad e importancia mediante personas capacitadas y que les puedan informar adecuadamente para que tengan conocimientos científicos y no empíricos y erróneos como en la actualidad lo poseen.

11. HIPÓTESIS

El desconocimiento sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia provoca embarazos precoces.

11.1. VALIDACIÓN HIPÓTESIS

La hipótesis propuesta al inicio de la investigación en la que se manifiesta que los adolescentes desconocen el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia se confirma con la aplicación de la encuesta, donde en más de dos preguntas realizadas, manifiestan el desconocimiento del uso de la PAE e incluso no tienen conocimientos claros sobre los diferentes métodos de planificación familiar lo que corrobora con la presencia del más del 17% de embarazos precoces a nivel nacional que es el mismo valor en este sitio de investigación.

11.2 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

RECURSOS HUMANOS

- ✓ Lic. Cumanda Cuvi Oleas
- ✓ IRE Liliana Carvajal
- ✓ IRE Alicia Gavilanez
- ✓ 100 adolescentes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Latacunga

11.3 RECURSOS Y PRESUPUESTOS PARA LA TESIS

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
35 Horas	Internet	1.00	35.00
300	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 ctvs.

Elaborado por: Liliana C. Alicia G. IRE

**12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN INTERNAS
ROTATIVAS DE ENFERMERÍA**

CRONOGRAMA

PROYECTO	Fecha de Inicio	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	RESPONSABLE
Denuncia del tema de investigación al CIE			→														Internas Rotativas Entrega al CIE
Asignación de directores (as) de tesis				→													Vicedecanato CIE Directora de la Escuela de enfermería
Primera tutoría por parte de la directora de tesis				→													Directora de tesis Internas rotativas
Recolección de la						→											Directora de tesis

información																		Internas rotativas
Desarrollo del proyecto primera parte Tema objetivos justificación Problemas hipótesis variables operacionalizacion de las variables																		Directora de tesis Internas rotativas
Desarrollo del proyecto segunda parte diseño metodológico Aplicación de instrumentos Recolección de datos																		Internas Rotativas
Análisis e interpretación de la información																		Directora de tesis Internas rotativas

Presentación del primer borrador del proyecto al director de tesis																			Directora de tesis Internas rotativas
Entrega del trabajo en borrador con certificación de la directora al CIE para calificación de los pares																			Directora de tesis Internas rotativas
Devolución de los trabajos para correcciones de los grupos																			Directora de tesis Internas rotativas
Defensa de tesis																			Directora de tesis Internas rotativas

CAPITULO V

13. PROPUESTA

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



TITULO DE LA PROPUESTA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA DIRIGIDO A LOS/LAS ADOLESCENTES DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD LATACUNGA, SOBRE CONOCIMIENTOS Y USOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS.

13.1 INTRODUCCIÓN

La presente propuesta tiene como finalidad fomentar el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia para prevenir los embarazos en los adolescentes, cuando tengan relaciones sexuales. Los adolescentes tengan conocimientos reales de la píldora de anticonceptiva de emergencia.

La píldora anticonceptiva de Emergencia se refiere a la ingesta de productos hormonales para prevenir un embarazo, dentro de las 72 horas si guientes de una relación sexual no protegida. Cuanto más rápido se toma mayor es el efecto protector siendo un respaldo importante en casos de una violación o de un accidente durante el uso de otro anticonceptivo (como olvido de las píldoras o rotura de un condón).

El levonorgestrel, Píldora Anticonceptiva de Emergencia, 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 72 horas después de una relación sexual no protegida, el uso repetido no presenta riesgos conocidos para la salud.

El uso de anticoncepción cumple con los principios de la bioética ya que sirve al bienestar y la autonomía de las personas; protege el derecho a la vida y a la salud de los adolescentes; apoya el derecho de mujeres y hombres a disfrutar de su sexualidad y reproducción y a decidir sobre la misma desde su derecho de autonomía. Tiene un impacto directo en el desarrollo socioeconómico de un país, mejorando las oportunidades y condiciones educativas, laborales y sociales. El derecho de las mujeres a acceder la PAE, conjuntamente con otros métodos anticonceptivos, está aceptado como un método legítimo para regular la fertilidad y, por tanto, necesita ser afirmado dentro de las opciones anticonceptivos que deben estar al alcance de todas las mujeres y especialmente los adolescentes.

Los adolescentes tienen el derecho a la salud, tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. La promoción y prevención de la Anticoncepción de Emergencia protege los derechos sexuales y reproductivos como el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad, al acceso de métodos anticonceptivos para regular la fecundidad dentro de ellos está la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, así como el derecho a ser informado y orientado sobre 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.

El uso de las PAE-LNG es seguro para todas las mujeres, incluidas las adolescentes. El acceso a la Anticoncepción Oral de Emergencia para las adolescentes, debe estar garantizado ya que ellas son una población importante de usuarias que presenta una fuerte demanda insatisfecha de anticonceptivos regulares.

La escasa información para el acceso a la píldora de emergencia, es un factor de riesgo, en los adolescentes ya que se encuentran desprotegidos, debemos tomar en cuenta que aquí tienen que intervenir padres de familia, Ministerio de Salud Pública, porque son los más vulnerables al no tener el necesario apoyo de la sociedad.

En realidad es verdad que cuanto más informados están, son más responsables, sin embargo esto no los aleja de la realidad porque quieren experimentar algo nuevo en su vida. Son miles de embarazos no deseados en los adolescentes cada año, por falta de información, responsabilidad o inconsciencia.

Es por eso que el objetivo central de este, **Programa educativo** es brindar información a los adolescentes sobre el uso, ventajas y desventajas, efectos de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia para que puedan adquirir conocimientos reales, de los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad, y desarrollaran su madurez.

13.2 JUSTIFICACIÓN

Los datos estadísticos evidencian que en nuestro país existe un alto porcentaje de que no tienen conocimiento acerca del uso de la píldora de emergencia. Esto se presenta debido a varias razones, entre ellas podemos citar desconocimiento de la píldora anticonceptiva de emergencia, errores en el uso de los métodos anticonceptivos. Es en este contexto que la anticoncepción de emergencia podría ser una herramienta muy útil para la prevención de embarazos no deseados en los adolescentes.

Esta charla educativa que brindamos a los adolescentes sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia y los derechos sexuales y reproductivos, entre ellos podemos citar:

El derecho a información basada en el conocimiento. Y tomado en cuenta que la OMS (2006) orienta también la necesidad de atender y educar a las adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia, también el derecho a la información basada en el conocimiento. Y tomado en cuenta la necesidad de atender y educar sobre la sexualidad humana. Para esto es de suma importancia, reconocer los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la información.

Para ello se ha planteado un cronograma de actividades a desarrollar la misma que de una u otra manera pretende orientar a los adolescentes sobre el uso en los valores para prevenir las relaciones sexuales y embarazos no deseados y si este fuera el caso y estando dentro del tiempo necesario evitar embarazos no deseamos en casos de emergencia a través de la píldora anticonceptiva de emergencia; todo esto se realizara mediante conferencias, videos, charlas y entrega de material informativo para que los adolescentes puedan leerlo cuando estén solo y despejar dudas si hubiere casos en los que por vergüenza no preguntaren a los expositores.

14. OBJETIVOS:

GENERAL

- Proporcionar información clara y precisa sobre el uso, ventajas y desventajas de la píldora anticonceptiva de emergencia, en los/las adolescentes del área de influencia del Centro de Salud Latacunga.

ESPECÍFICOS

- Capacitar a los/las adolescentes para que conozcan el uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia para prevenir embarazos no deseados.
- Proporcionar conocimientos reales sobre el uso adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia a los/las adolescentes, del área de influencia del Centro de Salud Latacunga.
- Evaluar conocimientos sobre el uso de la píldora de emergencia que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los/las adolescentes.

15. SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA

15.1 CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN

15.2 EDUCACIÓN SEXUAL

Es un proceso progresivo, adaptado y adecuado que debe empezar desde el nacimiento y terminar con la muerte. De allí, que a los niños se les pone en contacto con la información que los ayuda a descubrirse a sí mismos como seres sexuados.

La educación sexual ha sido ampliamente definida en la literatura, aquí se considerará como todas las acciones que inciden en el saber, sentir y hacer relacionado a la vida sexual, es decir, acciones que inciden a nivel cognitivo, afectivo y conductual.

Por esta complejidad de elementos que conforman el hecho sexual y la educación sexual es que se requiere de la cooperación transdisciplinar para comprenderlos.

LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

La píldora anticonceptiva (también conocida como "la píldora de emergencia") es una píldora de consumo diario con hormonas que tiene funcionamiento en el cuerpo para prevenir el embarazo no deseado. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero.

La píldora anticonceptiva 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).

La píldora anticonceptiva de emergencia es una manera segura y efectiva de prevenir un embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Se puede tomar hasta 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

La píldora anticonceptiva de emergencia es más eficaz para prevenir el embarazo de entre los métodos reversibles. Un método anticonceptivo es reversible cuando se recupera la fertilidad al dejar de usarlo (Píldora, Preservativo, DIU, etc.).

Al decir que es el más eficaz de entre estos métodos nos referimos a que la proporción de fallos es de menos de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres que la emplean anualmente. La toma correcta de la píldora es la garantía de esta eficacia.

IMPORTANCIA DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

La importancia de la píldora anticonceptiva de emergencia puede ayudar a reducir los embarazos no planificados, es la opinión de Comité Directivo del Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia de la OMS.

El uso de de la píldora anticonceptiva permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud

MECANISMO DE ACCIÓN

Las píldoras anticonceptivas fueron desarrolladas para prevenir la ovulación al suprimir la liberación de las gonadotropinas. Actúan al inhibir el desarrollo folicular y prevenir la ovulación como su principal mecanismo de acción

La retroalimentación negativa del progestágeno disminuye la frecuencia del pulso de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) por el hipotálamo, lo que disminuye la liberación de la hormona folículo estimulante (FSH) y la liberación de la hormona luteinizante (LH) por la hipófisis anterior.

Esta disminución de los niveles de FSH inhibe el desarrollo folicular, y al no existir el “pico” en la liberación de LH no se libera el folículo.

El estrógeno se incluyó originalmente en los anticonceptivos orales para mejor control del ciclo (para estabilizar el endometrio y reducir así la incidencia de sangrado), pero también se encontró que ayuda a prevenir la ovulación (inhibe la liberación de FSH).

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.

TIPOS DE PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

Los tres tipos más comunes de las píldoras anticonceptivas son los siguientes

Píldora progesterona

Este tipo de píldora no contiene estrógeno. Llamado la píldora sólo de progesterona, o "mini-píldora," es ideal para mujeres en periodo de lactancia, porque los estrógenos reducen la producción de leche. También es ideal para las mujeres que no pueden tomar estrógenos. Píldoras de sólo progesterona trabajan principalmente en el engrosamiento del moco cervical, impidiendo así la entrada de espermatozoides al útero. Para trabajar con eficacia, deben ser adoptadas en un determinado periodo de tiempo cada 24 horas.

Píldoras combinadas.

Cuando usted oye el término "píldora de control de la natalidad", la mayoría de las veces se refiere a los anticonceptivos orales que contienen estrógeno y progesterona. Cada píldora en el envase contiene una combinación de estas dos hormonas.

LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA

Las PAE no se destinada a ser utilizados regularmente como un anticonceptivo. Están diseñados para prevenir el embarazo después de relaciones sexuales sin protección.

Para obtener más información acerca de cómo las PAE funcionan, pregúntele a su profesional de la salud o farmacéutico. La contracepción de emergencia está disponible sólo por prescripción.

ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

VENTAJAS

El uso del anticonceptivo de emergencia puede ofrecer ventajas, algunas de estas ventajas pueden ser:

- Pueden ser utilizados después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
- Después de ser utilizados no interfiere en la posibilidad de continuar tomando pastillas anticonceptivas.
- No interfiere, ni afecta en la fertilidad de la mujer en un futuro.

DESVENTAJAS

Dependiendo de la mujer, los anticonceptivos de emergencia pueden causar efectos secundarios.

CAUSAN EFECTOS SECUNDARIOS LAS PAE

- Nauseas
- Vómitos
- Cambios en el sangrado de la menstruación
- Dolor de cabeza.
- Tensión en los senos

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

PÍLDORA DE EMERGENCIA EN EL ECUADOR

La secretaría de Estado oficializó el reglamento para regular el acceso y disponibilidad de píldora anticonceptiva en el Sistema Nacional de Salud.

El documento fue publicado en el Registro Oficial de ayer 25 de marzo y su artículo 3 señala que el "Ministerio de Salud proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos a través de sus establecimientos de salud, siendo obligación de estos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia (pastilla del día después) a toda la población en general, en especial a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran".

El reglamento también señala que luego de la asesoría de la píldora anticonceptiva, "no se requerirá de autorización de la pareja o de la familia" para su uso.

Su artículo 4 señala que todos los establecimientos de salud deberán estar aprovisionados con suficiente cantidad de métodos de anticoncepción y cita a seis: Anticoncepción oral simple y combinada; anticoncepción inyectable simple combinada; anticoncepción oral de emergencia, métodos temporales de barrera y métodos temporales intrauterinos.

Las unidades móviles también están obligadas a abastecerse de los mismos productos.

El documento hace énfasis en la asesoría, consejería, entrega de información y atención gratuita previa a la entrega de los métodos.

El artículo 8 detalla que los "profesionales de la salud, estarán capacitados para brindar información suficiente a mujeres y hombres que requieran la anticoncepción oral de emergencia, aclarando que este es un método de excepción que se usa a cualquier edad para prevenir un embarazo no planificado".

La ginecóloga Melba Torres Córdoba aplaudió este reglamento que constituye un paso adelante en la prevención de embarazos no deseados siempre y cuando vaya de la mano de una asesoría a la mujer sobre el uso de este método oral (La anticoncepción oral de emergencia debe tomarse antes de los 5 días).

Actualmente, la pastilla del día después se vende bajo receta médica.

La Iglesia Católica está en contra del uso de este método anticonceptivo por considerarla abortiva. No obstante, obispos alemanes aprobaron en febrero pasado la prescripción en los hospitales católicos alemanes solo en mujeres víctimas de violación, a raíz de un escándalo de una joven que no fue atendida en dos clínicas de Colonia tras sufrir abusos sexuales.

Según el reglamento, con la entrega de los métodos anticonceptivos también se proveerá de preservativos masculinos y femeninos.

PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA CIUDAD DE LATACUNGA

El Reglamento para Regular el Acceso y la disponibilidad a la píldora anticonceptiva de emergencia en el Sistema Nacional de Salud que fue aprobado hace algunos días por el Ministerio de Salud Pública lo que hizo fue evidenciar una realidad que ya se vive hace varios años en el país, el inicio temprano de los adolescentes en su vida sexual.

Según la doctora Patricia Borja, coordinadora de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (Enipla), el año anterior se registraron 2 mil 100 embarazos en adolescentes lo que representa el 12% de esta población en Cotopaxi.

Telmo Simancas, director del Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar (Cemoplaf), informó que llegan casos de adolescentes de 13 y 14 años embarazadas que requieren de ayuda.

Los dos profesionales coinciden en que el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes es cada vez más temprano y que es una realidad que debe ser asumida como tal.

En el caso de la dirección provincial de Salud en Cotopaxi la entrega de la píldora de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) inició de 2013 de manera gratuita, sin requerimiento alguno y con la información previa sobre la utilización de este producto y sobre los métodos de planificación familiar.

Borja explicó que una vez hecho público este procedimiento el efecto colateral inmediato fue el aumento de la demanda.

En Cemoplaf si bien no se entrega la misma píldora que en el MSP, se entrega una dosis de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) que también previene el embarazo si se

ingere hasta antes de las 72 horas. Este procedimiento se realiza hace varios años y la demanda va en aumento.

Como su nombre lo indica, la píldora conocida comúnmente como la del ‘día después’, es un anticonceptivo de emergencia, no regular y por lo tanto su utilización debe ser limitada, en el caso de la que se entrega en el MPS, lo recomendable sería utilizarla dos veces al año, en la que entrega Cemoplaf, no se puede ingerir más de una dosis por ciclo, porque en cualquier caso, el uso excesivo de esta pastilla causa resistencia, es decir, que no tenga efecto sobre el paciente.

Los médicos manifestaron que si el adolescente o en general la persona solicitante de la píldora tiene una vida sexual activa, debe optar por un método de planificación familiar regular.

ACCESO

El MSP entrega la pastilla de manera gratuita, sin hacer fila, sin una ficha médica, sin receta, en cambio en Cemoplaf tiene un costo de 2 dólares pero generalmente a los adolescentes se les entrega gratuitamente. En los dos sitios se lo hace previo a una información sobre su utilización y las posibilidades que tienen los jóvenes para mantener una vida sexual activa sin problemas.

Simancas destacó que lo primero que se les dice es que deben tratar de retrasar lo más posible su iniciación sexual porque ello conlleva una gran responsabilidad que debe ser asumida por la pareja.

“Nosotros les damos a los adolescentes la información necesaria para que ellos tomen su decisión y tengan las herramientas, les hablamos de la importancia de la fidelidad y del respeto que debe existir por la pareja”, dijo Simancas.

PUEDEN CAUSAR LAS PAE UN ABORTO?

Los galenos aseguran que la píldora no causa la interrupción de la gestación, el efecto es impedir la ovulación en la mujer y por lo tanto no existe fecundación.

“Esta pastilla no es abortiva, es un mito, las funciones de la pastilla son espesar el moco del cuello del útero en las mujeres, esto impide que los espermatozoides ingresen al útero y

se unan con el óvulo y la otra función es evitar que haya ovulación y por lo tanto no hay fecundación”.

Lo que sí aclaran los médicos es que esta píldora debe ser tomada hasta 72 horas (3 días) después de haber tenido una relación casual sin protección. Pasado este tiempo la pastilla no es efectiva. Tampoco produce daño al feto en el caso de que el embarazo sí se dé.

Gino Muñoz, padre de familia y abogado, considera que la distribución de la píldora del día después “no es una medida tan acertada”. Dice que debería haber prioridad en la prevención “antes de, no después de...”, y que desde el punto de vista legal, “así se haya concebido hace cinco minutos se trata de un crimen, de un aborto”.

Roberto Parreño, padre de familia y comunicador, cree que se debería difundir métodos anticonceptivos de una “manera más efectiva” entre la juventud e inclusive entre adultos. “Creo que para la sociedad es negativo, de qué sirve gastar ese dinero si se puede prevenir de otra forma”, dijo.

Según Simancas también hay que ponerse en el lugar de los padres, hay que entenderlos pero también éstos deben reflexionar sobre la importancia de tocar los temas de sexualidad con sus hijos.

“Los padres de familia deben estar conscientes de que la problemática del adolescente es así , los tiempos han cambiado, con valores no vamos a evitar el embarazo, a los adolescentes hay que hablarles con la verdad en términos reales para que entiendan la situación”, manifestó Simancas.

En todo caso, Cemoplaf también ofrece ayuda y orientación para los padres de familia y de esta manera puedan manejar la situación con sus hijos adolescentes.

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 necesitare 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.

Educar, educar y educar

Otra preocupación en los padres de familia es la transmisión de enfermedades, ante lo que el Director de Cemoplaf considera que la única manera de hacer consciencia en los adolescentes es con la educación. “Los padres y los maestros deben educar, educar y educar, haciendo énfasis en que la fidelidad es un valor importante para evitar las enfermedades.

16. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO DE SALUD LATACUNGA

LUGAR: Centro de Salud Latacunga

FECHAS: 6-7-8-9 de Mayo del 2014

RESPONSABLES: IRE: LILIANA CARVAJAL, ALICIA GAVILANEZ

GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO: Adolescentes que acuden al Centro de Salud Latacunga

FECHA	HORA	ACTIVIDADES	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLES
06/05/2014	8:00 AM 9:00 AM	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Palabras de bienvenida a los adolescentes ✓ Dinámica de integración ✓ Tema a tratar <p style="text-align: center;">PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Generalidades ✓ Colocación de material a exponer. ✓ Presentación de un video. 	<p>Carteles</p> <p>Infocus</p> <p>Computadora</p>	<p>IRE: LILIANA CARVAJAL, IRE: ALICIA GAVILANEZ</p>

07/05/2014	9:00 AM 10:00 AM	<p>PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Mecanismo de acción ✓ Efectos secundarios ✓ Ventajas Desventajas ✓ Presentación de video 	<p>Carteles</p> <p>Infocus</p> <p>Computadora</p>	<p>IRE: LILIANA CARVAJAL, IRE: ALICIA GAVILANEZ DRA: SOLEDAD CALDERÓN</p>
08/05/2014	10:00 AM 11:00 AM	<p>UNIDAD EDUCATIVA VICTORIA VÁSCONEZ CUVI</p> <p>Dinámica de integración</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Como usar correctamente la PAE sin receta medica <p>El uso de las PAE-LNG puede afectar la fertilidad en el futuro</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Ventajas, Desventajas ✓ Mecanismos de acción 	<p>Carteles</p> <p>Hojas de papel bom</p> <p>Presentación en diapositivas</p>	<p>IRE: LILIANA CARVAJAL, IRE: ALICIA GAVILANEZ</p>

08/05/2014	14:00 PM 15:00 PM	CENTRO DE SALUD LATACUNGA Educación sexual ✓ Definición ✓ Presentación de un video ✓ Entrega de trípticos	Diapositas, papelografo Video Trípticos	DRA. SOLEDAD CALDERÓN IRE: LILIANA CARVAJAL, IRE: ALICIA GAVILANEZ
09/05/2014	11:30 AM 12:30 PM	✓ Socialización de los temas expuestos con los adolescentes ✓ Colocación de la gigantografias ✓ Refrigerio ✓ Clausura	Carteles Marcadores Gigantografias	IRE: LILIANA CARVAJAL, IRE: ALICIA GAVILANEZ LIC. MARIBEL JÁCOME

Realizado por: IRE Liliana Carvajal. IRE Alicia Gavilanez

17. CONCLUSIONES

- Los/las adolescentes recibieron 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 guardar la confidencialidad de quien la usa para que no tengan inconvenientes en acercarse a pedir.
- Se informó a los/las adolescentes que la píldora anticonceptiva de emergencia por lo tanto se debe utilizar solo para prevenir un embarazo no deseado, más no previene enfermedades de transmisión sexual.

18. RECOMENDACIONES

- Capacitar a todos los/las adolescentes del área de influencia del Centro de Salud Latacunga 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.
- La decisión de tener relaciones sexuales es propia de cada uno, por lo tanto si deciden hacerlo los/las adolescente tienen que estar en consciencia de todo lo que eso conlleva tanto en el presente como para su futuro.

19. RESULTADOS DE LA CAPACITACIÓN

- ✚ Estudiantes capacitados sobre el uso adecuado y oportuno de la PAE
- ✚ Profesores de los colegios conversan sobre el tema con los padres y los adolescentes
- ✚ Confianza en el Centro de Salud
- ✚ Mayor número de adolescentes que acuden al centro de salud en búsqueda de este medicamento.

Sostenibilidad.-Esta propuesta emitida por el MSP, está teniendo una acogida favorable, pues los chicos y chicas comienzan a tener la confianza de retirar la PAE de este Centro de Salud, es importante no desmayar en este empeño, la gente que participa en esta entrega debe trabajar con ética profesional sin prejuizar, pero sobre todo este medicamento no debe faltar a fin de no defraudar a las personas que lo demandan.

Factibilidad.- la capacitación de manera continua a los/las adolescentes que acuden a este Centro de salud sobre la importancia y el uso adecuado del método anticonceptivo de emergencia, permitirá disminuir la incidencia de embarazos en las adolescentes. Los Médicos, Enfermeras , Auxiliares de Enfermería y otros son gente comprometida y empoderada, que siente la necesidad de que disminuya este problema y están permanentemente preocupados por facilitar la píldora anticonceptiva que evitará tal embarazo no deseado.

GLOSARIO

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: Impidiendo 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. 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.

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).

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

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 oblastocisto 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.

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 sperma, 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 carbonilos e 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.⁶ 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

FOLICULAR 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.

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.

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

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: 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.

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.

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.

BIBLIOGRAFÍA

- ESCUELA DEL PENSAMIENTO
- <http://www.monografias.com/trabajos16/escuelas-del-pensamiento/escuelas-del-pensamiento.shtml#RACIONALLISMMO>
- <http://www.monografias.com/trabajos72/origen-clasificacion-conocimiento/origen-clasificacion-conocimiento.shtml#ixzz2t43eNNZO>
- <http://marxismocritico.com/2012/05/22/dialectica-de-lo-concreto/>
- http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap_2/sub5.html
- Niveles del Conocimiento Escuela De Investigación
- lorefilosofia.aprenderapensar.net/2011/09/24/conocimiento-cientifico
- 1 Ver Glasier, A., "Emergency Postcoital Contraception", The New England Journal of Medicine 337 (1997): 1058.
- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Pildora-Del-Dia-Despues/52132619.html>
- <http://pe.tuhistory.com/zona-de-tecnologia/decada-del-50/pildora-anticonceptiva.html>
- Información sexológica, Cristóbal Pérez Morgollón, 2002
- <http://www.informacionsexual.com/info/poscoital.htm>
- http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/Anticonceptivos-salud_sexual-salud_reproductiva-pildora_anticonceptiva_de_emergencia_0_895710437.html
- http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_de_Yuzpe
- <http://www.informacionsexual.com/info/poscoital.htm>
- http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=896:abril-5-2013&catid=703:prensa-nacional&Itemid=356
- <http://www.landsteiner.com/cuando-y-como-tomar-la-pastilla-del-dia-siguiente/>
[http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/27295-conozca-como-funciona-la-pastilla-del-dia-despues-dentro-del Domingo 18 de Mayo de 2014](http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/27295-conozca-como-funciona-la-pastilla-del-dia-despues-dentro-del-Domingo-18-de-Mayo-de-2014)
- <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/179759-centros-de-salud-entregan-la-pildora-de-la-emergencia/>

- <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-ninas-sub-74-y-ubica-al-ecuador-primero-en-la-region-andina-536177.html>
- La ministra de Salud, Carina Vance, ABRIL 2012
- <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/estudios-aseguran-pildora-anticonceptiva-emergencia-no-es-abortiva.htm>
- <http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/salud-sexual-reproductiva-anticoncepcion-pildora-anticonceptiva-emergencia>
- Celade.cepal.org/tasa_de_prevalencia_de_uso_de_anticonceptivos
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- *(Normas y Procedimientos en Planificación Familiar | PROTOCOLO PARA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.)*
- www.macroaldea.com.ar/portfolio/Psicoanalisisabierto/articulos/perturbaciones
- Enciclopedia "Mi ayuda escolar" el cuerpo humano y la salud/Editorial Clase
- Páginas web:
- <http://www.prosalud.org.ve>
- Dra. Alba Cortés Alfaro, Dra. Alina del Pino Chivás, Dr. Manuel Sánchez Rodríguez, Dra. Airalda Alfonso Valiente y Dr Jorge Fuente Abreu
- www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/alta-incidencia-de-embarazos-precoces-y-adolescentes
- http://www.derechoambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_2.html
- Constitución de la República del Ecuador 2008
- Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país
- <http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2013/marzo/code/20828/registro-oficial-no-919--lunes-25-de-marzo-del-2013>
- Dr. Pablo Zambrano, Director de la Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, plan de Orientación por una Educación Sexual 2008.

- *"sexualidad." Microsoft® Encarta® 2012. Microsoft Corporation, 2011.*
- Definición de Métodos Anticonceptivos
- Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos www.flasog.org
- Organización Mundial de la Salud. Intervenciones para la Anticoncepción de emergencia.
- Centro de Salud Latacunga

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA



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



**TEMA: CONOCIMIENTOS Y USO DE LA PILDORA
ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO, EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD LATACUNGA, PERIODO:
ABRIL 2013 - MARZO 2014.**

Fecha: _____ **Sector:** _____

Edad: _____ **Escolaridad:** _____

Estado Civil: _____

Sexo: Femenino ()

Masculino ()

Marque con una (X) la respuesta correcta:

1.- ¿Conoce usted sobre los métodos anticonceptivos?

Si ()

No ()

2.- ¿Conoce usted acerca de la píldora anticonceptiva de emergencia?

Si ()

No ()

3.- ¿Conoce usted cómo actúa la píldora anticonceptiva de emergencia?

Si ()

No ()

4.- ¿Las adolescentes deberían tener acceso a los anticonceptivos de emergencia?

Si ()

No ()

5.- ¿Cuáles son los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva de emergencia?

6.- ¿Conoce Usted, si la Píldora Anticonceptiva de Emergencia es EFECTIVA?

Si ()

No ()

7.- ¿Quién le informo acerca de la píldora anticonceptiva de emergencia?

Colegio ()

Padre ()

MSP ()

Madre ()

Otros ()

Amigos ()

8.- ¿Conoce usted sobre la prevención del embarazo?

Si ()

No ()

9.- ¿Quién le informo sobre Educación sexual?

Colegio ()

Padres ()

MSP ()

10.- ¿Quién le gustaría que le informe sobre el uso correcto de la píldora anticonceptiva de emergencia?

Colegio ()

Padre ()

MSP ()

Madre ()

Otros ()

Amigos ()

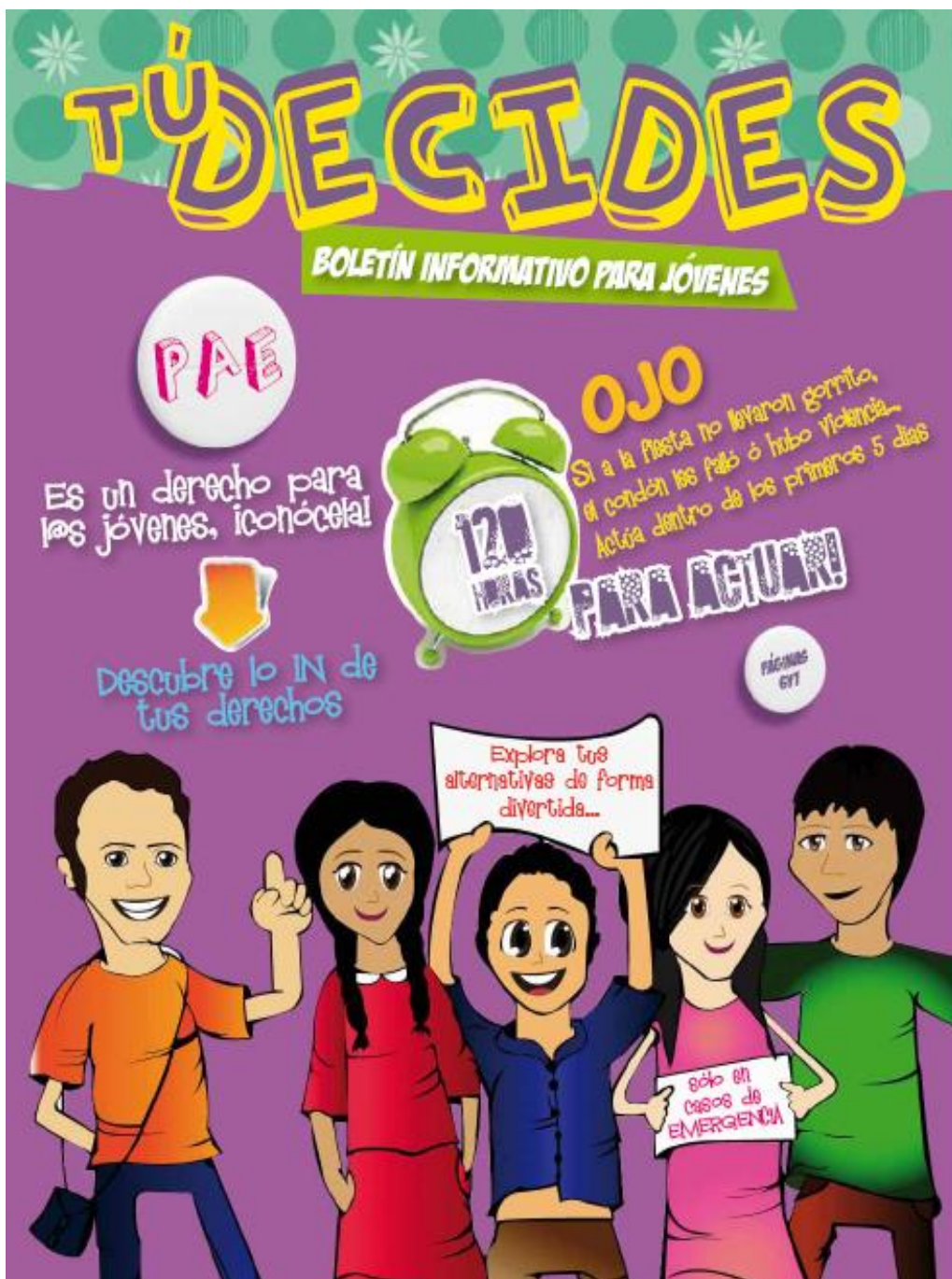
11.- ¿Le gustaría participar en cursos de capacitación sobre el uso correcto de la píldora anticonceptiva de emergencia?

Si ()

No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2: CARTELES



ANEXO 3: GIGANTOGRAFIAS

GIGANTOGRAFIAS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

El anticonceptivo de emergencia es un método para prevenir el embarazo no deseado.

- Es seguro para todas las mujeres.
- No presenta efectos secundarios serios.
- No tiene efecto en la fertilidad futura.
- No afectan a un feto en desarrollo.
- No es necesaria supervisión médica.



SOLO PREVIENE

EMBARAZOS NO

DESEADOS

NO ENFERMEDADES

DE TRANSMISIÓN

SEXUAL

UN EMBARAZO NO DESEADO, TRAE AL MUNDO A SUFRIR A UN INOCENTE POR ESO CUIDA TU VIDA TOMANDO LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS

IRE LILIANA CARVAJAL

IRE ALICIA GAVILANEZ

ANEXO 4: TRIPTICOS

¿Las adolescentes pueden tomar la píldora anticonceptiva de emergencia sin receta médica?

La ministra Vance señaló que en un reglamento aprobado el pasado marzo se estableció que la compra de la PAE sea realizada sin receta médica para facilitar el acceso al método anticonceptivo, también se regló que para el acceso a la píldora, no es necesaria la aprobación de la pareja.

¿Dónde se puede conseguir la píldora anticonceptiva de emergencia?

El sábado 18 de mayo del 2013 el Presidente aclaró que la píldora anticonceptiva de emergencia se vende en el país desde hace diez años sin receta médica en cualquier farmacia, pero que ahora el Ministerio de Salud Pública está implementando una estrategia de métodos anticonceptivos con responsabilidad y se consigue en cualquier centro de salud y es gratuita



Píldora anticonceptiva de Emergencia



Un embarazo no planeado, trae al mundo a sufrir a un inocente por eso cuida tu vida tomando la píldora anticonceptiva de emergencia



¿Píldora anticonceptiva de emergencia?

El término anticoncepción de emergencia, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos después de una relación sexual, para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros métodos anticonceptivos como la rotura de un preservativo, en casos de violación o relaciones sexuales forzadas.

¿En qué situación se puede tomar la píldora

El anticonceptivo de emergencia es un método para prevenir el embarazo en mujeres:

- Después de un ataque o violación sexual.
- Cuando un condón se rompe o un diafragma se sale de su lugar.
- Cuando una mujer olvida tomar las píldoras anticonceptivas.
- Cuando usted tiene una relación sexual y no utiliza ningún método anticonceptivo.
- Expulsión total o parcial del dispositivo intra uterino.

¿Son seguras las Píldoras Anticonceptivas de

La mayoría de las mujeres pueden usar las píldoras anticonceptivas en forma segura incluyendo las adolescentes, La probabilidad de mujeres que tienen una relación sexual sin protección o con algún tipo de descuido (olvido de la píldora anticonceptiva habitual, rupturas del condón por una mala colocación, etc.) y que toman las píldoras anticonceptivas de emergencia dentro del límite de 72 horas, tienen 98% de seguridad de no quedar embarazadas.

¿Causan efectos secundarios las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia?

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen efectos secundarios graves ni de largo plazo. Muchas de las mujeres que toman la PAE,. Entre los efectos secundarios se incluyen las náuseas, los vómitos, la sensibilidad en las mamas, sangrados irregulares y el dolor de cabeza. Estos efectos suelen ser leves y la mayoría se alivia después de 1 ó 2 días. El uso de anticoncepción

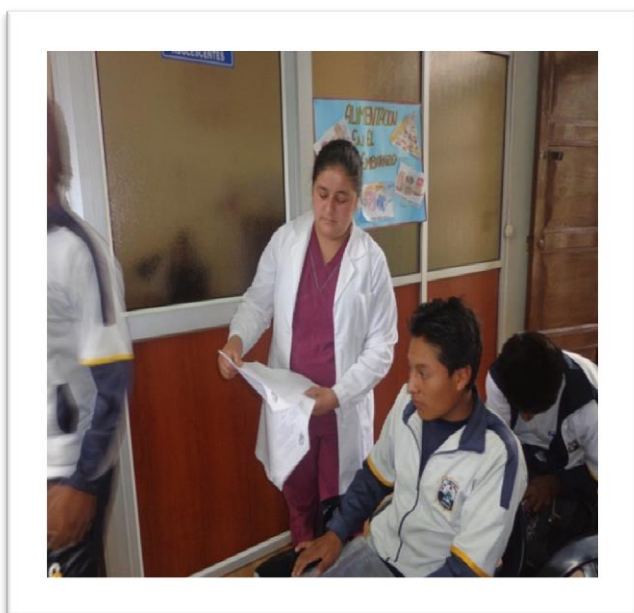
¿Pueden causar un aborto las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia?

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no causan aborto! De hecho, los expertos están de acuerdo que la anticoncepción de emergencia, por el hecho de prevenir el embarazo, reduce la necesidad de realizar un aborto. Al mismo tiempo, tomando píldoras anticonceptivas de emergencia implica tomar una decisión basada en tus propias creencias. Así que piénsalo bien y habla con otras personas que puedan ayudarte a decidir. Luego, haz tu propia decisión.

¿Pueden la píldora anticonceptiva de

Desde el punto de vista estadístico, existe un aumento muy pequeño del riesgo de ciertas malformaciones fetales cuando la madre queda embarazada mientras tomaba los anticonceptivos orales; por tanto no se considera un motivo de alarma. Sin embargo se recomienda acercarse al médico que llevará el control del embarazo, entablar una plática con él acerca del problema, externar inquietudes al respecto para que la futura

ANEXO 5: FOTOS DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA



Fuente: Pasillos del Centro de Salud Latacunga



**FOTOS ENTREGANDO Y RECIBIENDO LOS OFICIOS PARA LAS
CAPACITACIONES**



FOTOS EN LA CAPACITACIÓN A LOS ADOLESCENTES





Fuente: Charlas a los adolescentes en el Centro de Salud Latacunga



Fuente: realizando charlas en el Auditorio del Colegio Victoria Vasconez Cuvi