



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN LAS ACTITUDES Y
USO DE LA PÍLDORA POST COITAL DE EMERGENCIA EN
LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
N° 1 ÁREA GUANO-PENIPE; PERIODO JULIO A DICIEMBRE
2013.**

AUTORAS:

VERÓNICA ALEXANDRA GADVAY SAMANIEGO
MAYRA DEOCELINA ZABALA VINUEZA

TUTORA:

LIC.MYRIAM PARRA MsC.

RIOBAMBA - ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR(A)

Por la presente, hago constar que he leído el proyecto de tesina presentando por la Srta. VERÓNICA GADVAY y la Srta. MAYRA ZABALA para obtener el título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** y acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora, durante la etapa del desarrollo del proyecto hasta su presentación y evaluación.



MsC. Myriam Parra

TUTORA

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Influencia del conocimiento en las actitudes y uso de la píldora post coital de emergencia en los adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 área Guano-Penipe; de Julio a Diciembre 2013.

Tutora: MsC Myriam Parra

Autoras: Verónica Alexandra Gadvay Samaniego y Mayra Deocelina Zabala Vinueza

Trabajo de investigación presentado como requisito para obtener la Licenciatura en Enfermería. Aprobado en el nombre de la Universidad Nacional de Chimborazo por el siguiente tribunal examinador a los días del mes de Junio del 2014.

MsC. Cielito Betancourt



Presidenta del tribunal

Firma

MsC. Myriam Parra



Tutora

Firma

MsC. Carlos Vargas



Miembro del tribunal

Firma

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotras, Verónica Alexandra Gadvay Samaniego, Mayra Deocelina Zabala Vinueza, somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Verónica Alexandra Gadvay Samaniego



Mayra Deocelina Zabala Vinueza

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la MsC. Myriam Parra
catedrática y asesora de este estudio, por
habernos guiado en la elaboración
nuestra investigación. A la Carrera de
Enfermería, Centro de Salud N° 1 de
Chimborazo por haber contribuido en el
desarrollo de la esta investigación.

Verónica Alexandra

Mayra Deocelina

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi madre Zoilita, tías Lucila y Marujita, que han sido mi fortaleza, a mis queridas hermanas Bety, Ligia, mi hermano Carlos quienes me dieron su apoyo incondicional y son mi orgullo, a mi prima Fanny que ha estado en todos los momentos de mi vida, principalmente a Dios quien me dio el privilegio de la vida y por darme lo que más quiero en esta vida mi familia.

Verónica Alexandra

Primeramente agradezco a Dios quien me ha dado fortaleza y sabiduría para afrontar todos los obstáculos y dificultades que se me han presentado durante toda mi vida.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional que me han brindado en los momentos más difíciles, por su amor, cariño y comprensión, por enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos.

Mayra Deocelina

RESUMEN

La investigación planteada: Influencia del Conocimiento en la Actitudes y Uso de la píldora post coital de emergencia en los adolescentes que acuden al Centro de Salud N°1 Área Guano – Penipe, cuyo objetivo es determinar la influencia del conocimiento en las actitudes y uso, debido a que la falta de información ha generado que se emplee este método de contracepción de emergencia de manera errónea, sin medir las consecuencias que esta implica. Este estudio es descriptivo de tipo transversal porque se recolecta información sin manipular intencionalmente las variables del material en estudio, planteando soluciones. Se trabajó con una muestra de 257 adolescentes de 10 a 19 años, quienes acuden al centro de salud, por atención médica o adquisición de la píldora oral de emergencia, utilizando una encuesta individual para la recolección de datos, determinando que la falta de conocimiento sobre el uso de la píldora de emergencia ha generado en los adolescentes un comportamiento negativo, considerándolo como un método que se consume después de cada relación sexual, sin pensar si existe o no el riesgo de un embarazo, aceptando la hipótesis como válida ya que el conocimiento del uso, si influye en las actitudes de los adolescentes. Por ello se realizó de una guía educativa como propuesta de intervención, para mejorar los conocimientos del uso adecuado la píldora de emergencia, así mantener y mejorar la salud reproductiva que entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos.



ABSTRACT

The proposed investigation: Influence of knowledge in attitudes and Use of post coital Morning-After Pill as emergency contraception in adolescents who come to the Health Center No. 1 Guano Area - Penipe, which aims to determine the influence of knowledge on attitudes and use because of the lack of information has led to this method of emergency contraception is used incorrectly, without considering the consequences that this entails. This study is cross-sectional descriptive due to collected information without intentionally manipulate the variables of the material under study, proposing solutions. We worked with a sample of 257 adolescents aged 10 to 19, who come to the health center for medical care or acquisition of oral emergency pill, using a individual survey for data collection, determining that the lack of knowledge about the use of the Morning-After Pill as emergency contraception in adolescents has generated negative behavior, considering it as a method that is consumed after each sexual relationship, without thinking about whether or not there is a risk of pregnancy, accepting the hypothesis as valid since its use knowledge influences the attitudes of adolescents. That is why an educational guide was performed as an intervention proposal, to improve the knowledge of the proper use of this Morning-After Pill as emergency contraception, in order to maintain and improve reproductive health that involves the ability to have a satisfying sexual life without risk.


Reviewed by: Lcda. Patricia Moyota A.,

ENGLISH TEACHER

2014-07-01



ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DERECHO DE AUTORÍA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
1. PROBLEMATIZACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	6
1.4. Justificación.....	6
CAPITULO II	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Posicionamiento personal	8
2.2. Descripción del área de estudio.....	11
2.3. Antecedentes de la Investigación	13
2.4. Fundamentación Teórica.....	16
2.4.1. Conocimientos.....	16
2.4.2. Conocimientos frente al uso de la píldora oral de emergencia	17
2.4.3. Escala de calificación del Conocimiento	18
2.4.4. Actitudes	18
2.4.5. Formación de las actitudes	19
2.4.6. Estructura de las actitudes.....	20
2.4.7. Características de las actitudes	20
2.4.8. Dimensión de la medición de las actitudes	20
2.4.9. Evaluación de las actitudes	21
2.4.10. Medición de las actitudes.....	22
2.4.11. Actitudes frente al uso de la píldora de emergencia.....	23
2.4.12. Uso de la píldora de emergencia	24

2.4.13.	En el sistema privado de salud	25
2.4.14.	En el sistema público de salud	25
2.4.15.	Sexualidad.....	27
2.4.16.	Sexualidad en Adolescentes	28
2.4.17.	Salud Reproductiva.....	29
2.4.18.	Píldora Oral de Emergencia	29
2.4.19.	Definición.....	30
2.4.20.	Mecanismo de acción	30
2.4.21.	Indicaciones.....	32
2.4.22.	Efectos Secundarios.....	34
2.4.23.	Riesgo de embarazo.....	34
2.4.24.	Eficacia de la anticoncepción de emergencia.....	35
2.4.25.	Seguridad de la anticoncepción de emergencia.....	36
2.4.26.	Anticoncepción de emergencia y embarazo ectópico.....	37
2.4.27.	ENIPLA	38
2.5.	Definición de términos básicos	40
2.6.	Hipótesis	44
2.7.	Variables	44
2.8.	Operacionalización de variables.....	45
CAPITULO III.....		47
3.	MARCO METODOLÓGICO	47
3.1.	Método	47
3.2.	Población y muestra.....	48
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
3.4.	Técnicas para el análisis e interpretación de resultados	49
CAPITULO IV		50
4.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	50
4.2.	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	57
CAPITULO V.....		59
5.1.	CONCLUSIONES.	59
CAPITULO VI.....		61
6.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	61

BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXO 1. Encuesta.....	88
ANEXO 2. Análisis e interpretación de datos.....	92

INTRODUCCIÓN

La intención de este trabajo consiste en determinar la influencia del conocimiento del uso de la píldora post coital de emergencia en las actitudes que tienen los adolescentes, ya que la falta de información puede conllevar a la mala utilización y/o abuso de la píldora. La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud N°1 distrito 06D05 Guano-Penipe, con adolescentes que asisten a la consulta médica para adquirir la píldora de emergencia, debido a que los jóvenes son más vulnerables ante esta problemática, puesto que durante la etapa de la adolescencia se producen diferentes cambios no solo físicos también psicológicos. En el ambiente de jóvenes pueden existir actitudes de aceptación por las conductas sexuales, mismas que después llevarían a la posibilidad de un embarazo no deseado, siendo este hecho el desencadenante de un uso desmedido de la Anticoncepción de Emergencia, actitudes de rechazo por influencias sociales debido a que la consideran como un método abortivo. Por ello hemos visto la necesidad de realizar esta investigación que está estructurado de la siguiente manera: Capítulo I: Contiene el Planteamiento del Problema, donde da a conocer información relevante encontrada a nivel Internacional, Nacional, y Local sobre el conocimiento de la píldora oral de emergencia. La Formulación del Problema cuestionando la influencia del conocimiento sobre el uso la píldora en los adolescentes. Objetivos General y Específicos que revelan acciones planteadas para la realización de este estudio. Justificación en la cual damos a conocer la importancia, el propósito para la realización de esta investigación y las personas que serán beneficiarias. Capítulo II: Denominado Marco Teórico el cual abarca: Hipótesis como una respuesta adelantada a la formulación del problema. Variables en la que identificando la causa y el efecto de la problemática. La Operacionalización en la que conceptualizamos a las variables encontradas e identificar sus indicadores. Capítulo III: Marco Metodológico describe el tipo investigación y diseño en el que se basa el estudio. Población y Muestra menciona el número de personas que forman el universo y la cantidad de individuos que ayudaran a la recolección de datos. Capítulo IV: Análisis e Interpretación de datos los que reflejan cuadros y gráficos estadísticos de los resultados encontrados en

la recolección de información. Comprobación de Hipótesis menciona la aceptación de la misma, con la verificación de los datos encontrados. Capítulo V: Se describe las conclusiones a las que se llegó con el análisis de los datos y mediante ellas mencionar las Recomendaciones consideradas para mejorar los resultados encontrados. Capítulo VI: Propuesta de intervención es un documento que se diseñó para difundir información basada en la investigación para mejorar el conocimiento las actitudes con respecto a la píldora de emergencia como un material preventivo.

CAPITULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El concepto de desarrollo humano formulado por el Programa de Naciones Unidas, tiene como propósito básico ampliar todas las opciones humanas, más allá del bienestar material o mera satisfacción de las necesidades básicas, la persona debe ser vista como fin y como actor del desarrollo, es decir permite la participación de las personas en las decisiones y procesos que afecten sus vidas.

Los derechos reproductivos son los derechos básicos de las personas a acceder y obtener información, los servicios y el apoyo necesario para alcanzar su vida sana, libre y plena en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Hoy en día existen nuevos métodos de planificación familiar y prevención de embarazos, dentro de ellos la píldora oral de emergencia que por ser un nuevo método de contracepción está sometido a debates sobre su verdadera acción.

En otros países donde se utiliza la píldora oral de emergencia existe un desconocimiento sobre este método anticonceptivo. En el año 2007 adolescentes de la ciudad de Nueva York, se ponía de manifiesto que menos de la mitad conocía su existencia, en la que se analizó que un grupo de mujeres latinoamericanas de entre 18 y 43 años residentes en Estados Unidos el 41% de las habla inglesa y un porcentaje mucho menor tan solo 17% de las habla española habían oído hablar de la píldora oral de emergencia. En otras zonas los resultados son similares y así en Panamá, según datos de la encuesta Nacional de salud sexual y reproductiva del 2009 la píldora de emergencia es un método conocido solo por el 16.4% de la población. (Gil, 2009).

En Caracas, en el año 2008 datos acerca del conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia muestran que el 48,28 % de las entrevistadas refiere tener información sobre la anticoncepción de emergencia pero ésta fue dada por un médico sólo en 15,52 %. El 93,53 % no conoce cómo utilizarla correctamente y 63,36 % piensa que actúa provocando el aborto. Finalmente, sólo 12,07 % percibe la anticoncepción de emergencia como una alternativa contraceptiva segura y 13,36 % como una alternativa efectiva. De esta manera se llega a la conclusión que existe falta de conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia y una percepción negativa de su efectividad y seguridad.

En México gran parte de la población está representada por un grupo católico, mismos que se encuentran en contra de la Anticoncepción de Emergencia considerándolo como abortivos, siendo así gran influencia de la postura que se toma frente a esta. Las principales razones por las cuales se presenta esto es debido a la influencia social, en particular, a la Religión. (Stella, 2011).

El Ministerio de Salud Pública creó un acuerdo ministerial para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos entre ellas la píldora oral de emergencia. Es así que se distribuyó 100.000 Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en las 2.913 Unidades Operativas a Nivel Nacional en el 2013.

A través de este acuerdo, el Sistema Nacional de Salud proveerá la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos y entregará los mismos de acuerdo al nivel de atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente adolescente. El acuerdo estipula que, una vez entregado el primer AOE, debe haber un chequeo médico. (Verdadero, 2013)

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes ENIPLA es una política pública intersectorial y prioritaria que pretende: Prevenir el embarazo en adolescentes, Disminuir el número de embarazos no planificados, sobre todo en los sectores de mayor pobreza y menor

educación y Prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma. Dichas problemáticas están cruzadas por situaciones de desigualdad, ya que se concentran en población con menor acceso a educación y con menos recursos económicos. (Pública, s.f.)

En la Universidad de Cuenca estudios realizados a estudiantes de la escuela de Enfermería y Tecnología médica para determinar el conocimiento y uso de la Anticoncepción de Emergencia, refirieron tener conocimiento sobre el tema de estudio el 67.5% de las encuestadas, de las anteriores el 77.8% reconoce al levonorgestrel como esquema de anticoncepción de emergencia, sin embargo el 100% reconoce que al menos una hormona es utilizada como esquema de Anticoncepción de emergencia. El 99.8% considera que la anticoncepción de emergencia es un método no abortivo, sin embargo el 80% de las encuestadas desconoce las consecuencias de utilizar la anticoncepción de emergencia.(Elisa Gómez, Verónica Idrovo, 2010)

En el Centro de Salud N° 1, alrededor de 2588 adolescentes de sexo masculino como femenino de 10 a 19 años han recibido atención en esta casa de salud en la cual se ha identificado que el 84.0% acuden por atención médica, el 8.3% por planificación familiar y el 7,6% acceden a la píldora de emergencia es decir 195 jóvenes han usado este método de anticoncepción. Se cree que los adolescentes utilizan la Píldora Oral de Emergencia sin un conocimiento u orientación adecuada ya que retiran sin una consulta previa del médico y podría conllevar a un uso indiscriminado como si fuese un método anticonceptivo de uso común, exponiendo al organismo a los diferentes efectos adversos que produce tras su consumo, incumpliendo con su objetivo solo en casos de “emergencia”.

1.2. Formulación del problema

¿Influye el conocimiento de la píldora post coital de emergencia en las actitudes y uso en los/as adolescentes que acuden al centro de salud N° 1 Área Guano Penipe?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

- ✓ Determinar la influencia del conocimiento en las actitudes y uso de la píldora post coital emergencia en los adolescentes.

1.3.2. Objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar al adolescente según su condición socio demográfico.
- ✓ Evaluar el conocimientos de los adolescentes sobre la píldora post coital de emergencia.
- ✓ Identificar las actitudes y el uso de la píldora post coital de emergencia
- ✓ Diseñar una guía educativa sobre el uso de la píldora post coital de emergencia.

1.4. Justificación

Desarrollar una investigación sobre: La influencia del conocimiento en las actitudes y uso de la píldora pos coital de emergencia en los adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 área Guano – Penipe, es de suma importancia, porque su manejo inadecuada se ha convertido en un problema de Salud Pública, por su fácil disponibilidad, ya que la falta de educación sobre la sexualidad, los valores, el respeto y planificación familiar podría estar provocando en los jóvenes la utilización de este método como un anticonceptivo común, incumpliendo con la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes “ENIPLA” que estipula, utilizar la píldora del día después solo en casos de emergencia y una vez entregado, debe haber un chequeo médico.

Esta investigación permitirá colaborar en el mejoramiento y difusión de información acerca de la píldora de emergencia, siendo una herramienta necesaria para la toma de decisiones responsables en los adolescentes, pese a los cambios y las distintas

influencias sociales que se producen durante esta etapa, lo cual tendrá un gran significado en su futuro.

Los beneficiarios serán los adolescentes y el personal de Salud del Centro N° 1 a los que se les facilitara una guía educativa sobre el uso de la píldora pos coital de emergencia, para la distribución y difusión de información adecuada, cumpliendo con el objetivo del acceso y disponibilidad de la píldora, las ventajas y desventajas que esta posee, promoviendo en los jóvenes una vida sexual responsable, segura y saludable.

Esta investigación es factible ya que se cuenta con financiamiento personal, el acceso a la información del área de estudio y bibliografías, además del tiempo disponible para asesorarnos mediante las tutorías, lo cual nos ayudara a concluir con la investigación.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Posicionamiento personal

La presente investigación está basada en el Modelo de **HILDEGARD E. PEPLAU (1952)** quien manifiesta que la identificación del sentir de los demás permite ayudarlos. A esta forma de entender el modo lo llamamos "enfermería psicodinámica" que comprende la aplicación de los principios de las relaciones humanas para dar respuestas y ayudar al sujeto ante las dificultades que van surgiendo en todos los grados de la experiencia.

Su meta paradigmas comprende:

- ✓ **Persona:** ser humano formado por una parte bioquímica, otra física y otra de psicológica.
- ✓ **Salud:** desarrollo personal y social de la persona.
- ✓ **Entorno:** ámbito físico y contexto cultural.
- ✓ **Cuidado:** relación interpersonal terapéutica.

Uno de los grupos vulnerables son los adolescentes quienes están pasando por el proceso de desarrollo personal y social los mismos que implican las relaciones interpersonales, y así mismo a la aparición de buscar nuevas experiencias, como las prácticas sexuales.

Los adolescentes no son capaces de diferenciar las necesidades con los instintos, y las relaciones sexuales como fase de experimentación, convierte a la sexualidad como un problema de salud, debido al aumento de embarazos no deseados en adolescentes.

Mediante la acción de enfermería psicodinámica al comprender el proceso de desarrollo de la persona según el contexto cultural identificamos que los sentimientos orientados de manera adecuada, el acceso a información, la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el que encontramos la píldora de emergencia ayudara alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

MODELO DE CALLISTA ROY (1971)

El modelo de Roy refleja el paradigma de integración y se incluye en la escuela de los efectos deseables. El modelo forma parte de las tendencias existencialistas de interrelación y de relaciones interpersonales.

Conceptos Metaparadigmáticos

Persona: Ser biológico, psicológico y social en interacción constante con un entorno cambiante.

Salud: Estado y proceso a la vez.

Entorno: Conjunto de circunstancias, situaciones e influencias que pueden modificar y provocar la aparición de comportamientos en el sujeto.

Cuidado: Contribuye a la mejora del estado de salud y de la calidad de vida del sujeto.

Enunciados teóricos

La relación entre los conceptos enunciados lleva a Callista Roy a formular una serie de afirmaciones teóricas. Su estudio permite hacer una síntesis de dichas afirmaciones, expresadas en los siguientes enunciados:

- El objetivo de la enfermería es ayudar a las personas en el proceso continuo de adaptación en el que se encuentran para conseguir que la respuesta adaptativa sea una respuesta eficaz, para lograr así un nivel óptimo de bienestar.
- El nivel de adaptación de un sujeto depende del efecto que tengan los estímulos focales, contextuales y residuales.
- Los subsistemas regulador y cognitivo, subsistemas relacionados con el afrontamiento, están unidos entre sí por la percepción. Cuando un estímulo entra al subsistema regulador se transforma en percepción, que es a su vez un proceso propio del subsistema cognitivo. A esta percepción le sigue una respuesta que entrará de nuevo en el subsistema regulador y cognitivo.
- Las respuestas a los estímulos se producen a través de los cuatro modos adaptativos y permiten alcanzar la integridad fisiológica, psicológica y social.
- Los subsistemas regulador y cognitivo y los modos de adaptación se interrelacionan para formar un sistema global y complejo que es la persona y que está regido por la necesidad de adaptación.

La adolescencia es una etapa de cambios tanto físicos y psicológicos, a las que están expuestas los jóvenes, en esta fase se originan nuevas ideas, pensamiento, sentimientos, emociones, y el proceso de conformación de su identidad. Además surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes.

El entorno que le rodea influye en situaciones que pueden modificar y provocar la aparición del comportamiento en el adolescente, ya sea de forma positiva o negativa en la toma de decisiones.

Si el adolescente está orientado desde que inicia su etapa de desarrollo alcanzara un criterio responsable para sobrellevar una adolescencia plena.

2.2. Descripción del área de estudio

El Centro de Salud No 1 de Riobamba se inauguró aproximadamente hace 53 años bajo la dirección del Dr. Napoleón Gallegos Jefe de Área, en ese entonces dicho estableciendo se encontraba ubicado en la calle Primera Constituyente y Larrea esquina para el año de 1981 es trasladado a la Calle Simón Bolívar y Ave. Alfonso Villagómez en la Antigua Clínica Extra del Hospital Policlínico.

Gracias al, proceso de desconcentración de las Áreas de Salud durante el año de 1993 por parte del Ministerio de Salud Pública, el Comité de Gestión Provincial de Salud de Chimborazo se reúne por varias ocasiones con la finalidad de establecer la redistribución de la Áreas emitido en 1993 mediante acuerdo Ministerial se le denomina Área Riobamba - Chambo para después llamarse Riobamba Urbano Marginal.

A mediados del mes de noviembre de 1994, en una de las tantas reuniones del comité de gestiones se reestructura nuevamente el Área de Salud, llamándola Área de Salud N° 6 Guano Penipe.

Con los antecedentes expuestos se realiza un Proyecto situacional del área en mención y se presenta al Proyecto FASBASE para fortalecerla con recursos humanos, económico y financieros a fin de garantizar su prestación de servicios autónomos tanto financiera como administrativamente.

El Proyecto aprobado permitió contar con recursos mínimos indispensables y la nueva sede del Centro de Salud se traslada a la Avenida Simón Bolívar y Avenida Alfonso Villagómez en la parte posterior de la Dirección de Salud de Chimborazo en 1981.

Durante el mes de enero de 1995 se realiza un Censo en el Área Parroquial y Rural de las comunidades con el fin de establecer una población objeto de atención del Área de Salud, se constituye como un Área de Salud Rural con sede Urbana, cuya cabecera del área es el Centro de Salud 1 permaneciendo como tal hasta la presente fecha.

Sus Límites son:

- Al Norte: Barrió La Joya y Avenida “Alfonso Villagómez”.
- AL Sur: Hogar de Ancianos.
- Al Este: Dirección de Salud.
- Al Oeste: Avenida “Simón Bolívar”

El Centro de Salud N° 1 a través de los años se ha convertido en una de las unidades más grandes e importantes de la ciudad de Riobamba, posee un área de cobertura extensa, en la que se incluyen un buen número de instituciones educativas públicas, privadas y gran número de familias, ofreciendo los diferentes servicios de salud, odontología, obstetricia, medicina general, nutrición, laboratorio, farmacia, psicología, además cuenta con la sala de preparación, post consulta, trabajo en red, reunión con el equipo de adolescentes.

En el área Guano –Penipe se encuentran laborando un total de 36 médicos generales-rurales, 22 enfermeras - rurales, 24 auxiliares de enfermería. Entre los principales programas que se manejan son: Programa ampliado de inmunizaciones, Respira Ecuador libre de Tuberculosis los mismos que son manejados por la Lic. Germania Vilema, entre otros programas tenemos adolescentes, (ADAS), AIDAS, Control sanitario, Desnutrición cero, Maternidad gratuita, Salud intercultural, AEPI, Enipla, Discapacidades, Promoción y prevención de salud.

2.3. Antecedentes de la Investigación

Revisada la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo no se ha encontrado investigaciones anteriores o similares, pero en otras Universidades del Ecuador se han encontrado estudios referentes al tema.

Título: “Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la escuela de Enfermería y Tecnología médica de la Universidad de Cuenca. Autora: Elisa Gómez Molina y Verónica Idrovo Freire. Año 2009 - 2010.

La misma que llegó a las siguientes conclusiones en base a los resultados obtenidos: La muestra del estudio estuvo compuesta por 400 estudiantes, cumpliendo con los criterios establecidos para su inclusión y exclusión. La distribución por año de estudio fue la siguiente: un 32% para el primer año, 18% para el segundo, 24.5% para el tercero y 25.5% para el cuarto año de carrera.

La edad estuvo comprendida entre los 18 años como mínimo y los 26 como máximo, la edad más frecuente fue de 18 años. La media de edad encontrada fue de 19.83 años.

La edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales es de 18 años, la media de edad de inicio de relaciones sexuales es de 18.35 años con una desviación de 1.5 años.

El conocimiento sobre el tema en estudio alcanza un 73.8% en la población estudiada, el 90.8% de las encuestadas refirieron no haber utilizado nunca ningún esquema de anticoncepción de emergencia el restante 9.3% si lo ha hecho.

De las encuestadas que han utilizado anticoncepción de emergencia la mayoría refirió haberlo hecho por 2 ocasiones sin embargo se evidencia que se han llegado a utilizar desde 1 hasta 4 veces.

El 77% de las encuestadas no utilizan método anticonceptivo alguno, las pastillas y el método del ritmo corresponden a los métodos más utilizados.

Refirieron tener conocimiento sobre el tema de estudio el 67.5% de las encuestadas, de las anteriores el 77.8% reconoce al levonorgestrel como esquema de anticoncepción de emergencia, sin embargo el 100% reconoce que al menos una hormona es utilizada como esquema de Anticoncepción de emergencia.

El 99.8% considera que la anticoncepción de emergencia es un método no abortivo, sin embargo el 80% de las encuestadas desconoce las consecuencias de utilizar la anticoncepción de emergencia.(Elisa Gomez, Verónica Idrovo, 2010)

Título: Píldora de Emergencia: Consideraciones Sociales y su influencia en la Actitud de los Jóvenes. Autoras: Montserrat Betancourt María Teresa Roa Ingrid Schroeder. Lugar: Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México Año 2008.

Finalizando con la siguiente conclusión:

A partir de los resultados obtenidos a lo largo de la investigación, podemos apreciar que a lo contrario a lo que se creía en un principio, las mujeres si tienen información respecto a la Anticoncepción de Emergencia, sin embargo la actitud que presentan ante esta es de rechazo, ya que en las escalas de percepción se arrojaron resultados que lo sustentan. Se considera que una de las principales razones por las cuales se presenta esto es debido a la influencia social, en particular, a la Religión. En México gran parte de la población está representada por un grupo católico, mismos que se manejan como conservadores. Estos grupos se encuentran en contra de la Anticoncepción de Emergencia considerándolo como abortivos, siendo así gran influencia de la postura que se toma frente a esta. En cuanto a esto, se pudo observar además, que cuando se relacionó la percepción de acuerdo a la religión, los resultados arrojaron que quienes mejor actitud tenían frente a la píldora del día

siguiente fueron las practicantes del budismo y los que más la rechazaban fueron las mujeres que son testigos de Jehová, sin embargo la percepción general de los participantes sigue siendo negativa. (Betancourt M. , s.f.)

Título: Conocimientos y Prácticas sobre Anticoncepción de Emergencia en Usuarías de 17-24 años de edad, Atendidas en el Centro de Mujeres IXCHEN de BLUEFIELDS, RAAS, II Semestre. Autor: Aurora Jarquín Cruz. Lugar: Nicaragua. Año 2008.

Llegando a las siguientes conclusiones:

Este estudio se realizó dentro de una población joven, donde se encontró que el grupo de edades de 20 a 24 años son las que más están utilizando anticoncepción de emergencia, debido a que están en edad reproductiva y corren el riesgo de un embarazo. Los conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia nos demuestra que existe un alto porcentaje que conoce la Anticoncepción de Emergencia, las circunstancias de uso, periodo que se toman, sin embargo no conocen la reacciones adversa que presentan, y cuando no se deben tomar, tienen percepciones erradas acerca de que creen que previenen las infecciones de transmisión sexual, consideran que son abortivas, esto nos demuestra que no tienen un conocimiento claro sobre el uso adecuado de las anticoncepción de emergencia.

Dentro de las prácticas se encontró que la utilizaba más por tener relaciones desprotegidas, la mayoría había usado algún método de planificación familiar, la adquieren a través de las farmacias privadas, y quienes les habían brindado la información sobre la anticoncepción de emergencia fueron amigas, esto está acorde con las conductas juveniles de confiar en sus padres y como son el grupo que menos asiste a los servicios de salud por lo tanto menos información reciben y la obtiene de fuentes inadecuadas.(Jarquín, 2008)

2.4. Fundamentación Teórica

2.4.1. Conocimientos

El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia y razón.

Desde el punto de vista filosófico: el conocimiento se define como un acto y un contenido; Según Salazar Bondy define como un acto de aprehensión de una cosa, objeto, a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumuló, transmitidos de unas personas a otras no son subjetivos son independientes para cada sujeto debido al lenguaje.(Albornoz, 2007)

Distingue además 2 niveles de conocimientos:

Conocimiento Vulgar: Aquel que es adquirido y usado espontáneamente.

Conocimiento Científico: Que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia).

Conocimiento científico del nivel superior: Eminentemente problemático y crítico y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia, SALAZAR BONDY 1971

Según Mario Bunge: El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en:

Conocimiento Científico: Es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.

Conocimiento Vulgar: Es vago, inexacto limitado por la observación.

Según Manuel Kant: En su “Teoría de conocimientos” refiere: que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y los conceptos distinguiendo se dos tipos de conocimientos: **Kant 1972.**

Conocimiento puro o priori: Que se desarrolla antes de la experiencia.

Conocimiento empírico: Elaborado después de la experiencia.

De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.(Albornoz, 2007)

2.4.2. Conocimientos frente al uso de la píldora oral de emergencia

La mala o nula información es un factor de riesgo, ya que la población se encuentra desprotegida, sin herramientas necesarias para tomar una decisión, y mucho menos para sentir que son vulnerables a la problemática. Es importante no olvidar la importancia que tiene, dar seguimiento al estudio de estos nuevos métodos de anticoncepción de emergencia, que representan un avance en este campo, pudiendo

mejorar la calidad de estos e incluso ser conscientes de las repercusiones que pudieran tener en un consumo continuo.

Muchos jóvenes han decidido iniciar su vida sexual como una diversión sin tomar en cuenta la precaución del uso de medios de protección, que a la final repercuten sobre sí mismos, provocando baja escolaridad y embarazos no deseados. (Ruíz, 2012)

2.4.3. Escala de calificación del Conocimiento

Son técnicas dirigidas a cuantificar la calidad y el grado de progreso obtenido por el estudiante en cualquier momento de los procesos de aprendizaje.

Gráfica: Posee un enunciado acompañado de una escala en cuyos extremos se presenta conceptos de significado opuesto.(León, 2012).

2.4.4. Actitudes

Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven.

Allport da la siguiente definición:

“Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta”.

La actitud es una predisposición para responder a un objeto y la conducta efectiva hacia él. Por otro lado, Whithaker define la actitud como:

“Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico”.

Resumiendo las definiciones de actitud Kerlinger refiere:

“La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo”.

De lo expuesto la actitud es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia.(Albornoz, 2007).

2.4.5. Formación de las actitudes

Las actitudes se van formando de distintas maneras; la conformidad, a través del comportamiento, es decir ante una práctica común por la presión social. El individuo se conforman temporalmente y por la presión del grupo tendrá una conformidad permanente; la identificación, se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación; la internalización, es la aceptación absoluta de una actitud convirtiéndose en parte integral del individuo, se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos, adoptada la nueva actitud porque piensa que es correcta o porque quiere parecerse a alguien.

2.4.6. Estructura de las actitudes

Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el elemento, cognoscitivo, conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que el sujeto tiene sobre el objeto de la actitud; toda actitud incorpora algún conocimiento de modo directo a través de una creencia; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompaña la motivación y/o formas como el objeto de la actitud afecta a las personas; y el elemento motivacional, constituido por la predisposición del sujeto a actuar respecto al objeto. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía como el desencadenante (acto) conductual). (Albornoz, 2007).

2.4.7. Características de las actitudes

Entre las principales características de las actitudes tenemos: son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas; son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad y son susceptibles de modificación o sustitución, sino de extensión variable es decir pueden abarcar o comprenden múltiples objetos; se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre sí constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción; tiene una dirección u orientación frente a los objetos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente). (Albornoz, 2007).

2.4.8. Dimensión de la medición de las actitudes

Según Calenzani la tendencia de las actitudes esta dado porque puede ser descrita de manera completa por medio de dos propiedades. La dirección de la actitud (positiva o

negativa) y el grado del sentimiento (por la intensidad) esperado considerándola como una sola dimensión.

Dirección: Señala el modo de sentir de las personas hacia el objeto es decir, puede ser positiva si la tendencia al acercamiento hacia el objeto al cual tienen determinada actitud, mientras que el negativo se refiere a la predisposición a evitar el objeto.

Intensidad: Indica la fuerza de los sentimientos que entraña la actitud determinada el grado de intensidad con que reacciona frente al objeto de las actitudes es decir el grado de sentimiento representado (favorable, medianamente favorable o desfavorable).

Finalmente es preciso señalar que “la dirección y la intensidad entraña al componente afectivo”(Albornoz, 2007).

2.4.9. Evaluación de las actitudes

Evaluar consiste en asignar un valor a algo.

“Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser la intensidad de las expresiones verbales o de la conducta observada”.

Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de funciones, proporcione a juicios sobre lo que los individuos manifiestan se deduce o infieren las actitudes.

La escala de Lickert toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas si prueban, está indecisos o desaprueban, el resultado es la suma final de las categorías que registran, el proceso siguiente es ver en qué medida los juicios por cada proposición están en correlación con el resultado final y eliminar aquellas que no manifiestan un acuerdo sustancial(Albornoz, 2007).

2.4.10. Medición de las actitudes

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. “Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones: direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas del objeto de referencia, junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto. Refiriéndose a las actitudes de aceptación y rechazo.

Antonio Pinilla en su obra “Psicología Social”, explica:

Actitud de aceptación: La actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traduce en comportamiento que se describe como: ir hacia; buscar el contacto, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo.

Actitud de rechazo: Cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante(Albornoz, 2007).

2.4.11. Actitudes frente al uso de la píldora de emergencia

La Píldora Oral de Emergencia ha empezado a ser utilizada por muchas mujeres, especialmente adolescentes, como un método anticonceptivo más; es decir no utiliza habitualmente ningún método de anticoncepción preventivo y si tienen una relación sexual de las que se denominan desprotegidas, se recurre a la contracepción de emergencia. Por ello no es infrecuente que muchas mujeres utilicen la píldora del día de después de manera regular, como método anticonceptivo, como consecuencia de ésta práctica las mujeres están sometiendo a su organismo a choques hormonales muy fuertes. (Ensayos, 2011)

La teoría del comportamiento planificado (TCP) es un marco conceptual que puede ser utilizado para comprender los procesos de toma de decisiones de los adolescentes y puede ser útil para comprender las intenciones de utilizar la píldora de emergencia (AOE). La teoría establece que las creencias, valores personales y sociales determinan las actitudes personales, expectativas sociales percibidas (“normas subjetivas”) y varios factores adicionales pueden influir en el control del comportamiento percibido. Estas actitudes, normas subjetivas y control del comportamiento percibido a su vez influyen en la intención de conducta, que a su vez influye en el comportamiento actual. Mediante la evaluación de estas construcciones se puede obtener información acerca de las áreas específicas de intervención destinadas a aumentar la intención de ejecutar una conducta. La TCP es un modelo integral que ha sido evaluado y validado para la comprensión de una variedad de condiciones de salud, incluyendo las reglas a seguir en los jóvenes sin hogar, la promoción de la actividad física, y de una alimentación saludable. Además, la TCP también se ha utilizado para entender las conductas sexuales de riesgo en adolescentes (Betancourt M., s.f.).

Se ha visto, la discusión entre las diversas posiciones religiosas, y entre los científicos laicos y católicos, gira en torno al carácter abortivo o no abortivo de la píldora, en torno al problema de determinar a partir de qué momento hay un ser vivo,

los adolescentes tiene el derecho a decidir conforme a sus creencias religiosas, a sus valores, opinión, libertad de elección y a la igualdad de acceso.

2.4.12. Uso de la píldora de emergencia

Demanda de Anticoncepción de Emergencia y procedimientos para conseguirla en el sistema de Salud del país.

Sabemos que la muestra de mujeres que contestó estas preguntas no es representativa del total de mujeres que usan anticoncepción de emergencia en el país. Sin embargo, debido a la escasez de información sobre su uso, creemos que estos datos constituyen información importante para acercarnos a la situación de la demanda de anticoncepción de emergencia en Ecuador. Existen datos de que Fybeca y otras grandes cadenas de farmacias se resisten a vender esta pastilla incluso cuando se presenta una receta médica.

No tuvimos referencia de ningún sistema formal que esté entregando eficazmente la información sobre anticoncepción de emergencia, como el sistema educativo o el sistema de salud. Sino que esta información está siendo transmitida de persona a persona, entre gente que la ha usado o “ha oído algo” sobre este método anticonceptivo. El hecho de que esta información circule siempre fuera de los canales formales por los que se transmite la información que es considerada como socialmente legítima, genera una sensación de clandestinidad entre las personas que la usan. Como veremos más adelante, esta sensación de clandestinidad tiene graves consecuencias para la vida de las personas e incluso muchas veces puede poner en riesgo su salud(Coordinadora Juvenil por la Equidad de Género: 2009).

2.4.13. En el sistema privado de salud

La mayoría de mujeres habían comprado las píldoras en una farmacia, pagando entre 6 y 8.50 dólares por dosis. Siete habían comprado las pastillas en un servicio de salud privada sin fines de lucro (CEMOPLAF) o en una ONG, pagando entre 2.50 y 5 dólares por dosis.

Entre las mujeres que consiguieron las pastillas en una farmacia, sólo cuatro dijeron haber tenido que conseguir y presentar una receta médica para comprarlas. Nosotras/os visitamos al menos 3 farmacias en cada una de las provincias en las que trabajamos. En las Provincias de Loja, Pichincha, Esmeraldas y Guayas encontramos farmacias que vendían al menos una marca de Anticoncepción de Emergencia sin receta y sabemos que en casi cualquier barrio de las capitales provinciales se puede encontrar una farmacia que la venda sin receta.

Si bien existe una gran cantidad de farmacias independientes o de cadenas pequeñas que sí venden las pastillas sin un procedimiento engorroso y a los precios establecidos, también sabemos que las cadenas de farmacias más grandes del país piden siempre receta médica y que algunas cadenas se resisten a venderlas incluso con receta (Coordinadora Juvenil por la Equidad de Género: 2009).

2.4.14. En el sistema público de salud

Entre las usuarias con las que conversamos, solamente 3 habían accedido a las píldoras gratuitamente, en un centro de salud pública. Intentamos acercarnos a las razones por la que las mujeres no acceden a la Anticoncepción de Emergencia a través del sistema de salud pública, e hicimos varias visitas a centros de salud simulando necesitar anticoncepción de emergencia. El objetivo era averiguar cómo era la atención y cuáles eran los procedimientos que había que pasar para conseguir este método anticonceptivo.

Visitamos 13 centros de salud públicos en distintas provincias del país¹⁶. Cinco de ellos estaban ubicados en áreas rurales. El resto se encontraban en las capitales provinciales (Riobamba, Quito, Guayaquil y Esmeraldas). Encontramos que en las ciudades se podía conseguir Anticoncepción de Emergencia en casi todos los centros de salud que visitamos, a diferencia de en las áreas rurales donde la pastilla casi nunca estuvo disponible.

Tanto las mujeres entrevistadas como quienes visitaron los centros de salud para esta investigación, reportaron haber tenido que pasar por un largo trámite que incluía:

1. Pedir un turno.
2. Asistir a una consulta para que abrieran una historia clínica.
3. Explicar por qué necesitaban anticoncepción de emergencia.
4. Si la médica consideraba que la mujer podía usar este método, esperar para que se las entregaran en la farmacia.

Este es el mismo procedimiento que debe seguirse para acceder a cualquier método anticonceptivo en el sistema público de salud, independientemente de cuáles sean sus características específicas (como el hecho, en este caso, de que es un método que tiene un tiempo muy limitado de efectividad) o las posibilidades de que existan efectos secundarios con su uso. En algunos casos específicos, como cuando una persona intenta conseguir anticoncepción de emergencia o preservativos, este procedimiento contribuye a crear limitaciones innecesarias y absurdas al uso de métodos anticonceptivos.

Las dificultades que se establecen en cada caso varían muchísimo dependiendo de la actitud del personal de cada centro de salud. Muchas/os proveedoras/as de servicios de salud establecen barreras que no están en las normas ni los protocolos de atención porque tienen miedo de enfrentar problemas y discusiones públicas por entregar anticoncepción de emergencia y preservativos, que son vistos por algunos actores sociales como métodos que “promueven las promiscuidad”.

La falta de comprensión de que este es un servicio de emergencia, en el sentido de que las mujeres tienen un tiempo limitado para usar las pastillas y que estas sean efectivas, hace que el trámite se complique aún más. Además, muchas veces el personal del centro no está capacitado para atender a las personas en esta (y otras) situación(es) y maltratan a las pacientes, las tratan como a mujeres irresponsables o sospechan de ellas por conocer el método; en otros casos simplemente les hacen preguntas innecesarias que tienden a aumentar el sentimiento de culpa.

Pero también hay limitaciones causadas por los procedimientos establecidos en estos servicios. En el caso de Esmeraldas, la investigación fue llevada a cabo por un hombre y él se encontró con que no podían atenderlo ni entregarle las pastillas a menos que fuera con su pareja, pues es la mujer que va a usar las pastillas quien tiene que abrir una historia clínica para acceder a ellas. En esta misma provincia, en todos los centros médicos le dijeron que tenía que vivir en el área del centro o subcentro al que estaba asistiendo.

2.4.15. Sexualidad

La adolescencia implica una nueva etapa de vida en la que se produce cambios e interrogantes en la personalidad de cada adolescente es por esta razón que debemos tomar importancia sobre los conocimientos y usos que tienen estos sobre la sexualidad.

Muchos jóvenes han decidido iniciar su vida sexual como una diversión sin tomar en cuenta la precaución del uso de medios de protección, que a la final repercuten sobre sí mismos, provocando baja escolaridad, embarazos a temprana edad, embarazos no deseados, que a su vez dejan secuelas, sentimientos de culpa, y una paternidad irresponsable.

Uno de los modos de prevenir es informar. “La información que se les brinda a los adolescentes puede ser muy interesante; sin embargo en el momento de tomar

decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud.

Cada uno de ellos actúa de diversos modos, con influencia de distinto grado y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad. Para que la información tenga eficacia debe constituirse en formación. Sin duda, la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual, pero es necesario remarcar que también incluye la formación de actitudes hacia lo sexual.

Dichas actitudes tienen como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive. La información permanece en el nivel intelectual y la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda, la información tiene que motivar a los sujetos para que puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales. La información debe producir conflictos y estar acorde con sus intereses, de manera que no permanezca sólo en el plano intelectual sino también afectivo, convirtiéndose en formación, constitutiva de la personalidad.(Crecer, s.f.).

2.4.16. Sexualidad en Adolescentes

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado.

Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tienen

hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas están aumentando.(Crecer, s.f.).

2.4.17. Salud Reproductiva

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos".

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

2.4.18. Píldora Oral de Emergencia

Principio activo: Levonorgestrel de 1,5mg

Origen

La anticoncepción de emergencia (AE) se inició en los años 60, como método para evitar embarazos y abortos después de una violación. En los primeros estudios clínicos se usaron altas dosis de estrógeno. Posteriormente esto se reemplazó por el uso de dosis altas de anticonceptivos orales combinados, conteniendo etinil-estradiol y levonorgestrel, conocido hoy como Régimen o Método Yuzpe.

El uso de Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia se propuso hace solo algunos años por primera vez en América Latina y es hoy el método de elección dados los resultados de un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que se comparó la administración del régimen Yuzpecon la administración de Levonorgestrel puro.

La anticoncepción de emergencia está aprobada por la OMS, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), y las agencias reguladoras de la mayoría de los países. (Prensa, 2012).

2.4.19. Definición

La píldora del día después son pastillas anticonceptivas que contienen estrógenos y una progestina sintética. Es un método que se utiliza para evitar un embarazo no deseado, en caso de una relación sexual involuntaria o desprotegida o cuando un método anticonceptivo se usó en forma incorrecta o tuvo alguna falla. Su consumo está indicado dentro de las 72 horas (3 días) después de ocurrida la relación sexual.

2.4.20. Mecanismo de acción

Se han propuesto diferentes mecanismos de acción, todos teóricamente posibles para un anticonceptivo post coital y con una ventana de eficacia promedio de 72 horas.

Efectos sobre la ovulación: La píldora del día después opera de maneras distintas. La primera de estas es impidiendo o retrasando la ovulación, de tal manera que el óvulo no llega a salir del ovario, lo que imposibilita su fecundación por parte del espermatozoide.

La posibilidad de que la Píldora oral de Emergencia interfiera con la ovulación se ha explorado desde los primeros estudios clínicos mediante la combinación de

estrógenos y progestina. Estos estudios mostraron que la inhibición de la ovulación dependió de la fase del ciclo en que se instituyó el tratamiento.

Su mecanismo de acción está relacionado con la reducción de los niveles séricos de la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH) antes de la ovulación causando una ausencia de ovulación o su postergación. La efectividad en evitar la ruptura folicular también está relacionada con el tamaño del folículo. En la mayoría de los casos, los efectos inhibitorios se observan cuando el folículo no alcanza todavía un desarrollo completo (<18 mm), en algunos casos estos efectos se acompañan de cambios en la disminución de la funcionalidad del cuerpo lúteo.

Efectos sobre la migración espermática: En segundo lugar, y si el óvulo ya ha salido del ovario, la píldora del día después actúa sobre el moco cervical, una sustancia mucosa que se encuentra en el cuello del útero, modificándolo e impidiendo que los espermatozoides alcancen el útero, en donde se encuentra el óvulo.

La migración de espermatozoides en el tracto genital femenino ocurre en dos fases con diferente curso temporal: Una rápida y breve y otra más lenta y persistente. Ambas dependen de las contracciones del útero no grávido más que de la velocidad de migración intrínseca de los espermatozoides.

Luego del coito, un pequeño número de espermatozoides alcanzan el istmo de la trompa de Falopio en pocos minutos. Posteriormente a lo largo de varios días, los espermatozoides retenidos en las criptas cervicales recorren el mismo trayecto.

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

Efectos sobre Fertilización: Para que el espermatozoide pueda fertilizar el óvulo, debe primero sobrellevar un proceso llamado capacitación, que le habilita para penetrar la corona radiada, ligarse a la zona pelúcida, sufrir la reacción acrosómica y finalmente penetrar en el óvulo. Otra revisión indica que la progesterona podría tener un efecto facilitador sobre la capacitación por acciones no genómicas mediadas por receptores presentes en la membrana del espermatozoide y puede inducir la reacción acrosómica.

Efectos sobre Implantación: Por último, si ya se ha producido la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide, la píldora del día después actúa impidiendo la fijación de este óvulo fecundado a la pared del útero, que recibe el nombre de endometrio. De esta manera, el óvulo fecundado muere y es expulsado.

La posibilidad de que la progesterona sintética (LNG), interfiera con la implantación del blastocisto se ha postulado reiteradamente, y es quizá el aspecto del empleo de la Píldora Oral de Emergencia que genera más controversia, pues la interferencia con la implantación es considerada por muchos como un aborto precoz.

Para el éxito de una implantación, es necesario un desarrollo sincrónico del concepto y del endometrio. Se denomina receptividad uterina al estado fisiológico del endometrio que posibilita la implantación. En cada ciclo este estado es transitorio y se extiende entre los 7 a 11 días luego de producido el pico de la hormona luteinizante (LH), que corresponden aproximadamente a los 20 a 24 días del ciclo estándar de 28 los días. Este período receptivo se denomina ventana de implantación.

2.4.21. Indicaciones

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

- Cuando ha habido falla del método anticonceptivo o ha sido utilizado de forma incorrecta, por ejemplo:
 - El condón se ha roto o deslizado,
 - Se olvidó de tomar más de 2 ó tres dosis –tres píldoras- de anticonceptivos regulares.
 - Ha existido un retraso de más de dos semanas en la administración de la inyección anticonceptiva de progestágeno solo.
 - Retraso de más de siete días en la administración mensual de la inyección combinada.
 - El parche o anillo vaginal se ha desplazado o hubo retraso en la colocación, etc.

- En caso de violación o relaciones sexuales no consentidas, si la mujer no utiliza un método anticonceptivo.

- Por seguridad o dudas con respecto al método anticonceptivo natural que utiliza.

Las dosis altas en un tratamiento constan de 2 grageas juntas que deben ser ingeridas tan pronto como sea posible, dentro de las primeras 72 horas después del coito no protegido. La anticoncepción a base progestina sola consiste en una dosis de 1.5mg de levonorgestrel, en dosis divididas de 0.75mg cada una. Al igual que las pastillas anticonceptivas de emergencia combinadas, la primera dosis se deberá tomar tan pronto como sea posible dentro de las primeras 72 horas después del coito no protegido, y la segunda 12 horas después.

Para potenciar su efectividad, la píldora del día después se debe tomar lo antes posible después del acto sexual de riesgo. Tiene una efectividad superior al 90% en las 24 horas siguientes a dicho acto sexual, disminuyendo esta efectividad a medida

que pasa el tiempo. Es importante saber que la píldora del día después no tiene ninguna eficacia una vez que el óvulo fecundado se ha implantado en la pared del útero y ha dado comienzo al embarazo. (Hidalgo, 2013).

2.4.22. Efectos Secundarios

Entre algunos efectos secundarios se encuentran:

- Náuseas.
- Vómitos, si este se presenta luego de 2 horas de la toma repetir la dosis.
- Dolor de cabeza (cefalea).
- Cansancio.
- Mareos.
- Dolor en la parte baja del abdomen.
- Mayor sensibilidad en las mamas.
- Sangrado irregular.
- La menstruación siguiente puede iniciarse unos cuantos días antes o después de lo normal.

2.4.23. Riesgo de embarazo

Casi todas las veces que existen relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo de manera correcta, existe la posibilidad de un embarazo; el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia puede reducir significativamente este riesgo. La probabilidad de que haya embarazo cuando se tiene una relación sexual no protegida y no se usa anticoncepción de emergencia, varía dependiendo del momento del ciclo menstrual en el que la mujer se encuentre.

El riesgo es mayor durante los días que preceden a la ovulación alcanzando un máximo de aproximadamente el 30%. No se puede saber con seguridad cuándo se da

la ovulación, por lo que los investigadores han estimado el riesgo promedio de embarazo basándose en el ciclo menstrual de la mujer (ya que sí puede saber cuándo empezó el último período). Durante los primeros dos días del ciclo de una mujer (el día 1 es el primer día de sangrado), el riesgo promedio de embarazo es prácticamente cero. Después de los primeros dos días, el riesgo empieza a aumentar de manera constante, alcanzando el 9% en el día 13 aproximadamente. Luego, el riesgo disminuye lentamente hasta que se estabiliza en 1% el día 25, permaneciendo en ese nivel por el resto del ciclo. (La duración promedio del ciclo menstrual es de 29 días, pero es perfectamente normal tener un ciclo que dure sólo 20 días o menos, o uno que dure 40 días o más). Las píldoras anticonceptivas de emergencia sólo protegen del embarazo cuando se toman después de una relación sexual.

Lo anterior significa que podría haber un embarazo si se toma anticoncepción de emergencia y luego la mujer vuelve a tener relaciones sexuales sin usar ningún otro método anticonceptivo o si su método falla. Algunas mujeres podrían necesitar anticoncepción de emergencia más de una vez, debido a que no han encontrado un método anticonceptivo regular que se ajuste a sus necesidades de salud y a su estilo de vida.(Elisa Gómez, Verónica Idrovo, 2010).

2.4.24. Eficacia de la anticoncepción de emergencia

De acuerdo con los informes de cuatro estudios en que participaron casi 5.000 mujeres, el régimen de levonorgestrel utilizado dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección redujo las probabilidades de embarazo en un 60-90 por ciento. La eficacia del régimen es mayor mientras se utilice lo más pronto posible después de la relación sexual. El alcohol no disminuye la eficacia de las píldoras anticonceptivas de emergencia para prevenir el embarazo después de una relación. No obstante, debido a que el alcohol puede afectar su capacidad de tomar buenas decisiones, beber demasiado puede exponer a una mujer a una situación en la que podría necesitar anticoncepción de emergencia como tener relaciones sexuales sin

usar un método anticonceptivo o usar el condón de manera incorrecta.(Elisa Gómez, Verónica Idrovo, 2010).

2.4.25. Seguridad de la anticoncepción de emergencia

Casi todas las mujeres pueden usar al menos un tipo de anticoncepción de emergencia. No se ha encontrado una relación entre el uso de píldoras anticonceptivas de emergencia y algún desenlace fatal.

Los expertos del área médica concuerdan en que no existe ninguna situación en que los riesgos superen los beneficios de poder prevenir un embarazo después de una relación sexual. Se puede usar píldoras anticonceptivas de emergencia con seguridad incluso si el médico ha recomendado no usar la píldora anticonceptiva (por lo general esto se debe a que existe riesgo de presentar un accidente vascular encefálico, ataque cardíaco, coágulos de sangre u otros problemas cardiovasculares). Los expertos del área médica concuerdan en que usar estrógeno y progestina las hormonas presentes en estas píldoras en casos de emergencia no conlleva los mismos riesgos que tomar anticonceptivos orales diariamente.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen efectos secundarios graves a largo plazo. La única circunstancia en que la anticoncepción de emergencia está contraindicada es en caso de embarazo Las píldoras anticonceptivas de emergencia no funcionarán en este caso, y usar un DIU como anticonceptivo de emergencia podría aumentar su riesgo de infección durante el embarazo.

No existen riesgos de seguridad asociados al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia más de una vez. La anticoncepción de emergencia además previene el embarazo de manera eficaz cada vez que se usa después de tener relaciones sexuales.(Elisa Gómez, Verónica Idrovo, 2010).

2.4.26. Anticoncepción de emergencia y embarazo ectópico

No hay evidencia que sugiera que las píldoras anticonceptivas de emergencia aumenten el riesgo de que ocurra un embarazo ectópico. Debido a que estas reducen el riesgo de embarazo, también reducen el riesgo de se produzca un embarazo ectópico.

No obstante, los embarazos ectópicos igualmente pueden ocurrir después de que una mujer ha usado píldoras anticonceptivas de emergencia. Los síntomas de un embarazo ectópico incluyen:

- Sangrado irregular.
- Dolor abdominal o pélvico.
- Mareos.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia al parecer no producen defectos de nacimiento. A pesar de que no ha habido estudios confiables que hayan analizado específicamente a las mujeres que dieron a luz después de usar anticoncepción de emergencia, existen dos sólidas razones para concluir que las píldoras anticonceptivas de emergencia no dañarán al feto en desarrollo.

En primer lugar, las píldoras anticonceptivas de emergencia contienen las mismas hormonas que muchas píldoras anticonceptivas de uso regular. De acuerdo a varios estudios, estas hormonas no aumentaron el riesgo de defectos de nacimiento en los niños cuyas madres siguieron tomando las píldoras porque no sabían que estaban embarazadas. En segundo lugar, incluso si la madre no sabe que está embarazada, tomaría las píldoras anticonceptivas de emergencia mucho antes de que los órganos del feto empezaran a desarrollarse (proceso llamado “organogénesis”). Por lo tanto, sería imposible que la anticoncepción de emergencia fuera la causa de defectos de nacimiento.(Elisa Gómez, Verónica Idrovo, 2010).

2.4.27. ENIPLA

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes

El Ministerio de Salud Pública (MSP) creó un acuerdo ministerial para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud.

Para el primer semestre de este año, el MSP distribuyó 100.000 Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en las 2.913 unidades operativas a Nivel Nacional.

Esta red está constituida por 1.514 centros, 1.106 puestos de salud y 200 hospitales. Manabí es la provincia en la que se reparten más unidades (328), seguida por Guayas (289) y Pichincha (248).

A través de este acuerdo, el Sistema Nacional de Salud proveerá la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos y entregará los mismos de acuerdo al nivel de atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente adolescente.

El acuerdo estipula que, una vez entregado el primer AOE, debe haber un chequeo médico. (Pública, s.f.).

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes ENIPLA es una política pública intersectorial y prioritaria que pretende:

- ✓ Prevenir el embarazo en adolescentes.
- ✓ Disminuir el número de embarazos no planificados, sobre todo en los sectores de mayor pobreza y menor educación.

- ✓ Prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma.

Dichas problemáticas están cruzadas por situaciones de desigualdad, ya que se concentran en población con menor acceso a educación y con menos recursos económicos.

Es así que la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes, surge como una respuesta que coordina acciones y programas para responder a las metas mencionadas anteriormente, estas acciones son:

- ✓ Garantizar el acceso a información, educación y asesoría sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.
- ✓ Contribuir a cambiar ideas, pensamientos, concepciones y prácticas que limitan las relaciones de igualdad entre todas y todos y poder decidir libremente sobre sexualidad y reproducción.
- ✓ Garantizar el acceso a servicios integrales de salud, con profesionales capacitados y disponibilidad de métodos anticonceptivos de planificación familiar de calidad, para hombres y mujeres, basados en el respeto y la posibilidad de tomar decisiones libres e informadas.
- ✓ Fortalecer la participación social de ciudadanas y ciudadanos (apropiarse y exigir atención de calidad, educación e información con respeto y sin prejuicios).

Habla Serio sexualidad sin misterios es la campaña oficial de La ENIPLA. Es una propuesta para abrir espacios de comunicación en las personas, la familia, la sociedad y el Estado sobre sexualidad, de manera afectiva, clara y con información veraz; busca a través de estrategias comunicacionales diversas naturalizar el diálogo sobre sexualidad, como una manera efectiva de promover, y garantizar los derechos

de las personas a la información, la salud sexual y salud reproductiva y la participación. (Pública, s.f.).

2.5. Definición de términos básicos

AE: Anticoncepción de Emergencia, “anticoncepción poscoital o píldora del día después”.

Adolescencia: Es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta. Porque en él intervienen las personas, con toda su complejidad, y entran en juego los sistemas de relaciones y modelos sociales y culturales.

Anticoncepción: 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.

Acrosóma: Estructura en forma de capsula que rodea el extremo anterior del núcleo del espermatozoide.

Blastocisto: Forma embrionaria que sigue a la fase mórula en el desarrollo humano.

Coito: Consiste en la introducción del pene en la vagina.

Cigoto: Huevo en desarrollo desde el momento en que es fecundado hasta que, como blastocisto, es implantado en el útero.

ENIPLA: La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Estrógenos: Hormona sexual femenina, a nivel de útero promueve el desarrollo del miometrio y del endometrio, que entra en la fase de proliferación.

Etinilestradiol: Estrógeno sintético, estrógeno que se utiliza para el tratamiento de cáncer de mama post menopaúsico, para las irregularidades del ciclo menstrual.

Endometrio: Membrana mucosa que tapiza el útero, compuesto por el estrato compacto, estrato esponjoso y el estrato basal. En el ciclo menstrual produce cambios de grosor y estructura en el endometrio.

Fisiológico: Estudio de los procesos y funciones del cuerpo humano estudio de los procesos físicos y químicos que interviene en el funcionamiento de los organismos vivos y de las estructuras que integran.

FSH: Hormona folículoestimulante: Segregada por el lóbulo anterior de la hipófisis, estimula el crecimiento y la maduración de los folículos De Graff en el ovario y promueve la espermatogénesis en el varón.

Folículo ovárico: Cavidad o depresión en el ovario que contiene líquido que separa a la células foliculares en capas y que rodea al ovulo.

Genómica: Es el conjunto de ciencias y técnicas dedicadas al estudio integral del funcionamiento, el contenido, evolución y el origen de los genomas.

Genoma: Es la totalidad de la información genética que posee un organismo o una especie en particular.

Inhibición: Limitación comprobación o detección de la acción de un órgano o célula, o reducción de una actividad fisiológica, mediante estimulación antagonista.

Implantación: Proceso que consistente en la fijación, penetración y anidación del blastocisto en la capa que tapiza la pared uterina durante la primera fase del desarrollo prenatal.

LH: Hormona Luteinizante: Hormona glucoprotéica producida por la adenohipófisis, que estimula la hormona sexual en el ovario y en el testículo, y que participa en la maduración de los espermatozoides y óvulos.

Levonogestrel (LNG): Progesterona sintética.

Miometrio: Es la capa muscular intermedia (formada por músculo liso), entre la serosa peritoneal y la mucosa glandular (endometrio), que constituye el grueso del espesor de la pared del cuerpo uterino. Fundamental en la contracción del útero en el trabajo de parto.

Ovocito: Célula sexual femenina que se forma en el proceso de ovogénesis y que da lugar al ovulo.

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.

PAE: Píldora de Anticoncepción de Emergencia.

Progesterona: Hormona sexual de naturaleza esteroide, originada en el cuerpo lúteo, provoca la regeneración y crecimiento de la mucosa uterina para la implantación del óvulo y mantenimiento del embarazo normal.

Progestina: Es un progestágeno sintético que tiene efectos progestínicos similares a la progesterona. Los dos usos más comunes de las progestinas son para la anticoncepción hormonal (ya sea sola o con un estrógeno), y para prevenir la hiperplasia endometrial de estrógenos sin oposición en terapia de sustitución hormonal.

Reversión: Preparación y disposición para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.

Reacción Acrosómica: Al producirse la unión primaria entre la zona pelúcida y el espermatozoide, se desencadena la reacción acrosómica en varios puntos de la cabeza del espermatozoide.

TCP:La teoría del comportamiento planificado.

2.6. Hipótesis

2.6.1. Hipótesis

El conocimiento de la píldora de emergencia influye en las actitudes y uso en los/as adolescentes.

2.7. Variables

2.7.1. Variable independiente

El conocimiento sobre la píldora post coital de Emergencia.

2.7.2. Variable dependiente

Actitudes y uso la píldora post coital de Emergencia en los/as adolescentes.

2.8. Operacionalización de variables

El conocimiento de la píldora post coital de emergencia influye en las actitudes y uso en los/as adolescentes.

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS
<p>Variable Independiente</p> <p>El conocimiento sobre la píldora post coital de Emergencia</p>	<p>Conjunto de información científica que tiene las/los adolescentes sobre la anticoncepción de emergencia, que es un método que se utiliza para evitar un embarazo no deseado, en caso de una relación sexual desprotegida e involuntaria, cuando un método anticonceptivo se usó en forma incorrecta o tuvo alguna falla.</p>	<p>Información científica.</p> <p>Método de anticoncepción de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Mecanismo de acción • Indicaciones • Complicaciones • Modo de uso 	<p>Ninguna</p> <p>Escasa</p> <p>Moderada</p> <p>Sustancial</p> <p>Extenso</p>	<p>Encuesta</p>

Variable Dependiente Actitudes y uso la píldora post coital de Emergencia en los/as adolescentes.	Es el comportamiento de los adolescentes para sentir y percibir la necesidad de usar la píldora de emergencia de manera responsable a pesar de la influencia que ejerce la libre disponibilidad de la misma.	Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptan • Rechaza • Desinterés 	Si No	Encuesta
		Uso	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de emergencia. • Como un método anticonceptivo común. 	Si No	Encuesta

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Método

3.1.1. Tipo de la Investigación:

Esta investigación es de tipo descriptivo ya que determinó la influencia del conocimiento del uso de la píldora post coital de Emergencia en las actitudes los/as adolescentes. Además porque se recolecta información sin manipular intencionalmente las variables del material en estudio y planteamos soluciones.

3.1.2. Diseño de la Investigación:

Esta Investigación es de campo porque se trató personalmente con el sujeto de estudio que son los/as adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 Guano Penipe.

3.1.3. Tipo de estudio:

Es un estudio de tipo trasversal, porque se estudiaron las variables: independiente el conocimiento sobre la píldora post coital de Emergencia, dependiente: actitudes y uso en los/as adolescentes, en un determinado periodo Octubre a Marzo del 2013.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Se ha tomado de referencia el número de adolescentes que asiste a la consulta en los últimos tres meses anteriores al inicio del estudio que son 776 personas comprendidos entre 10 a 19 años de edad, siendo este el Universo para determinar el tamaño de la muestra.

3.2.2. Muestra

Aplicando la fórmula estadística para población finita tenemos:

$$n = \frac{N * Z^2 * (p * q)}{e^2(N - 1) + Z^2(p * q)}$$

n= tamaño de la muestra

N = universo

Z2= nivel de confianza. (Z2=1.96 valor constante)

p= probabilidad a favor (p=0.5 valor constante)

q=probabilidad en contra (q=0.5 valor constante)

e=error de estimación (e=0.05 valor constante)

p*q=Varianza de la probabilidad

$$n = \frac{776 * 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2(776 - 1) + 1.96^2(0.5 * 0.5)}$$
$$n = \frac{745,2704}{2,8979}$$
$$n = 257.176025$$

El muestreo es de tipo probabilístico por que se basa en el principio de la equiprobabilidad, es decir, todos los individuos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra. Por lo se encuestara a 257adolescentes que acuden al Centro de Salud N°1.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de datos se realizara una encuesta a los/as adolescentes de 10 a 19 de edad, las preguntas serán objetivas, simples, para evitar errores y mala interpretación de respuestas. El investigador estará presente durante la administración de la encuesta con el fin de despejar dudas y responder a las mismas.

3.4. Técnicas para el análisis e interpretación de resultados

Para el análisis de datos utilizaremos el programa Microsoft Office Excel, que posee aplicaciones de tablas, gráficos, con la finalidad de que los resultados y conclusiones sean lo más cercanas a la realidad.

CAPITULO IV

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

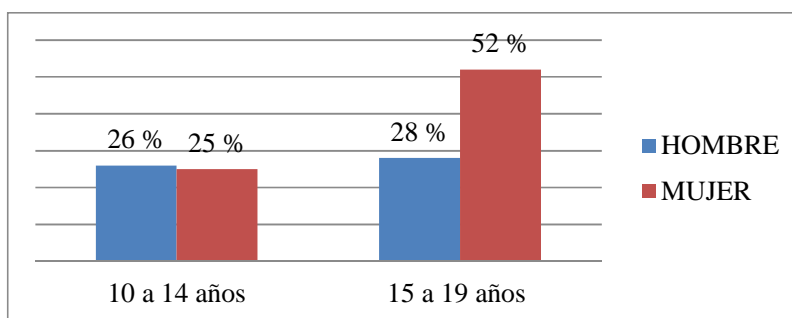
TABLA 1. Características socio demográficas.

SEXO	10 a 14 años	15 a 19 años
HOMBRE	26	72
MUJER	25	134

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 1.1. Edad



Fuente: Tabla 1. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

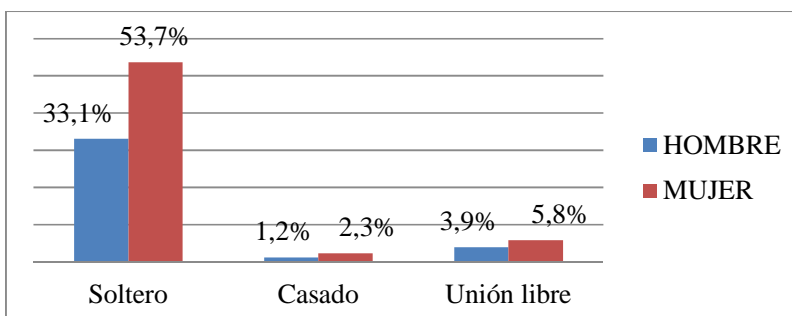
TABLA 1.2

SEXO	Soltero	Casado	Unión libre
HOMBRE	85	3	10
MUJER	138	6	15

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 1.2. Estado Civil



Fuente: Tabla 1. Características socio demográficas.

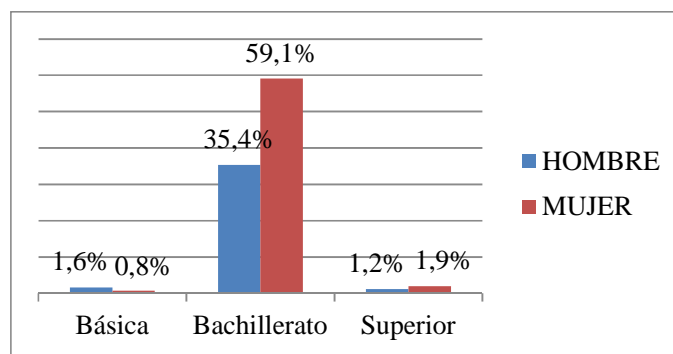
Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala.

TABLA 1. 3 Instrucción

SEXO	Básica	Bachillerato	Superior
HOMBRE	26	69	3
MUJER	25	129	5

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1
Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 1.3. Instrucción



Fuente: Tabla 1. Características socio demográficas.
Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: De los adolescentes que acuden al Centro de salud N° 1, ya sea para atención médica o para la adquisición de la píldora oral de emergencia, en su mayoría son de sexo femenino, en una edad comprendida entre 15 a 19 años de estado civil solteros, que están cursan o culminaron su bachillerato.

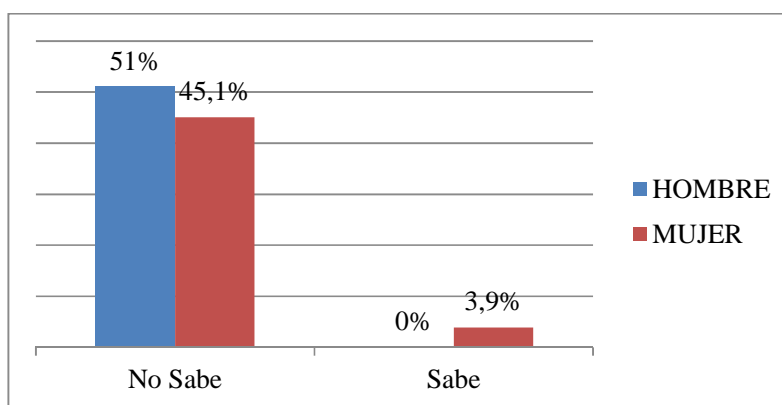
TABLA 2. Conocimientos de adolescentes que no han utilizado la PAE.

SEXO	10 a 14 años	No Sabe	Sabe
HOMBRE	26	26	0
MUJER	25	23	2

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadway, Mayra Zabala

GRÁFICO 2.



Fuente: Tabla 2. Conocimientos de adolescentes que no han utilizado la PAE.

Realizado por: Verónica Gadway, Mayra Zabala

Análisis: Según los resultados tanto en hombres como en mujeres existe un desconocimiento acerca de la píldora de emergencia, demostrando que los adolescentes no están recibiendo información acerca de estos temas, ya que la salud reproductiva es uno de los derechos básicos de las personas a acceder y obtener información para alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

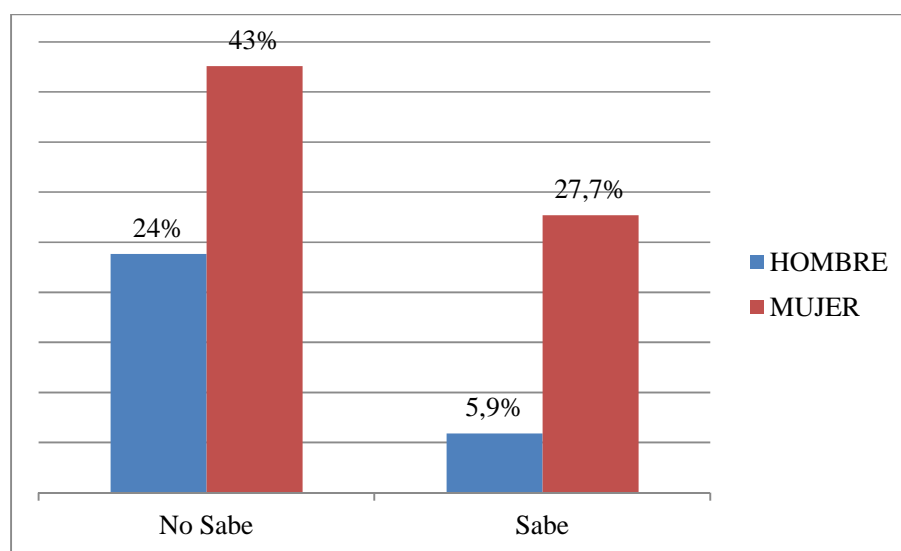
TABLA 3. Conocimientos de adolescentes que no han utilizado la PAE

SEXO	15 a 19 años	No Sabe	Sabe
HOMBRE	30	24	6
MUJER	71	43	28

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 3.



Fuente: Tabla 3. Conocimientos de adolescentes que no han utilizado la PAE.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: Se observó que de los encuetados el 43% correspondiente a las mujeres no han utizado la píldora de emergencia por lo tanto existe un desconocimiento en su adecuada utilización y lo consideran factible consumirlo solo cuando existe una falla de otro método anticonceptivo.

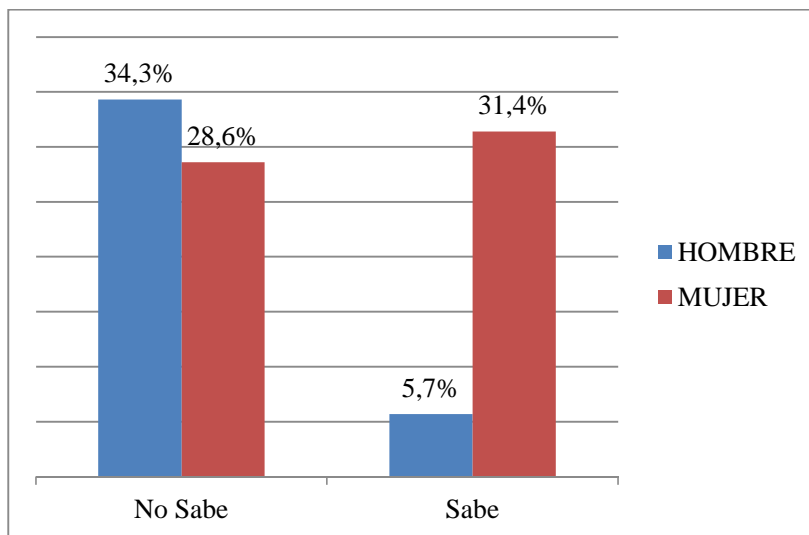
TABLA 4. Conocimientos de adolescentes que si han utilizado la PAE.

SEXO	15 a 19 años	No Sabe	Sabe
HOMBRE	42	36	6
MUJER	63	30	33

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 4.



Fuente: Tabla 4. Conocimientos de adolescentes que si han utilizado la PAE.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

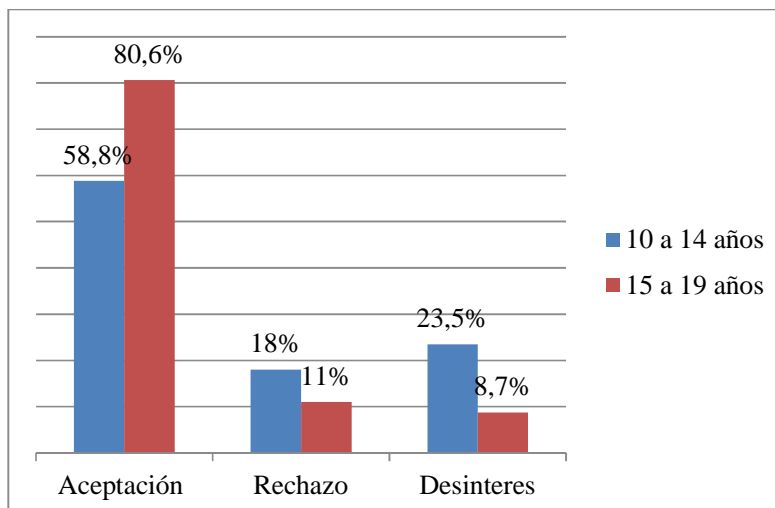
Análisis: Se ha determinado que las mujeres de entre 15 a 19 años consideran que la PAE es un método que solo se utiliza en casos de emergencia, pero desconocen sobre el mecanismo de acción y efectos secundarios, ya que dicha información que poseen lo han recibido por medio de amigos, internet, televisión y fuentes de contenido real, además no cuentan con un personal profesional que despeje sus interrogantes.

TABLA 5. Actitudes de los adolescentes frente al uso de la píldora anticonceptiva oral de emergencia.

EDAD	Aceptación	Rechazo	Desinterés
10 a 14 años	30	9	12
15 a 19 años	166	22	18

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1
Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 5.



Fuente: Tabla 5. Actitudes de los adolescentes frente al uso de la píldora anticonceptiva oral de emergencia.
Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: Se observó que un gran porcentaje de los adolescentes de entre 15 a 19 años de edad, aceptan el uso de la píldora de emergencia, como un método que ayuda a prevenir un embarazo no deseado.

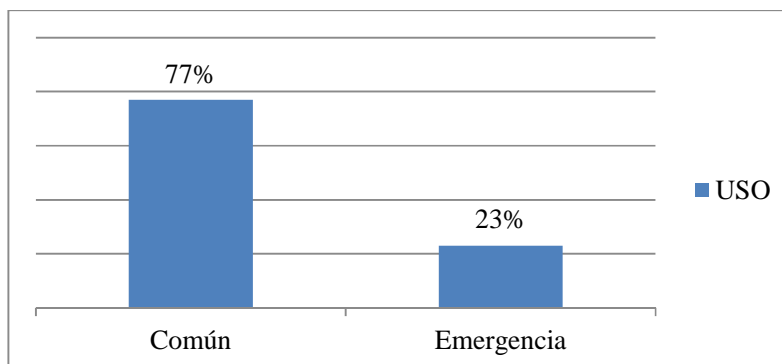
TABLA 6. Prácticas de los adolescentes frente al uso de la píldora anticonceptiva oral de emergencia.

Anticonceptivo Común	Anticoncepción de Emergencia
198	59

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 6.



Fuente: Tabla 6. Prácticas de los adolescentes frente al uso de la píldora anticonceptiva oral de emergencia.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: La falta de información ha generado que los adolescentes usen este método, como un anticonceptivo común, utilizándolo después de cada relación sexual sin tomar en cuenta si existe o no el riesgo de un embarazo.

4.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

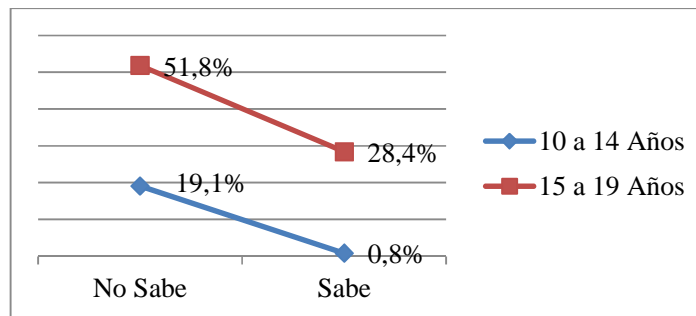
La hipótesis propuesta es: El conocimiento de la píldora de emergencia influye en las actitudes y uso en los/as adolescentes, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante el análisis se **ACEPTA** la hipótesis planteada, porque existieron aspectos que influyen tanto en las actitudes como en el uso de la píldora de emergencia, la falta de información sobre las indicaciones, mecanismo de acción y efectos secundarios ha provocado en ellos la aceptación y uso, como un método que previene embarazos no deseados.

Tabla 7. Cuadro de resumen consolidado.

EDAD	No Sabe	Sabe	Aceptación	Rechazo	Desinterés
10 A 14 AÑOS	49	2	30	9	12
15 A 19 ANOS	133	73	166	22	18
TOTAL	182	75	196	31	30

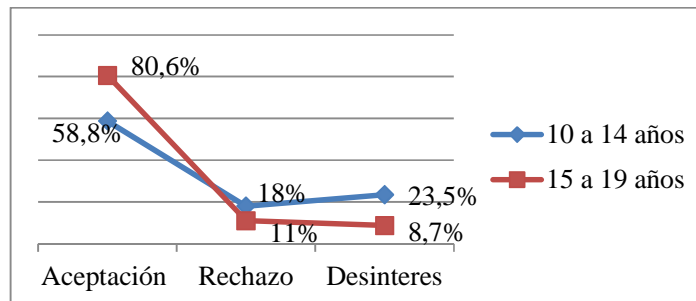
Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala



Fuente: Conocimientos de los adolescentes de la píldora anticonceptiva oral de emergencia.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

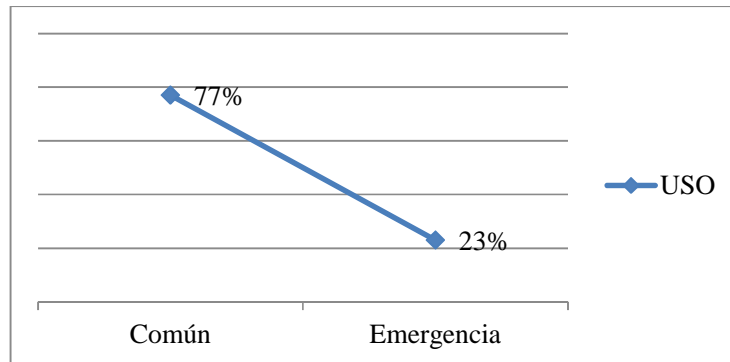


Fuente: Actitudes de los adolescentes de la píldora anticonceptiva oral de emergencia.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Usa después de cada relación sexual (común)	Uso durante sus días de ovulación (Emergencia)
198	59

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1
Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala



Fuente: Conocimientos del uso de píldora en los adolescentes.
Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se puede realizar las siguientes inferencias:

- El desconocimiento de la píldora de emergencia influye en las actitudes y uso de los adolescentes, generando su aceptación por su fácil disponibilidad siendo utilizada después de cada relación sexual, incumpliendo con los objetivos de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención del Embarazo en Adolescentes ENIPLA, su uso “solo en caso de emergencia”.
- Después de realizar la clasificación de la adolescencia podemos diferenciar dos grupos, la temprana de 10 a 14 años y la tardía de 15 a 19 años. Siendo la adolescencia tardía de sexo femenino de estado civil soltera, las que concurren con más frecuencia al centro de salud N° 1 para la adquisición de la píldora o por atención médica, además dicha población está cursando el bachillerato.
- Tanto en la adolescencia temprana como en la tardía, existe un desconocimiento acerca de la píldora oral de emergencia, ya que no poseen suficiente información sobre las indicaciones, mecanismo de acción y efectos secundarios, siendo utilizada desmedidamente, exponiéndose continuamente a los eventos adversos que esta produce.
- La actitud que toman los adolescentes acerca del uso de la píldora es de aceptación, considerándolo como un método para prevenir un embarazo no deseado, siendo esta la causa más relevante para su utilización.
- Se diseñó una guía educativa que contiene material educativo, cuyo objetivo principal es mejorar los conocimientos de los adolescentes para que de esta manera puedan tomar decisiones responsables, llevando una vida sexual segura y saludable.

5.2. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda al Centro de Salud N° 1 área Guano- Penipe, ampliar y difundir más información acerca la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención del Embarazo en Adolescentes ENIPLA, sobre el uso adecuado de la píldora oral de emergencia para que de esta manera los jóvenes lleven una vida sexual segura y responsable.
- Se recomienda a los Profesionales de las Instituciones Educativas enfatizar en temas de sexualidad especialmente en adolescentes de 15 a 19 años, porque en esta etapa se presenta cambios tanto físicos como psicológicos, llevándoles a buscar nuevas experiencias, mismas que deben estar orientadas en base de conocimiento científico, principios y valores.
- Se recomienda al Personal de Salud educar a los adolescentes sobre las indicaciones, mecanismo de acción y efectos secundarios de la píldora oral de emergencia para que puedan identificar los riesgos a los que se exponen después de su utilización.
- Se recomienda al Equipo de Salud quien está en contacto directo con el adolescente en el momento de la consulta realizar un seguimiento e identificar la causa por la cual requiere de este método y con qué frecuencia la están utilizando para evitar su uso inadecuado.
- Se recomienda al Personal de Salud difundir la guía educativa a todos los adolescentes que asisten a la consulta, para concientizar a la población a utilizar la píldora solo en casos de emergencia.

CAPITULO VI

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

De la utilización correcta de la píldora post coital de emergencia o “pastilla del día después” dirigida a los adolescentes del centro de salud n° 1 de Riobamba.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMEÍA**



GUÍA PRÁCTICA SOBRE EL USO CORRECTO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA DIRIGIDA A LOS/AS ADOLESCENTE QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE RIOBAMBA



“LA JUVENTUD NO ES UN TIEMPO DE LA VIDA, ES UN ESTADO DEL ESPÍRITU”.



Elaborado por:

**Verónica Gadvay
Mayra Zabala**

Coautora:

Lic. Myriam Parra MsC

Diseño Gráfico:

**Verónica Gadvay
Mayra Zabala**

Financiamiento: Personal

Riobamba – Ecuador

PRESENTACIÓN

En el Ecuador según el Registro Oficial N° 919 el reglamento regula el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud, incluida la Anticoncepción Oral de Emergencia a toda la población, especialmente adolescentes, hombres y mujeres que lo requieran.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Anticoncepción Oral de Emergencia se refiere a un método que puede ser utilizado solo en caso de Emergencia para prevenir un embarazo no deseado.



INTRODUCCIÓN

La presente guía es un documento que contiene material educativo dirigido a los adolescentes que acuden al centro de salud N° 1 del Distrito 06D05 Guano-Penipe de la Provincia de Chimborazo. En esta guía se presenta aspectos sobre la Píldora Oral de Emergencia, concepto, mecanismo de acción, indicaciones y efectos secundarios.





OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

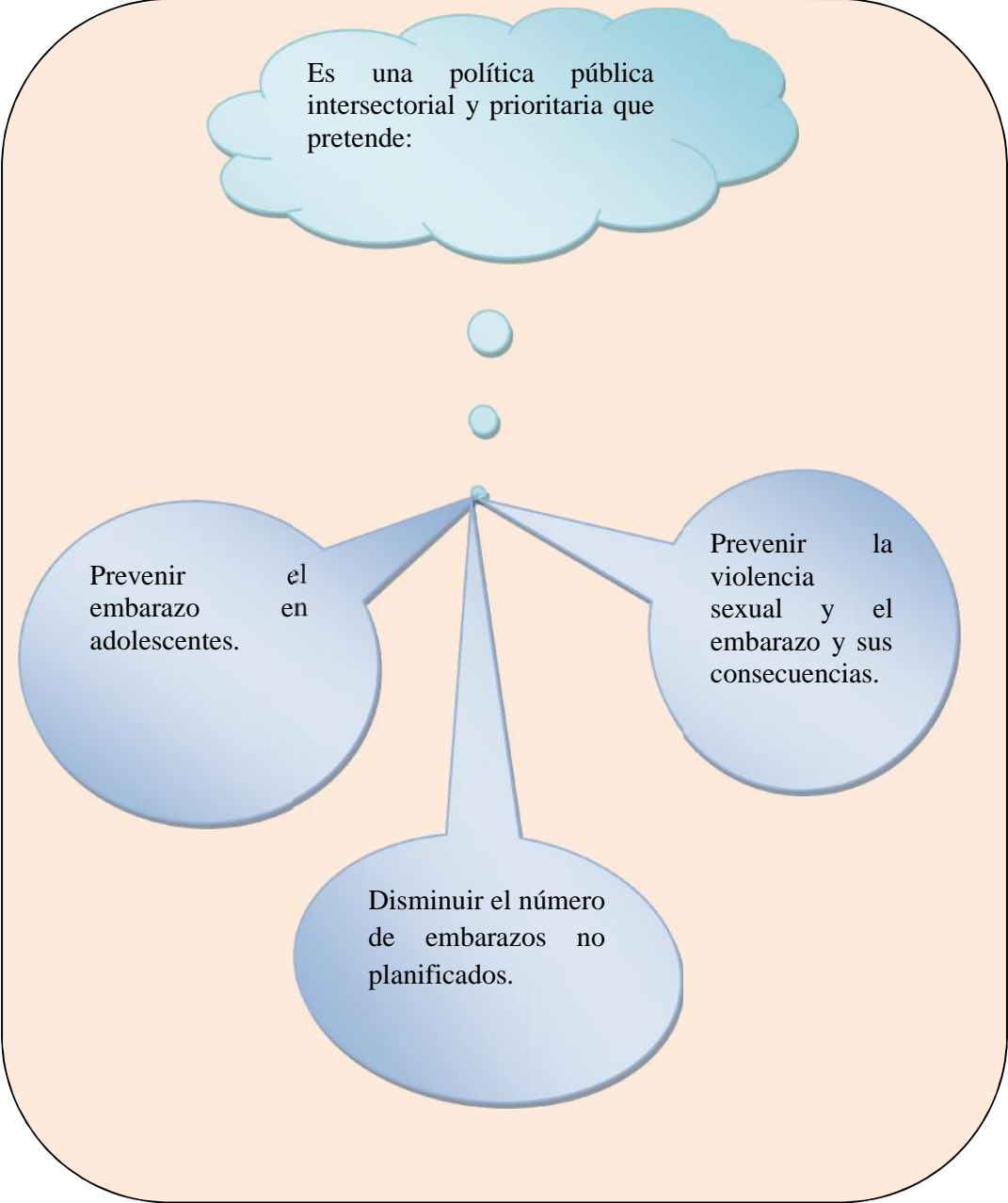
- Orientar a los adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 para mejorar a la toma de decisiones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

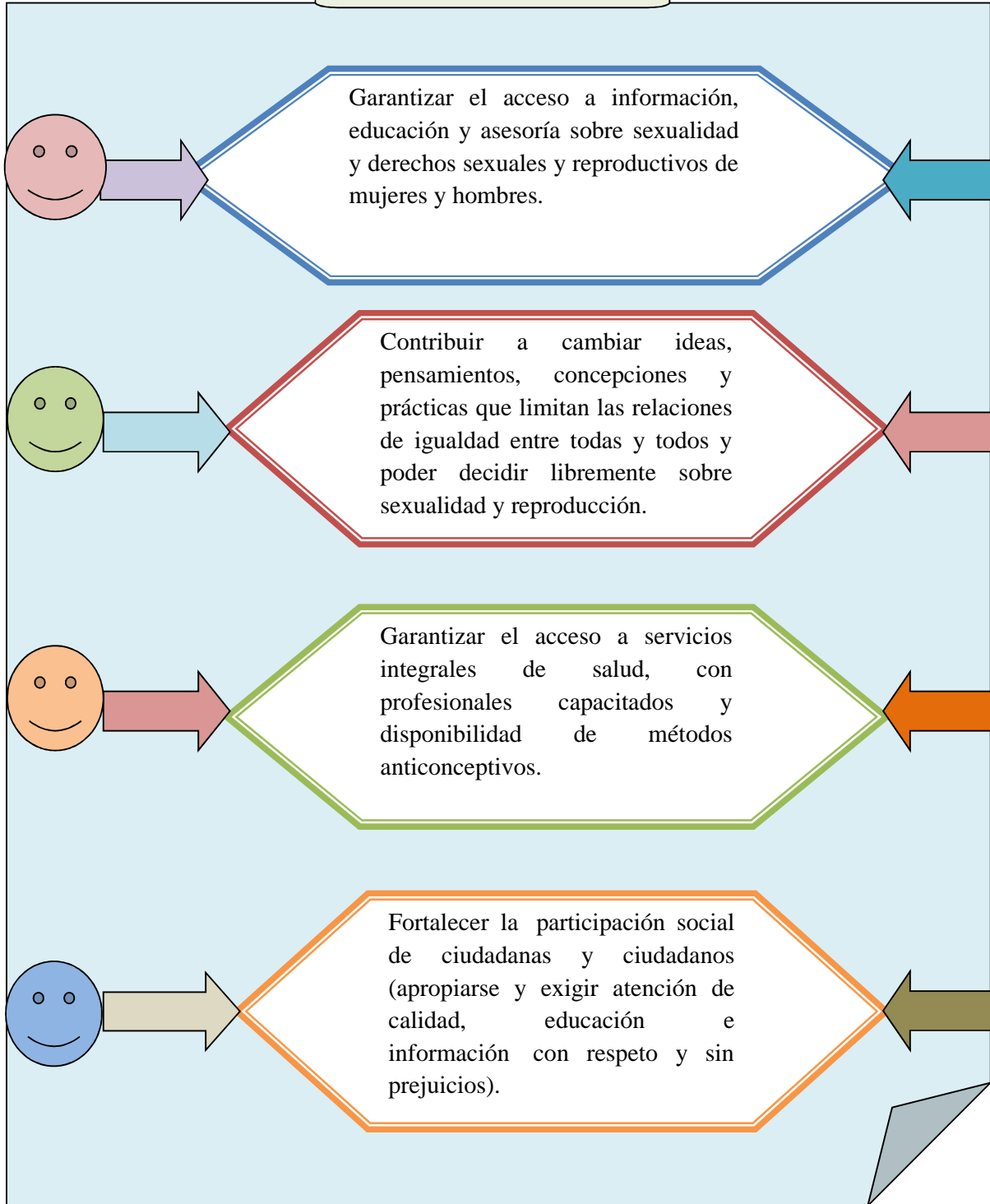
- Describir el uso adecuado de la píldora oral de emergencia.
- Identificar cuáles son los efectos secundarios, indicaciones y mecanismo de acción.
- Promover en los adolescentes una vida sexual sana segura y saludable a través del contenido disponible en esta guía.

ENIPLA

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes.



OBJETIVOS DEL ENIPLA



SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos.

Provocan deseos fantasías, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros.

Se manifiesta de distintas maneras a lo largo de nuestra vida.



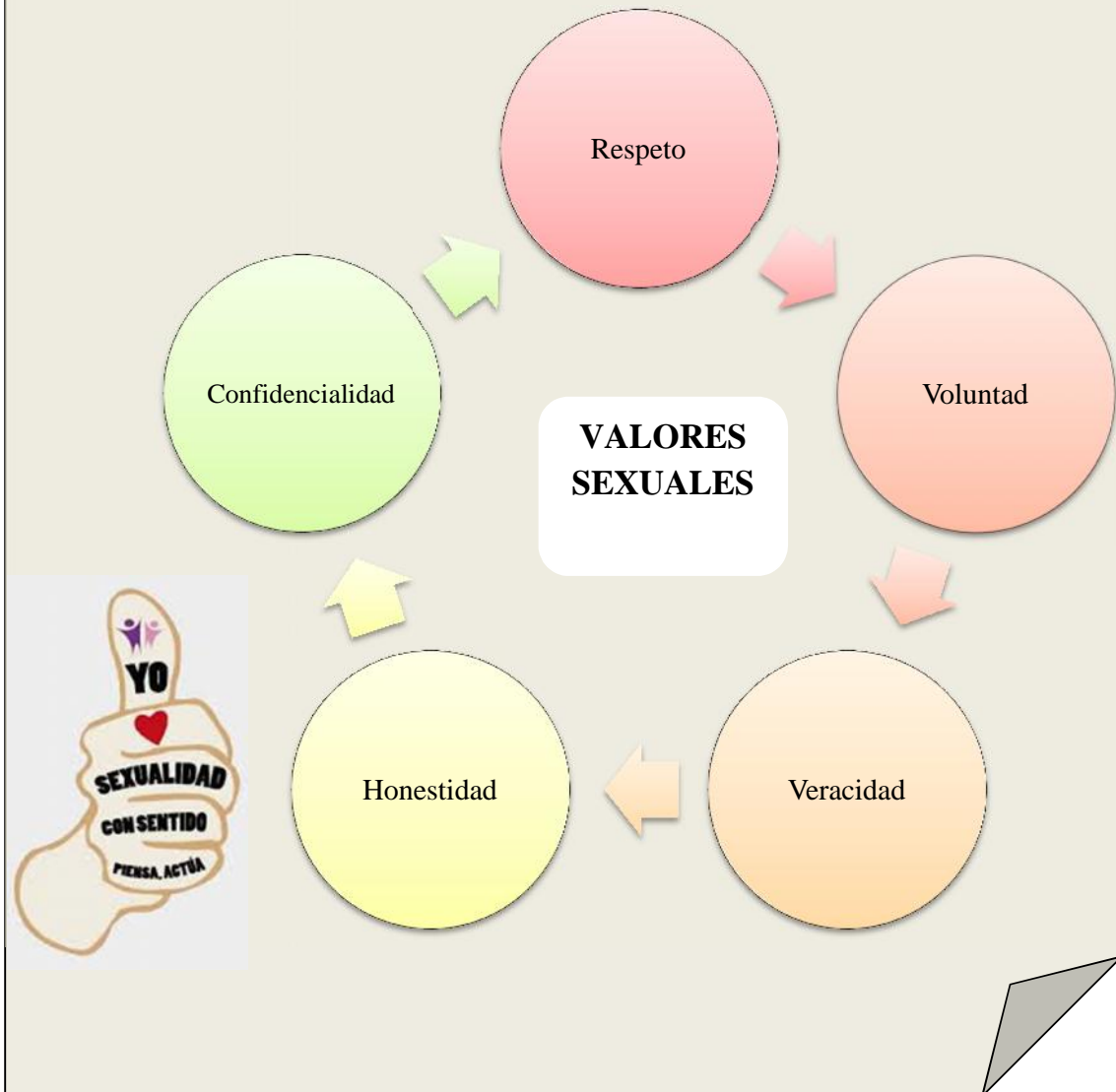
Período en que surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual.

Implica una nueva etapa de vida en la que se produce cambios e interrogantes en la personalidad.

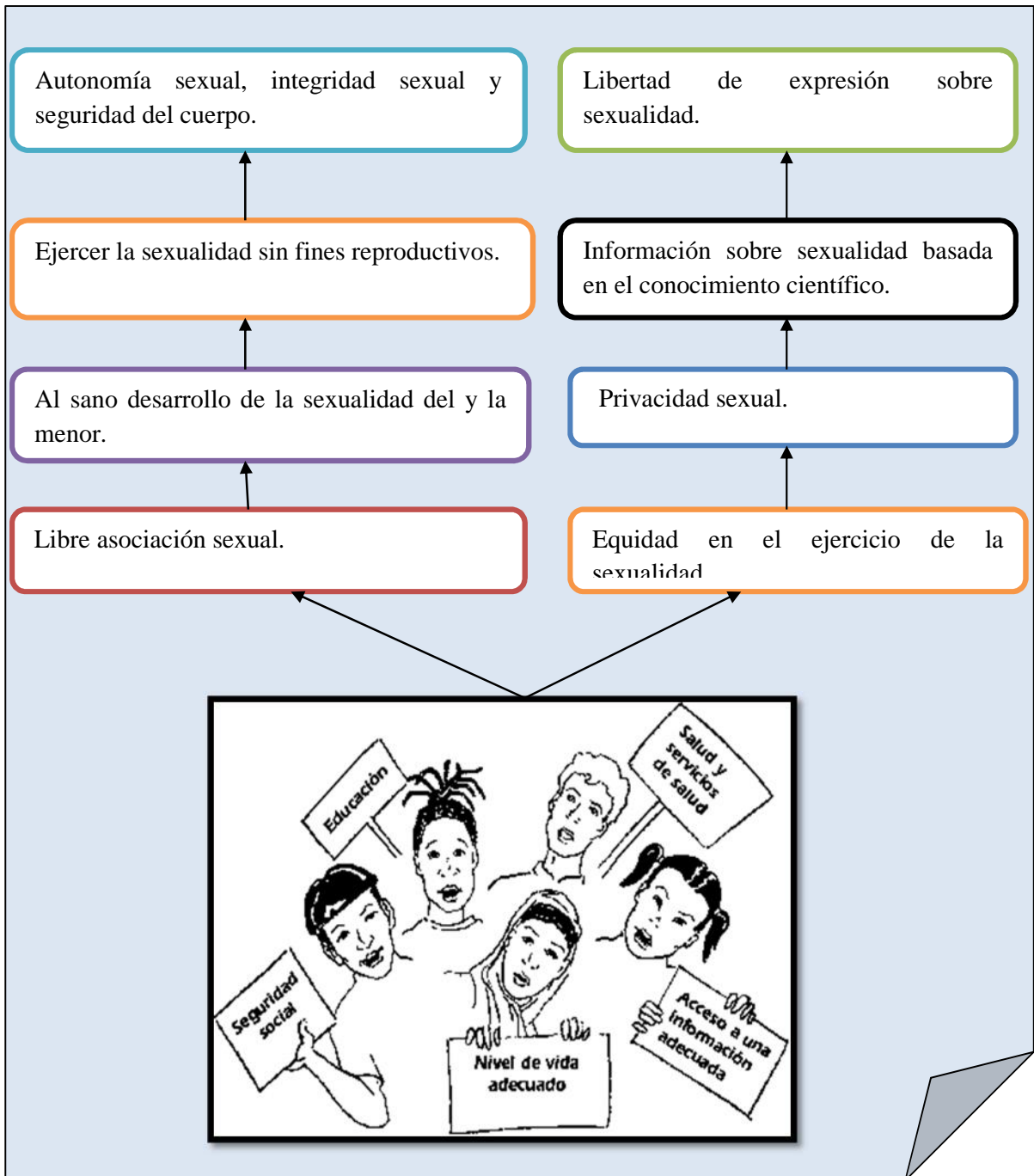
Sentimientos, emociones y el proceso de conformación de nuestra identidad.

SEXUALIDAD RESPONSABLE

Consiste en desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas.



DERECHOS SEXUALES



SALUD REPRODUCTIVA

Estado general de bienestar físico, mental, social, y no de mera ausencia de enfermedades en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos.

DERECHOS REPRODUCTIVOS

Autonomía y autodeterminación de nuestro cuerpo.

A los avances científicos en materia de reproducción.

A procreación.
A la vida.

Obtener información especializada sobre el funcionamiento reproductivo de nuestro cuerpo.

PILDORA ORAL DE EMERGENCIA

¿Qué es

Es un método que se utiliza para evitar un embarazo no deseado, en caso de una relación sexual involuntaria o desprotegida o cuando un método anticonceptivo se usó en forma incorrecta o tuvo alguna falla.



SOLO EN CASO DE EMERGENCIA



CONTENIDO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA



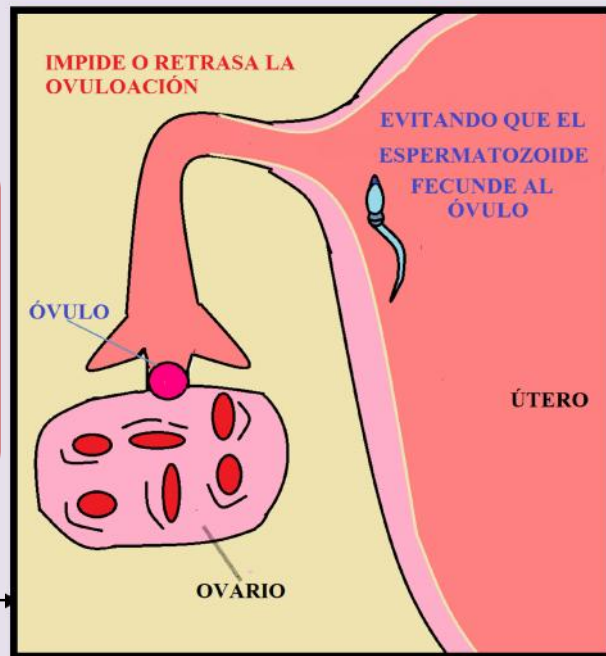
¿CÓMO ACTÚA LA PÍLDORA EN TU ORGANISMO?



Una vez que consumes la píldora de emergencia actúa de tres maneras:

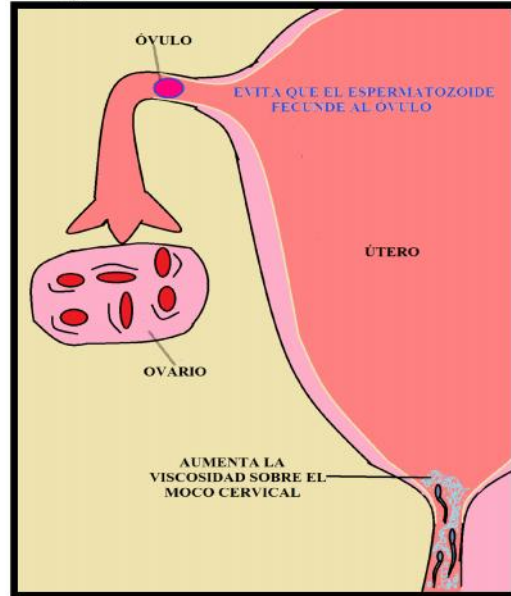
1

Impidiendo o retrasando la ovulación, de tal manera que el óvulo no llega a salir del ovario, lo que imposibilita su fecundación por parte del espermatozoide.

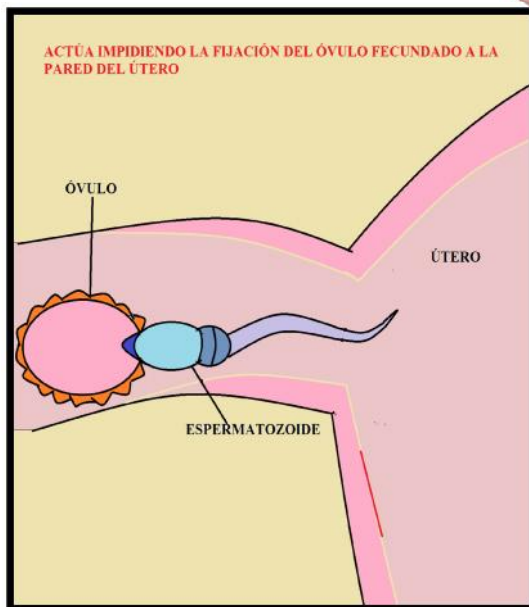


2

Si el óvulo ya ha salido del ovario, la píldora del día después actúa sobre el moco cervical, una sustancia mucosa que se encuentra en el cuello del útero, modificándolo e impidiendo que los espermatozoides alcancen el útero, en donde se encuentra el óvulo.

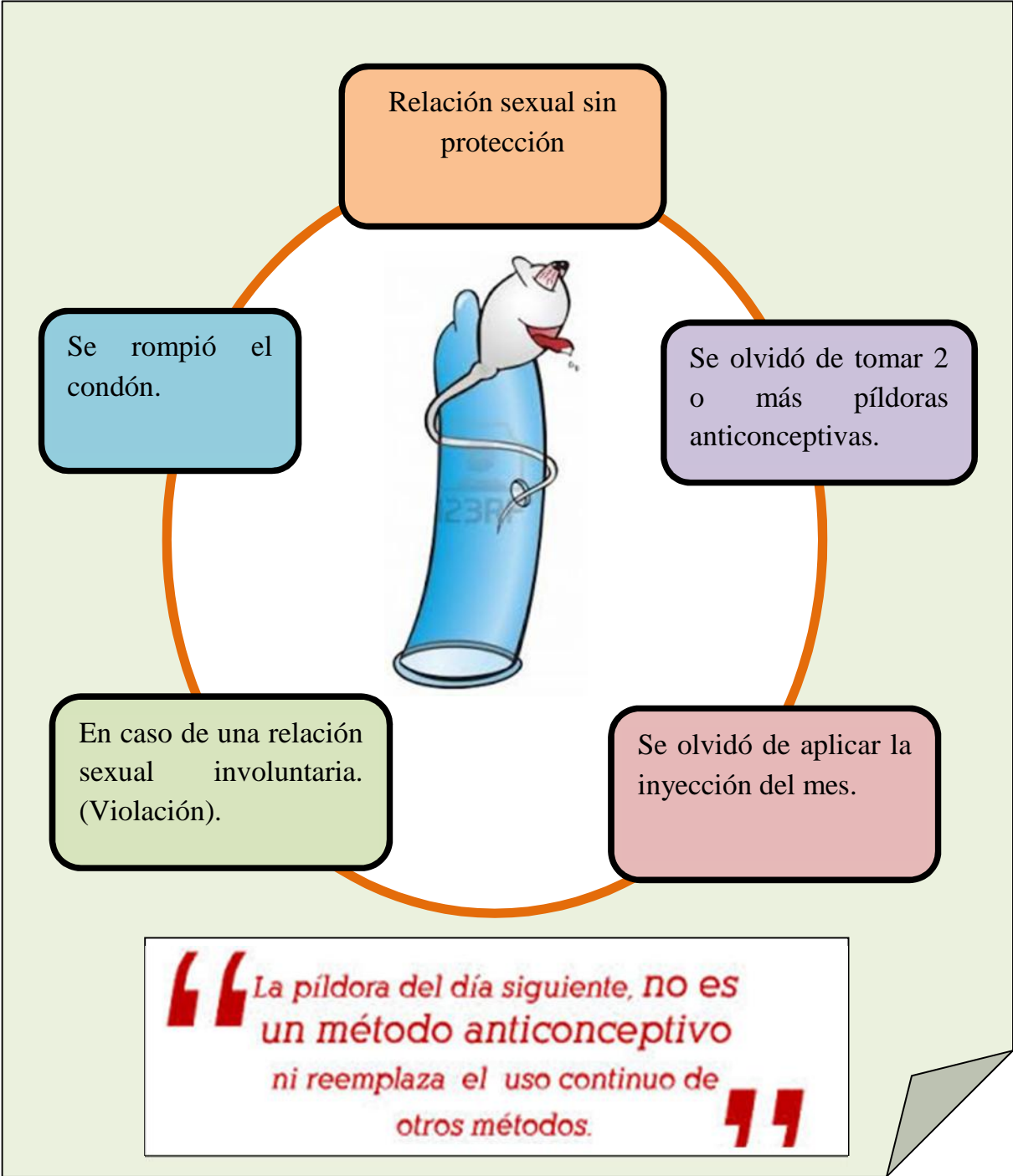


3



Por último, si ya se ha producido la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide, la píldora del día después actúa impidiendo la fijación de este óvulo fecundado a la pared del útero, que recibe el nombre de endometrio. De esta manera, el óvulo fecundado muere y es expulsado.

**¿CUÁNDO DEBES
UTILIZAR?**



**¿EN QUÉ TIEMPO DEBES
CONSUMIR?**

**Dentro de las 72 horas después de
una relación sexual **SIN**
PROTECCIÓN.**



**UTILIZAR SOLO EN CASO
DE EMERGENCIA.**

EFFECTOS QUE PRODUCE LA PILDORA TRAS SU CONSUMO

Si consumes la píldora puede causar efectos indeseables como:

Náuseas, vómitos,
dolor de cabeza
(Cefalea).

La menstruación
siguiente puede
iniciarse días antes o
después de lo

Mareos.
Dolor en la parte
baja del abdomen.

Mayor sensibilidad en las
mamas.
Sangrado irregular.



¡TU DECIDES!



**TU DECISIÓN
DEPENDE DE TI**

- Tú decides sobre tu sexualidad.
- No utilices la píldora de emergencia con frecuencia.
- Recibe información de profesionales de la salud.
- La sexualidad es la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo cuando y con qué frecuencia.

¡RECUERDE QUE EL FIN DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA ES PREVENIR UN EMBARAZO!



UTILIZA A CONCIENCIA “SOLO EN CASO DE EMERGENCIA”

BIBLIOGRAFÍA

Navarro Peña, Y. *. (junio 2012). MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO .

Adolescentes, S. e. (29 de Agosto de 2011). Sexualidad. Recuperado el 21 de Enero de 2014, de <http://sexualidadseguraenadolescentes.blogspot.com/>

Alba, R. (2010). Universidad Técnica del Norte. Recuperado el 12 de Noviembre de 2013, de Conocimientos, sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con los riesgos reproductivos en adolescentes: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/662/3/06%20ENF%20404%20TESIS.pdf>

Albornoz, I. M. (2007). Escala de Actitudes. Recuperado el 5 de Mayo de 2014, de Conocimientos y Actitudes hacia los Métodos Anticonceptivos: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/491/1/albornoz_ti.pdf

Apprende. (s.f.). Derechos Sexuales y Reproductivos. Recuperado el 2 de Abril de 2014

Betancourt, M. (s.f.). Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología. Recuperado el 13 de Noviembre de 2013, de Píldora de Emergencia: Consideraciones Sociales y su Influencia en la Actitud de los Jóvenes: http://www.amapsi.org/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=158&Itemid=110

Crece, V. a. (s.f.). Adolescencia y Sexualidad. Recuperado el 12 de Octubre de 2013, de El Desarrollo de la Sexualidad: http://www.msal.gov.ar/vamosacrece/index.php?option=com_content&view=category&id=332&layout=blog&Itemid=273

Después, C. d. (2012). Píldora de Emergencia. Recuperado el 23 de Enero de 2014, de <http://www.fluvium.org/textos/sexualidad/sex195.htm>

Elisa Gómez, Verónica Idrovo. (2010). "Conocimiento y uso de la Anticoncepción de Emergencia Estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica. Recuperado el 13 de Diciembre de 2013, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3738/1/MED30.pdf>

Ensayos, C. (20 de Mayo de 2011). Conocimiento y Actitudes hacia el Uso de la Píldora de Emergencia en Mujeres Universitarias. Recuperado el 18 de Diciembre de 2013, de <http://clubensayos.com/imprimir/Conocimientos-Y-Actitudes-Hacia-El/9524.html>

ESPOCH, D. d. (2012). Sexualidad Responsable. Recuperado el 21 de Enero de 2014, de <http://bienestar.espoch.edu.ec/index.php/proyectos/4-sexualidad-responsable>

Gervasini, M. E. (2005). Escala de Actitudes. Recuperado el 5 de Mayo de 2014, de Métodos y Tecnicas de Investigación Sociológica Universidad de Córdoba: www.google.com.ec/search?q=%20escalas%20de%20las%20actitudes%20&ie=utf-8&oe=utf8&aq=t&rls=org.mozilla:esES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np&gfe_rd=crssl&ei=qG-jU5eSJYSV8wbR1YGACA

Gil, L. (13 de Diciembre de 2009). Reproducción Asistida. Recuperado el 2 de Diciembre de 2013, de La Píldora del "Día Después" o Píldora Post coital al alcance de todo el mundo: <http://www.reproduccionasistida.org/la-pildora-del-dia-despues-o-pildora-postcoital-al-alcance-de-todo-el-mundo/>

Hidalgo, R. (8 de Abril de 2013). Vistazo. Recuperado el 16 de Enero de 2014, de La Píldora del Día Después: <http://www.vistazo.com/webpages/columnas/?id=24005>

Jarquín, A. (2008). Universidad Autónoma de Nicaragua. Recuperado el 12 de Noviembre de 2013, de Conocimientos y Prácticas sobre anticoncepción de Emergencia en Usuarías de 17 a 24 años: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t444/doc-contenido.pdf>

Jóvenes, A. c. (2001). Manual de Formación para Jóvenes. Recuperado el 12 de Marzo de 2014, de <http://helid.digicollection.org/fr/d/Js2982s/9.5.html>

León, I. M. (2012). Evaluación a través de las escalas. Recuperado el 30 de Junio de 2014, de <http://www.slideshare.net/mleonvalderrama/evaluacin-a-travs-de-las-escalas>

Pereira, A. (2010). Anticoncepción de Emergencia. Recuperado el 11 de Marzo de 2014, de Apprende: <http://alianzassr.org/campanas.php>

Prensa, C. d. (Julio de 2012). Anticoncepción de Emergencia. Recuperado el 17 de Diciembre de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

Pública, M. d. (s.f.). ENIPLA. Recuperado el 2 de Abril de 2014, de <http://www.sexualidadsinmisterios.com/sexualidad/quienes-somos/enipla>

Reproductores, D. S. (Octubre de 2010). Derechos Sexuales que tenemos. Recuperado el 2 de Abril de 2014, de <http://dani3110.wordpress.com/2010/10/12/algunos-de-los-derechos-sexuales-que-tenemos/>

Ruíz, L. (Octubre de 2012). Conocimientos y Actitudes de los estudiantes de medicina sobre anticonceptivos orales de emergencia. Recuperado el 5 de Noviembre de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos94/conocimientos-y-actitudes-estudiantes-medicina-anticonceptivos-orales-emergencia/conocimientos-y-actitudes-estudiantes-medicina-anticonceptivos-orales-emergencia.shtml>

Salud, T. (28 de Noviembre de 2012). Métodos Anticonceptivos. Recuperado el 11 de Enero de 2014, de http://x-tu-salud.blogspot.com/2011_11_01_archive.html

Sexuales, C. s. (2010). Recuperado el 14 de Marzo de 2014, de <http://www.creacionpositiva.net/derechos-sexuales.php?c=cuatro&s=b>

Síntomas, S. y. (17 de Junio de 2013). Píldora del Día Después. Recuperado el 12 de Marzo de 2014, de <http://www.saludysintomas.com/2012/01/prueba-de-embarazo-casera.html>

Stella. (20 de Mayo de 2011). Conocimientos Y Actitudes Hacia El Uso De La Píldora De Emergencia En Mujeres Universitarias. Recuperado el 15 de Diciembre de 2013, de <http://clubensayos.com/imprimir/Conocimientos-Y-Actitudes-Hacia-El/9524.html>

Universo, E. (28 de Marzo de 2013). Ministerio de Salud va a dar gratis píldora del día después. Recuperado el 3 de Noviembre de 2013, de <http://www.eluniverso.com/2013/03/28/1/1445/ministerio-salud-dar-gratis-pildora-dia-despues.html>

Vásquez, C. (3 de 4 de 2011). Mujeres por la Democracia. Recuperado el 2 de Abril de 2014, de <http://mujeresporlademocracia.blogspot.com/2011/03/sonorenses-aguardan-amparo-contra.html>

Verdadero, P. E. (20 de Mayo de 2013). Conocimiento sobre píldora toma fuerza en el país. Recuperado el 1 de Enero de 2014, de <http://www.ppelverdadero.com.ec/nota-del-dia/item/conocimiento-sobre-pildora-toma-fuerza-en-el-pais.html>

ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Encuesta dirigido a los adolescentes usuarios del Centro de Salud N°1 Área Guano Penipe.

OBJETIVO: Determinar la influencia del conocimiento en las actitudes y uso de la píldora post coital emergencia.

El presente cuestionario tiene fines investigativos, por lo tanto toda la información será confidencial, le pedimos responder con absoluta verdad.

INSTRUCTIVO: Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

A. Características socio demográficas:

1. Edad:..... años.
2. Sexo: Hombre () Mujer ()
3. Estado Civil o conyugal actual: Soltero/a () Divorciado/a () Casado/a () Viudo/a () Unión Libre ()
4. Instrucción: a. Básica () b. Bachillerato () c. Superior () d. Ninguna ()

Por favor seleccione la opción que usted considere correcta.

B. Actitudes:

<p>5. ¿Usted ha utilizado alguna vez la píldora oral de emergencia?</p> <p>Si ()</p> <p>No ()</p>
<p>6. ¿Cuál es su criterio sobre el uso de la píldora oral de emergencia?</p> <p>a. Acepta ()</p> <p>b. Rechazo()</p> <p>c. Desinterés ()</p>
<p>7. ¿La decisión de usar la píldora oral de emergencia fue de?:</p> <p>a. Usted. ()</p> <p>b. De su pareja ()</p> <p>c. Usted y su pareja ()</p> <p>d. Personal de salud ()</p> <p>e. Padres ()</p>
<p>8. ¿Cuál fue el motivo por el que usted utilizo la píldora oral de emergencia?</p> <p>a. Por miedo a un embarazo no deseado ()</p> <p>b. Por relaciones sexuales involuntarias ()</p> <p>c. Porque es de fácil disponibilidad ()</p> <p>d. No cuenta con un método de planificación familiar ()</p>
<p>9. ¿Indique cuál es su principal medio de información sobre la píldora oral de emergencia?</p> <p>a. Internet ()</p> <p>b. Televisión ()</p> <p>c. Amigos ()</p> <p>d. Padres ()</p> <p>e. Profesores ()</p> <p>f. Personal de salud ()</p> <p>g. Talleres ()</p>

10. ¿En el centro de salud, usted ha recibido información sobre la píldora oral de emergencia?

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

11. ¿La información que usted ha recibido en el centro de salud fue?

- a. Excelente ()
- b. Buena (comprensiva) ()
- c. Regular (no lleno sus expectativas) ()
- d. Insuficiente (no entendible) ()

Por favor seleccione la opción que usted considere correcta.

C. Conocimientos:

12. Qué es para usted la píldora oral de emergencia?

- a. Es un método que se usa después de cada relación sexual (común) ()
- b. Es un método que se usa durante sus días de ovulación (emergencia)()

13. ¿De lo que usted conoce, cuándo se debe tomar la píldora oral de emergencia?

- a. Falla del método anticonceptivo ()
- b. En caso de violación o relaciones sexuales sin protección ()
- c. Por prescripción médica ()
- d. No sabe ()

14. ¿Cuál es el periodo de tiempo en el que se debe consumir la píldora oral de emergencia?

- a. A los 5 días después de la relación sexual ()
- b. Dentro de la 72 horas después de la relación sexual ()

15. ¿De lo que usted conoce, como funciona la píldora oral de emergencia en nuestro cuerpo?

- a. Impidiendo o retrasando la ovulación, ()
- b. Provocan la muerte del espermatozoide ()
- c. No sabe ()

16. ¿De lo que usted conoce cuales son los efectos secundarios que produce la píldora oral de emergencia después de su consumo?

- 1. Cólicos menstruales, Infecciones vaginales, dolor del estómago después de su consumo, ()
- 2. Náuseas, Vómitos, Dolor de cabeza, Cansancio, Mareos, Sangrado irregular ()
- 3. No sabe ()

GRACIAS

ANEXO 2. Análisis e interpretación de datos.

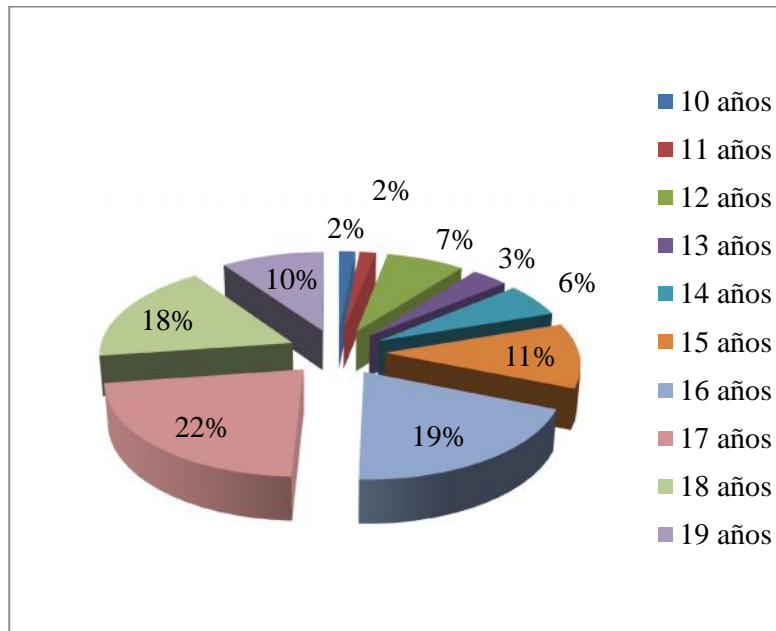
TABLA 1. Edad

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
4	4	19	9	15	29	50	57	45	25

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 1. Clasificación por edades.



Fuente: Tabla 1. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: Con resultados encontrados la distribución por edades que reciben atención de salud, estuvo comprendida entre los 10 años como mínimo y de 19 años como máximo, la edad más frecuente fue de 17 años.

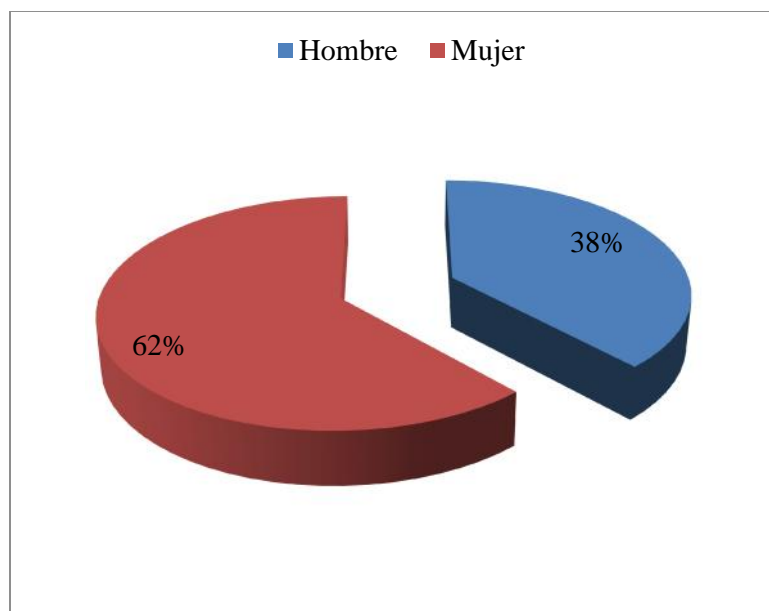
TABLA 2. Sexo

Edad	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
1. Hombre	2	3	9	3	9	10	16	19	17	10	98
2. Mujer	2	1	10	6	6	19	34	38	28	15	159

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 2. Sexo



Fuente: Tabla 2. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: Los datos de la variable anterior, evidencia que la población adolescente que acude al centro de salud, imparcialmente del servicio que requiera ya sea por atención médica o para disponer de la PAE, revelan que con un mayor porcentaje acuden las del sexo femenino, siendo el sexo masculino el que pone menor interés en lo abarca su salud.

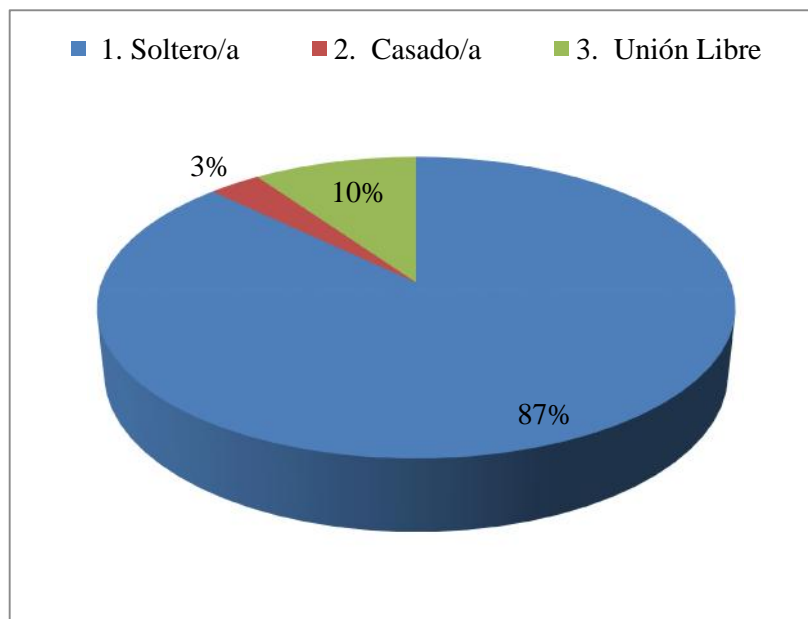
TABLA 3. Estado Civil

1.	Soltero/a	224
2.	Casado/a	8
3.	Unión Libre	25
4.	Divorciado	0
5.	Viudo	0

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 3. Condición civil.



Fuente: Tabla 3. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: La mayoría de adolescentes pertenecen al estado civil soltero, los mismos que están dentro de los que hacen uso de la píldora post coital de emergencia.

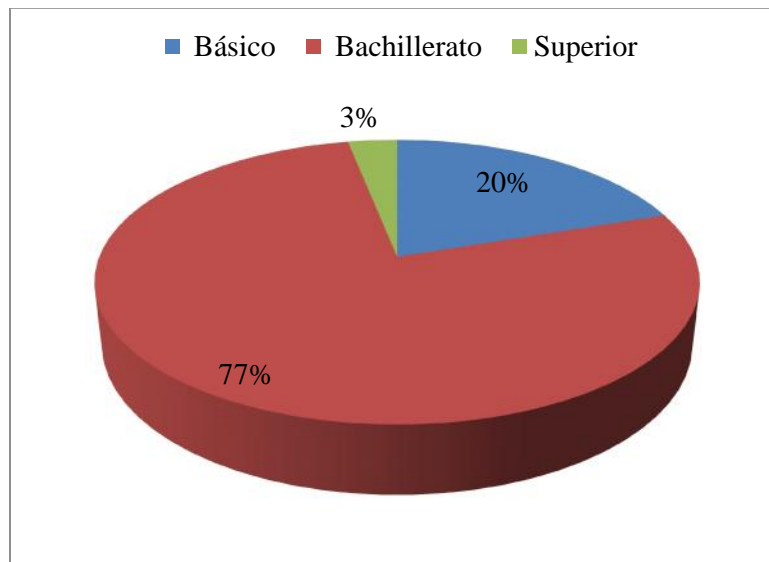
TABLA.4 Instrucción

Básico	51
Bachillerato	198
Superior	8
Ninguno	0

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 4. Nivel de educación.



Fuente: Tabla 4. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: Los datos revelan que los adolescentes están o tienen la capacidad de formar sus propios criterios según la formación pedagógica que poseen, ya que en su mayoría los adolescentes están en bachillerato. Además se determinó que el nivel de conocimiento sobre la píldora va relacionado con el nivel académico del adolescente.

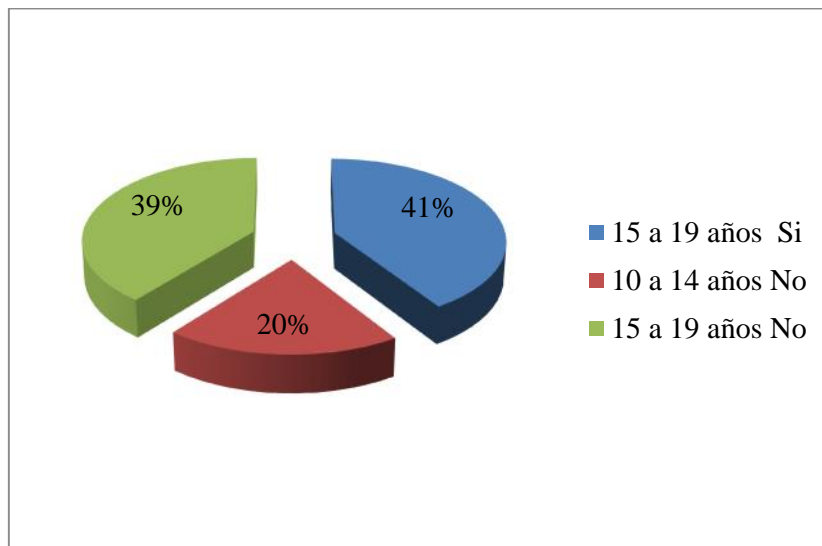
TABLA 5. ¿Usted ha utilizado alguna vez la píldora oral de emergencia?

EDAD	10 a 14 años	15 a 19 año
Si usa la píldora de emergencia		105
No usa la píldora de emergencia	51	101

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 5. Uso de PAE



Fuente: Tabla 5. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: Dentro de la clasificación la adolescencia, se divide en temprana y tardía de ahí que podemos diferenciar dos grupos, los de 10 a 14 años los mismos que refieren no haber utilizado la píldora de emergencia. Por otro lado los 15 a 19 años ha hecho uso de la anticoncepción de emergencia en algún momento.

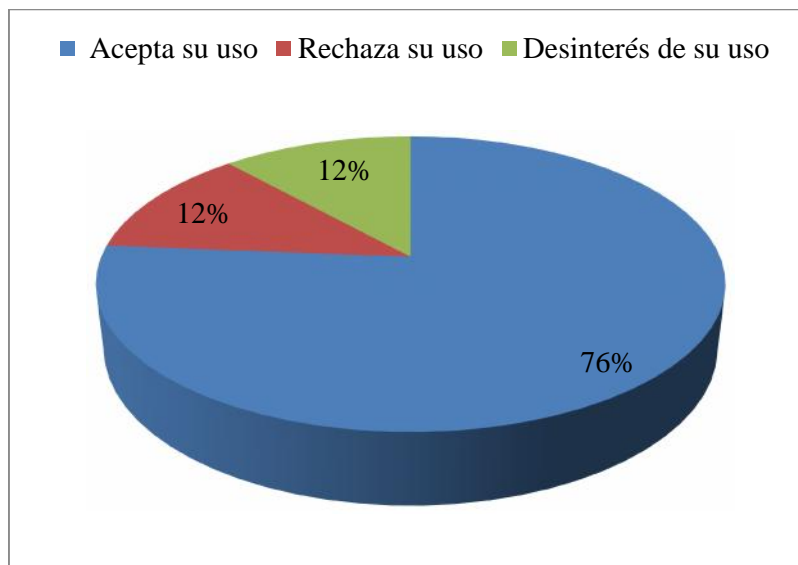
TABLA 6. ¿Usted acepta o rechaza el uso de la píldora oral de emergencia?

Acepta su uso	196
Rechaza su uso	31
Desinterés de su uso	30

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadway, Mayra Zabala

GRÁFICO 6. Actitudes Frente al Uso de la PAE.



Fuente: Tabla 6. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadway, Mayra Zabala

Análisis: De adolescentes encuestados manifiestan el 76% aceptan su uso considerándolo como un método de emergencia y ayuda a prevenir el embarazo, tras una relación sexual sin protección. Por otro parte el 12% rechaza su uso, creyéndolo como un método que produce el aborto, desconociendo su verdadero uso.

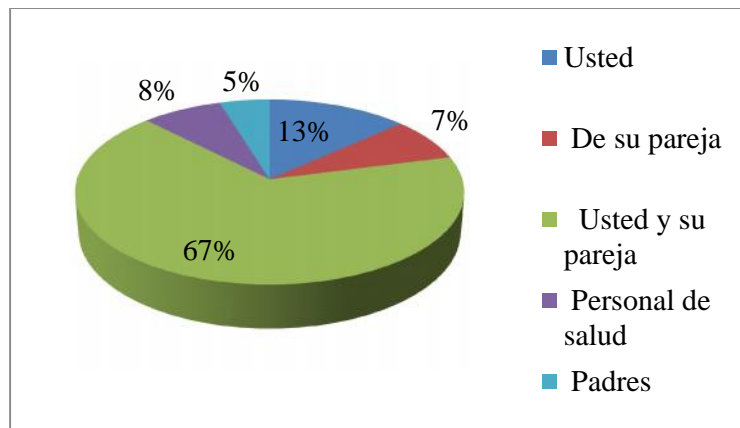
TABLA 7. ¿La decisión de usar la píldora oral de emergencia fue de?

Usted	12
De su pareja	7
Usted y su pareja	67
Personal de salud	10
Padres	5

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 7. Decisión del uso de la PAE.



Fuente: Tabla 7. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: Cumpliendo con las condiciones de exclusión de acuerdo a los/as adolescentes que han hecho uso de la píldora de emergencia, en su mayor porcentaje fue una decisión tomada por la pareja, no obstante podemos mencionar que si tienen la capacidad para compartir un criterio en función de su vida sexual, es necesario enfatizar en la información sobre la planificación familiar, y así evitar un posible uso indiscriminado de la PAE. Por otro lado los de menor porcentaje además de demostrar una minoría en la influencia de la toma de decisión para acceder a la PAE de muestra que no posee la responsabilidad que requiere el consumo de la anticoncepción de emergencia.

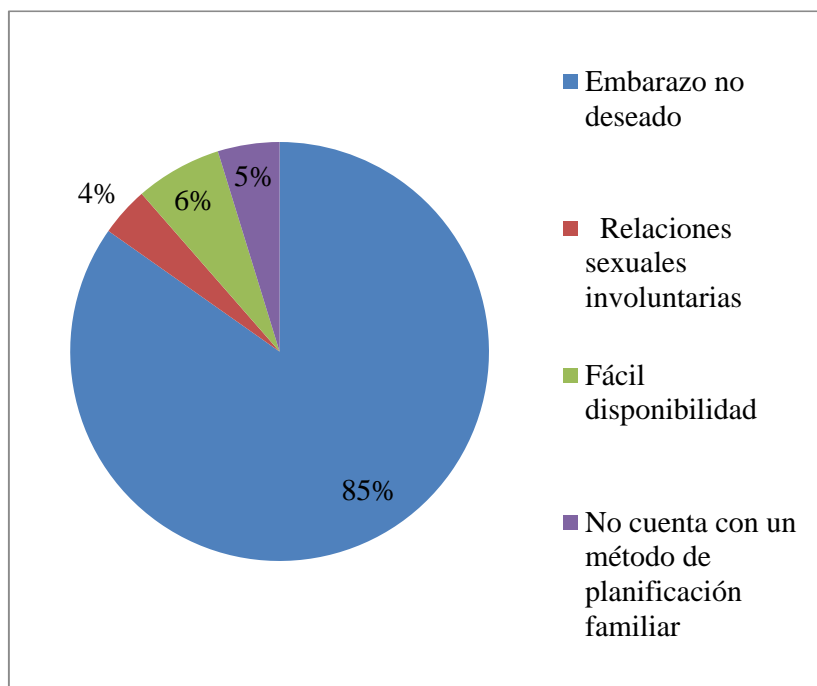
TABLA 8. ¿Cuál fue el motivo por el que usted utilizo la píldora oral de emergencia?

Embarazo no deseado	89
Relaciones sexuales involuntarias	4
Fácil disponibilidad	7
No cuenta con un método de planificación familiar	5

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 8. Motivo del uso de la Píldora de Emergencia.



Fuente: Tabla 8. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

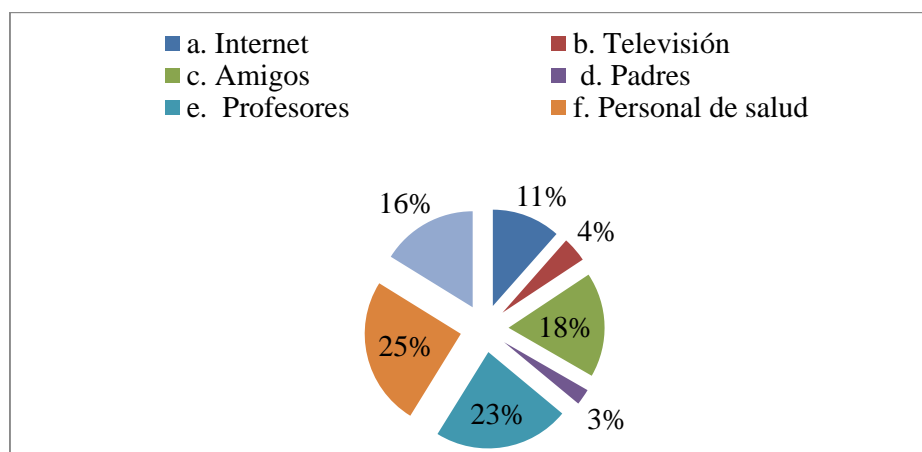
Análisis: El miedo a un embarazo no deseado su fácil disponibilidad, conlleva a la mayoría de los/as adolescentes a utilizar la píldora de emergencia, no obstante con una buena información sobre la anticoncepción de emergencia y de la sexualidad, disminuiría este porcentaje provocando que los/as adolescentes prioricen la utilización, siguiendo correctamente las indicaciones de la PAE.

TABLA 9. ¿Indique cuál es su principal medio de información sobre la píldora oral de emergencia?

Internet	47
Televisión	17
Amigos	72
Padres	11
Profesores	93
Personal de salud	102
Talleres	66

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1
Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 9. Medio de Información sobre PAE.



Fuente: Tabla 9. Características socio demográficas.
Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: La información que reciben los adolescentes es por medio del personal de salud, esto determina que la educación que están recibiendo tienen sustento científico. Otros datos demuestran que los conocimientos no provienen de fuentes confiables, es decir puede haber alguna alteración en su contenido, distorsionando de la veracidad sobre el tema.

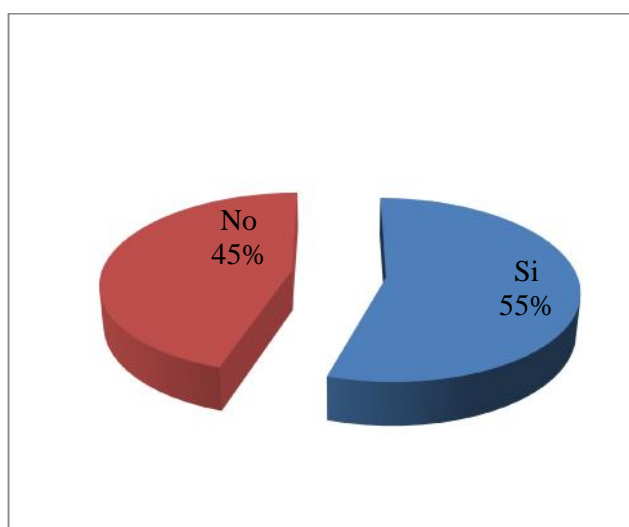
TABLA 10. ¿En el centro de salud, usted ha recibido información sobre la píldora oral de emergencia?

Si recibe información	141
No recibe información	116

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 10. Información recibida en el Centro de Salud N° 1.



Fuente: Tabla 10. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: Con los datos observados, del total de adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud determinamos que hay una diferencia mínima con la relación de si ha recibido o no información por parte del personal de salud, sin embargo el personal de salud debe alcanzar un mayor porcentaje del actual con respecto a la educación sobre la píldora de emergencia.

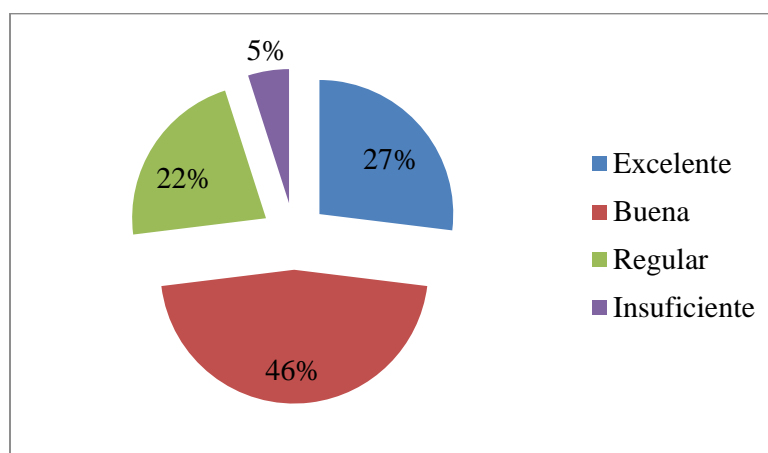
TABLA 11. ¿La información que usted ha recibido en el centro de salud fue?

Excelente	38
Buena (comprensiva)	65
Regular (no lleno sus expectativas)	31
Insuficiente (no entendible)	7

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 11. Calidad de Información Recibida en el Centro de Salud.



Fuente: Tabla 11. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: La mayoría de adolescentes califican a la educación recibida por el personal de salud como excelente y buena. Por otro lado observamos que existen adolescentes que consideran que la información que reciben, no es suficiente para una buena utilización de la píldora.

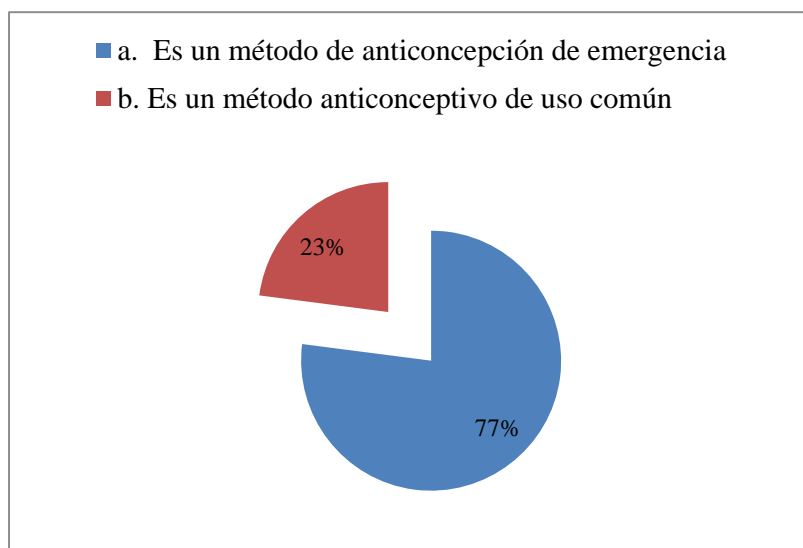
TABLA 12. ¿Qué es para usted la píldora oral de emergencia?

a.	Es un método que se usa durante sus días de ovulación (emergencia)()	198
b.	Es un método que se usa después de cada relación sexual (común) ()	59

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 12. Conocimiento sobre la Píldora Emergencia.



Fuente: Tabla 12. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: Del personaje total de adolescentes que no conocen el verdadero uso de la píldora de emergencia, están desviando su verdadero fin de la anticoncepción de emergencia, lo cual se debe a una falta de educación o información heroína sobre el tema, datos que están expuestas en anteriores tablas.

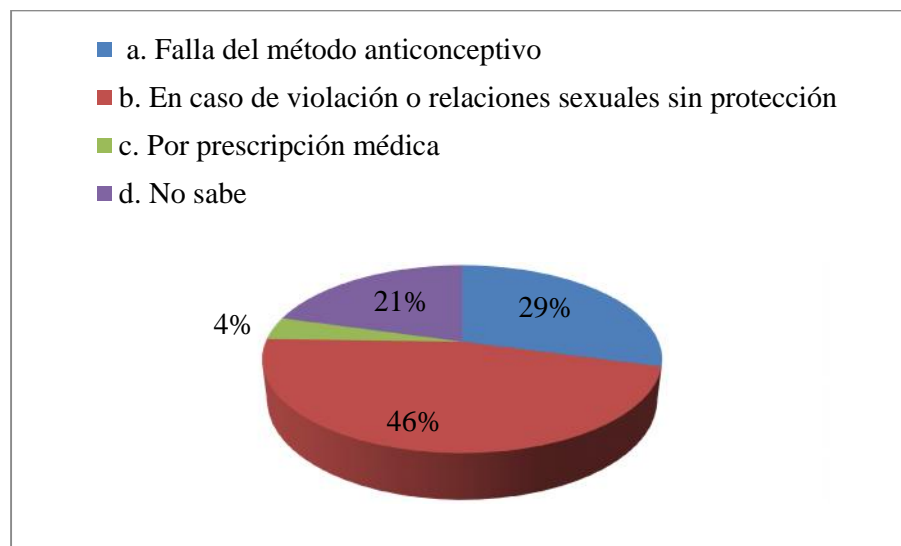
TABLA 13. ¿De lo que usted conoce, cuándo se debe tomar la píldora oral de emergencia?

a. Falla del método anticonceptivo	75
b. En caso de violación o relaciones sexuales sin protección	119
c. Por prescripción médica	10
d. No sabe	53

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 13. Motivo de uso de la píldora de Emergencia.



Fuente: Tabla 13. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala.

Análisis: En relación a los adolescentes que conocen o no las indicaciones de uso de la píldora anticonceptiva no hay mucha diferencia, por ello se puede definir que la educación dada por entes que conocen el tema no es suficiente para alcanzar una excelente difusión con base científica.

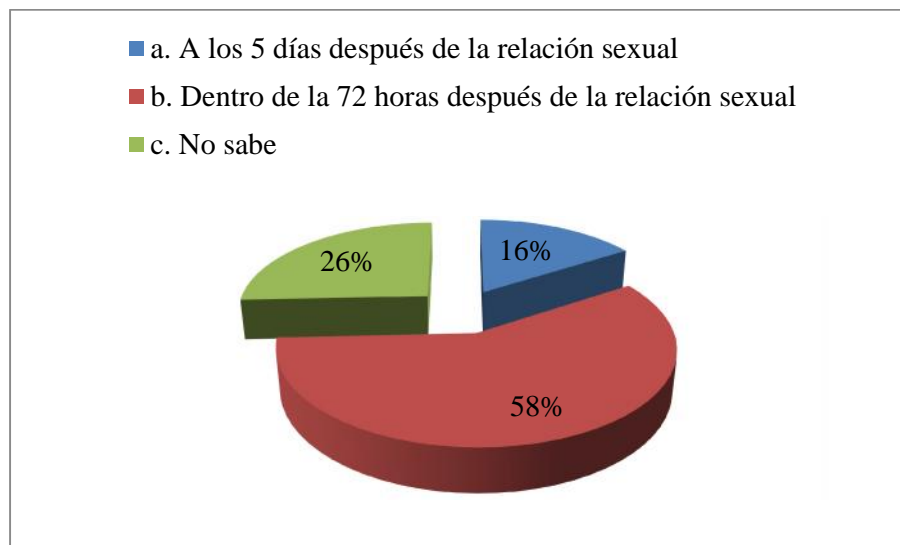
TABLA 14. ¿Cuál es el periodo de tiempo en el que se debe consumir la píldora oral de emergencia?

a. 5 días después de la relación sexual	41
b. Dentro de la 72 horas después de la relación sexual	150
c. No sabe	66

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 14. Periodo de tiempo para el consumo de la píldora post coital.



Fuente: Tabla 14. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: Observamos que los datos indican que los adolescentes encuestados tiene información falsa sobre la el tiempo de consumo de la píldora, por otro lado una gran parte no conocen su tiempo de consumo, lo que podría conllevar a que ese porcentaje de adolescentes no estén usando adecuadamente la anticoncepción de emergencia.

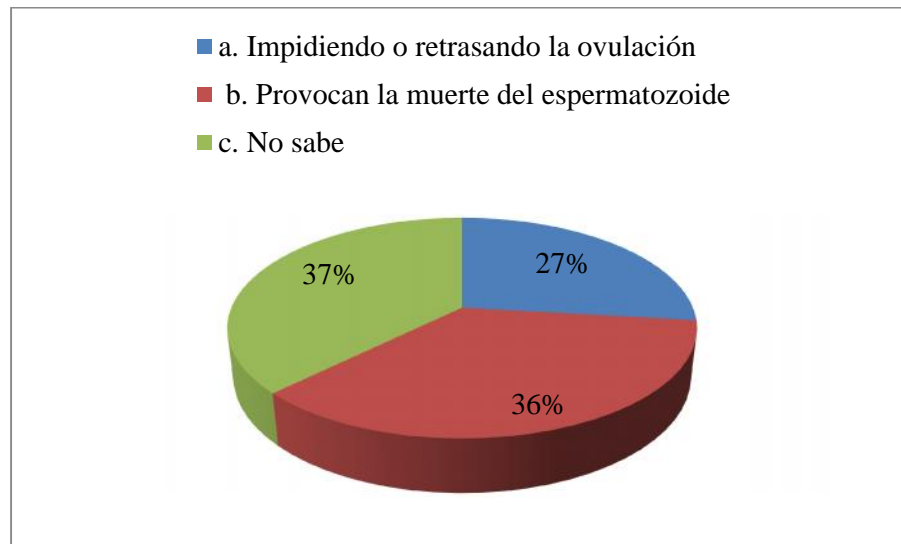
TABLA 15. ¿De lo que usted conoce, como funciona la píldora oral de emergencia en nuestro cuerpo?

a. Impidiendo o retrasando la ovulación	69
b. Provocan la muerte del espermatozoide	92
c. No sabe	96

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud Nº 1

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

GRÁFICO 15. Mecanismo de Acción de la píldora Emergencia.



Fuente: Tabla 15. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadvay, Mayra Zabala

Análisis: Se evidencia que un gran porcentaje de adolescentes no conocen en mecanismo de acción de la píldora post coital de emergencia, lo que puede conllevar al uso incorrecto, demostrando que los encuestados consideran la píldora un método anticonceptivo común, careciendo de información adecuadas del mecanismo de acción y de las indicaciones de la PAE.

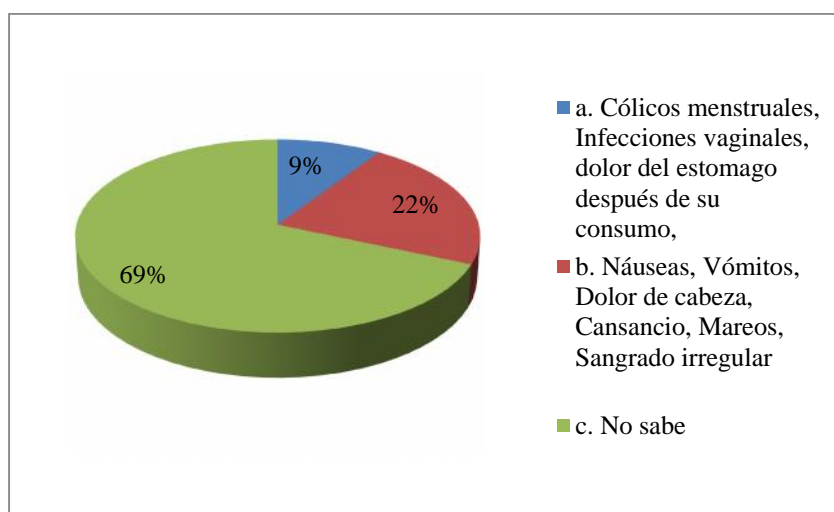
TABLA 16. ¿De lo que usted conoce cuales son los efectos secundarios que produce la píldora oral de emergencia después de su consumo?

a. Cólicos menstruales, Infecciones vaginales, dolor del estómago después de su consumo.	24
b. Náuseas, Vómitos, Dolor de cabeza, Cansancio, Mareos, Sangrado irregular	57
c. No sabe	176

Fuente: Encuesta realizada a los /as adolescentes que reciben atención en el Centro de Salud N° 1

Realizado por: Verónica Gadway, Mayra Zabala

GRÁFICO 16. Efecto secundario de la Píldora Emergencia.



Fuente: Tabla 16. Características socio demográficas.

Realizado por: Verónica Gadway, Mayra Zabala

Análisis: Determinamos que una parte de adolescentes desconocen sobre el método de anticoncepción, de mostrando que hay que enfatizar en una educación amplia del tema, para que el adolescente conozcan cuales son los beneficios y sus riesgos, de ahí que puedan asumir un criterio con bases científicas y éticas del consumo de la píldora postcoital de emergencia.