

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA
PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, ESTUDIANTES DE
TERCERO BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA “MARIO OÑA
PERDOMO”, CANTÓN MONTÚFAR, PROVINCIA DEL CARCHI, 2014

AUTORAS:

BARRIONUEVO CAICEDO VALERIA ELIZABETH
CABRERA MARTÍNEZ CINTHIA YADIRA

TUTOR:

LCDA. ALEXANDRA CHAGLLA

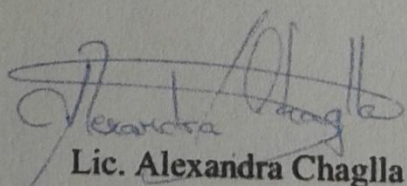
IBARRA – ECUADOR

2015

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

En mi calidad de Directora del Trabajo de Grado presentado por las Señoritas Barrionuevo Caicedo Valeria Elizabeth & Cabrera Martínez Cinthia Yadira, cuyo tema es: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA “MARIO OÑA PERDOMO” CANTÓN MONTÚFAR, PROVINCIA DEL CARCHI, 2014”. Considero que el presente trabajo de investigación, reúne todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Jurado Examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Firma



Lic. Alexandra Chaglla

CI 100213876-4

DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	1004254247 0401858402	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Barrionuevo Caicedo Valeria Elizabeth Cabrera Martínez Cinthia Yadira	
DIRECCIÓN:		Calle Sucre y Atahualpa – Pimampiro Calle Colón y los Arrayanes – San Gabriel	
EMAIL:		vale1millondebesos@hotmail.com y.c31@outlook.com	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0981590011 0988004114

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En Relación A La Píldora Anticonceptiva De Emergencia, Estudiantes De Tercero De Bachillerato, Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo” Cantón Montúfar, Provincia Del Carchi, 2014
AUTOR (ES):	Barrionuevo Valeria Cabrerá Yadira
FECHA: AAAAMMDD	13 /03/2015
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Alexandra Chaglla

2. AUTORIZACION DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD


Yo, Valeria Elizabeth Barrionuevo Caicedo, con cédula de identidad Nro. 100425424-7, y yo Cinthia Yadira Cabrera Martínez con cédula de identidad N° 040185840-2 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

Los autores manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra a los...20...días del mes...Marzo...del año 2015.

AUTORES:

(Firma).....

Nombre...Valeria Barrionuevo.....

(Firma).....

Nombre...Yadira Cabrera.....



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Valeria Elizabeth Barrionuevo Caicedo, con cédula de identidad Nro. 100425424-7, y yo Cinthia Yadira Cabrera Martínez con cédula de identidad N° 040185840-2, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA “MARIO OÑA PERDOMO” CANTÓN MONTÚFAR, PROVINCIA DEL CARCHI, 2014”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra a los 20 días del mes Marzo del año 2015.

AUTORES:

(Firma) [Firma]

Nombre Valeria Barrionuevo

(Firma) [Firma]

Nombre Yadira Cabrera

DEDICATORIA

Dedico éste trabajo de tesis a Dios por ser mi papá, por ser ese refugio, mi roca, mi amparo, mi protección y porque sé que sus promesas siempre forman parte mi vida, a mis padres terrenales por su esfuerzo, dedicación y paciencia. A los docentes que formaron parte de éste proyecto y a los estudiantes de la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, quienes fueron nuestro objetivo primordial en la realización de nuestro trabajo.

“Valeria”

A Dios, fuente infinita de amor y sabiduría, quien ha guiado y bendecido mi camino, logrando así culminar mi carrera profesional. A mis padres, pilares fundamentales en mi vida, que con su apoyo, sabios consejos y palabras de aliento me permitieron seguir adelante. A mi esposo e hija, mi gran inspiración, que me han regalado los mejores momentos de mi vida y las fuerzas necesarias de seguir luchando. A mis hermanos, mis cómplices y amigos incondicionales, que día a día compartimos momentos y vivimos juntos mirando siempre el bienestar de cada uno. A mis abuelitas, que con su apoyo moral me han incentivado a alcanzar mis sueños.

“Yadira”

*“Ahora podemos decir que todo lo que somos
es gracias a todos ustedes”.*

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios en primer lugar por la vida, por la salud, por la oportunidad de haber podido estudiar, terminar mi carrera, por los momentos buenos, aun por los momentos malos, porque sé que ahí fue donde más pude sentir su presencia y su amor totalmente incondicional ya que siempre han sido parte de mi vida. A mi familia, por el esfuerzo que siempre ha realizado que me ha permitido llegar donde me encuentro ahora, por sus consejos y por su absoluto apoyo. A la Universidad “Técnica del Norte”, a mis maestros que con su esfuerzo, dedicación, sabiduría, consejos, me han formado para lograr terminar mis estudios con éxito.

“Valeria”

A ti Dios mío, por ser la luz que ilumina mi vida y a la vida por haberme enseñado a superar todos los retos que se me han presentado en el camino del aprendizaje. A mi familia, por el apoyo brindado, por enseñarme lo primordial en la vida que son los principios, valores y la moral. A mis amigas, por su fidelidad, sinceridad, apoyo mutuo durante nuestra formación profesional y experiencias vividas con la que hemos logrado ser más que amigas, hermanas. Finalmente a nuestro tutor de tesis, quién con sus conocimientos y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación.

“Yadira”

TABLA DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN.....	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN.....	II
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	II
2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	V
CESION DE DERCHOS DE AUTOR DE TRABAJO DE GRADO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
TABLA DE CONTENIDOS.....	IX
INDICE DE GRÁFICOS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XVI
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos.....	4
1.4 Preguntas de investigación.....	5
1.5 Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Marco contextual.....	9
2.2.1 Historia de la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”.....	9
2.2.2 Misión.....	11
2.2.3 Visión.....	11
2.2.4 Organización.....	12

2.3 Marco Conceptual.....	13
2.3.1 Educación Sexual.....	13
2.3.1.1 Embarazo en adolescente.....	17
2.3.2 Métodos Anticonceptivos.....	22
2.3.2.1 Métodos de Barrera.....	23
2.3.2.2 Métodos Hormonales.....	25
2.3.2.3 Dispositivo Intrauterino.....	27
2.3.2.4 Métodos de Doble protección.....	27
2.3.2.5 Métodos Naturales.....	28
2.3.2.6 Métodos Quirúrgicos.....	29
2.3.2.7 Anticoncepción de Emergencia.....	30
2.4 Marco Referencial.....	36
2.5 Marco Legal.....	39
2.5.1 El Buen Vivir en la Constitución del Ecuador.....	39
2.5.2 Los Derechos como Pilares del “Buen Vivir”.....	39
2.5.3 Constitución 2008.....	40
2.5.4 Ley Orgánica de Salud.....	41
2.5.5 Plan Nacional del Desarrollo (2006-2015).....	42
2.6 Marco Ético.....	42
2.6.1 Marco legal en el Ecuador.....	42
2.7 Variables.....	46
2.7.1 Variables Independientes.....	46
2.7.2 Variables Dependientes.....	46
 CAPÍTULO III.....	 51
3. METODOLOGÍA.....	51
3.1 Tipo de Estudio.....	51
3.2 Diseño de la investigación.....	51
3.3 Población de estudio.....	51
3.4 Técnicas e Instrumentos.....	51
3.4.1 Técnicas.....	51
3.4.2 Instrumento.....	52
3.4.3 Procedimiento.....	52
3.5 Análisis e Interpretación de datos.....	52
3.6 Validez y confiabilidad.....	53
 CAPÍTULO IV.....	 54
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	54
4.1 Análisis de resultados.....	54

4.2 Discusión de resultados.....	65
4.3 CONCLUSIONES.....	67
4.4 RECOMENDACIONES.....	69
 CAPÍTULO V.....	 70
5. PROPUESTA.....	70
5.1 Introducción.....	70
5.2 Ojetivos.....	70
5.2.1 Objetivo General.....	70
5.2.2 Objetivos Específicos.....	71
5.3 Justificación.....	71
5.4 Ubicación Sectorial y Física.....	72
5.5 Estrategias.....	72
5.6 Recursos.....	73
5.6.1 Humanos.....	73
5.6.2 Materiales.....	73
5.6.3 Financieros.....	73
5.7 Cronograma de socialización del Cd Educativo.....	73
5.8 Resultados.....	74
5.9 Difusión.....	74
 Referencias Bibliográficas.....	 75
 ANEXOS.....	 85
Clasificación de Términos en Sexualidad: (Taxonomías).....	88
Encuesta Aplicada A La Población En Estudio.....	91
Certificación de entrega de Cd Educativo.....	95

INDICE DE GRÁFICOS

Organización de la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”.....	12
Matriz de relación de variables.....	47
Gráfico 1. Porcentajes de edades de los estudiantes encuestados.....	54
Gráfico 2. Porcentaje del sexo de los estudiantes encuestados.....	55
Gráfico 3. Porcentaje de la zona de procedencia de los estudiantes encuestados.....	56
Gráfico 4. Porcentaje de la fuente de información adquirida por parte de los estudiantes encuestados sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.....	57
Gráfico 5. Porcentaje de conocimientos de los estudiantes encuestados sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.....	58
Gráfico 6. Porcentaje de las opiniones de los estudiantes encuestados acerca de las relaciones sexuales pre-matrimoniales.....	59
Gráfico 7. Porcentaje de las opiniones de los estudiantes encuestados sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.....	60
Gráfico 8. Porcentaje del uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia por parte de los alumnos encuestados.....	61
Gráfico 9. Porcentaje de la frecuencia del uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia por parte de los estudiantes encuestados a partir del inicio de su actividad sexual.....	62
Gráfico 10. Porcentaje de los motivos de uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.....	63
Gráfico 11. Porcentajes de temas de mayor interés por parte de los estudiantes encuestados.....	64

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, ESTUDIANTES DE TERCERO BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA “MARIO OÑA PERDOMO”, CANTÓN MONTÚFAR, PROVINCIA DEL CARCHI, 2014

Autores: Barrionuevo Caicedo Valeria Elizabeth
Cabrerera Martínez Cinthia Yadira
Directora de Tesis: Lic. Alexandra Chaglla

RESUMEN

La Píldora Anticonceptiva de Emergencia, es un tema que ha causado mucha controversia en Ecuador, tanto en el área religiosa, la cual se opone rotundamente a su utilización como en el área médica, la cual atribuye que el objetivo de su distribución es proteger de los riesgos inminentes que tienen los adolescentes frente a un embarazo no deseado. La educación sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, y otros debe ser impartida de forma integral, porque los adolescentes son propensos a tomar decisiones irresponsables. El objetivo del presente estudio es determinar los conocimientos actitudes y prácticas en relación a la píldora anticonceptiva de emergencia, estudiantes de Tercero Bachillerato, de la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, Cantón Montúfar, Provincia del Carchi, 2014. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y propositivo. La población encuestada fueron 100 estudiantes entre de 16 y 20 años de edad, hombres y mujeres, de los cuales el 100 % han oído hablar de la pastilla anticonceptiva de emergencia de diferentes fuentes de información, el 43% está de acuerdo con la utilización de éste método anticonceptivo y el 34 % han utilizado éste método por distintas razones. Se concluye que los estudiantes de Tercero de Bachillerato, de la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo” comprenden sobre la temática, apoyan su utilización y por ende su práctica.

PALABRAS CLAVE: Píldora anticonceptiva de emergencia, conocimiento, actitud, práctica.

**KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING
EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL, STUDENTS OF THIRD
BACHILLERATO OF "MARIO OÑA PERDOMO EDUCATIVE UNIT"
FROM MONTUFAR, CARCHI PROVINCE, 2014**

Authors: Barrionuevo Caicedo Valeria Elizabeth
Cabrera Martínez Cinthia Yadira
Thesis Director: Lic. Alexandra Chaglla

ABSTRACT

Emergency Contraceptive Pill is a subject that has caused great controversy in Ecuador, in the religious area that is strongly opposed to its use, and in the medical area, it says that purpose of distribution is to protect the imminent risks of adolescents, against an unwanted pregnancy. Sex education, contraception, sexual transmitted diseases, and others, they should be taught completely because teenagers are prone to making poor decisions. The objective of this research is to determine the knowledge, attitudes and practices on the emergency contraceptive pill use, students of Third Bachillerato of "Mario Oña Perdomo Educative Unit" from Montufar, Carchi province, 2014. This is a quantitative - descriptive and purposeful research. The surveyed population was 100 students, they were between 16 and 20 years old, male and female, 100% of them has heard about the emergency contraceptive pill from different sources of information, 43% of them agreed with the use of this method of emergency contraceptive and 34% has used this method for several reasons. We conclude that students of Third Bachillerato of "Mario Oña Perdomo Educative Unit" understand and support its use, and therefore its practice.

KEYWORDS: Emergency Contraceptive pill, knowledge, attitude, practice

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA
PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, ESTUDIANTES DE
TERCERO DE BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA “MARIO OÑA
PERDOMO”, CANTÓN MONTUFAR, PROVINCIA DEL CARCHI, 2014**

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de rápidos y profundos cambios que se caracterizan según la Organización Mundial de la salud (OMS) en lo biológico, progreso del individuo desde el inicio del desarrollo puberal hasta la madurez sexual y la plena capacidad reproductiva. En lo psicológico por la transformación de los procesos psicológicos y pautas de identificación desde el niño hasta los del adulto y en lo social la transición del estado de dependencia socio-económica total a una relativa independencia. (1).

Actualmente se reconoce que los problemas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, se vinculan con la propensión a iniciarse cada vez más prematuramente en la vida sexual, la desprotección, la promiscuidad y la baja percepción de los riesgos que ello conlleva. (2).

Es por este motivo, que nuestra investigación pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes de la unidad educativa “Mario Oña Perdomo” con respecto al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, un anticonceptivo que causó polémica e incertidumbre en nuestro país. Una educación sexual impartida de calidad y con buenos fundamentos, puede lograr que el adolescente a pesar de los múltiples cambios que atraviesa en esta etapa, pueda mejorar su actitud y el mejoramiento de su calidad de vida.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 - 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. En el 58% de las mujeres adolescentes el embarazo es no deseado. (3)

Diferentes estudios en diversos países a estudiantes que cursan la secundaria, confirman que el inicio de las relaciones sexuales cada vez se convierten en una acción común en edades más tempranas, sin haber aún alcanzado una madures fisiológica, psicológica y económica. (3)

Sin embargo, es importante mencionar que el nivel de información sobre sexualidad en la actualidad es mayor en relación a la información que se obtenía en el pasado, tanto la que se impartía en las unidades educativas como la del hogar, y medios de comunicación. (3)

Existe gran polémica acerca del uso y distribución de la píldora del día después, debido a ello diversos expertos han defendido y justificado su teoría acerca del tema, por una parte está la iglesia católica quienes aseguran convencidos de que la píldora anticonceptiva de emergencia es ciertamente abortiva y estando en total desacuerdo con su utilización. (3) (4).

Mientras que los ginecólogos explican que la píldora del día siguiente actúa alterando el endometrio, volviéndolo no apto para una fecundación normal. A lo que refiere a su distribución la iglesia católica opina "Se abre camino fácil y amplio a la infidelidad conyugal; los jóvenes tendrán un medio fácil para vivir irresponsablemente su sexualidad". (4).

“Promover el aborto es atentar contra las bases mismas de la sociedad, porque es atentar contra el derecho a la vida de los más indefensos”, mientras que los

ginecólogos han tomado el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, como una medida para prevenir embarazos no deseados en especial en la adolescencia, al igual que abortos provocados, que terminan en su mayoría en complicaciones obstétricas o muertes maternas. (4).

Dentro de los objetivos del milenio que plantea la Organización Mundial de la Salud, (OMS) el tercero trata de promover la igualdad entre los sexos y la autonomía, lo que quiere decir que el acceso a la información sobre la salud y al control de la misma depende del criterio y de la decisión de la persona. (5).

Lo que nos ayuda a entender que la igualdad entre sexos es esencial para lograr una mejor salud, la toma de decisión sobre el embarazo, su anticoncepción y salud depende únicamente de la decisión de la mujer.

En el Ecuador, más de 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el año 2010. (6)

Según el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) 2010, en la provincia del Carchi existen 1.218 madres adolescentes entre 12 y 19 años, a consecuencia de un fenómeno social que viene incrementándose entre el 2007 y el 2014 su nivel más alto. (3)

El índice de embarazo en las adolescentes en nuestro país ha ido incrementando, y aún más en aquellas que todavía cursan por el nivel superior de estudios; por lo cual el propósito de esta investigación es indagar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia en la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”.

1.2 Formulación del problema.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobrepone a esta edad. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad. Es muy importante que los miembros de la pareja asuman juntos la responsabilidad del embarazo, no solo porque los involucra a ambos, sino porque este apoyo mutuo influirá positivamente. (7)

Entre las causas de un embarazo en la adolescencia incluyen la falta de información sobre la prevención de embarazos no planificados ni esperados, el mal uso o no utilización de métodos anticonceptivos modernos, la carencia de servicios de atención y orientación adecuados a nuestras necesidades, la falta de acceso a la educación sexual y el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. (7).

El temor a un embarazo no deseado, muchas de la veces obligan a la mujer a tomar ciertas decisiones, entre las cuales se encuentran usar un método anticonceptivo de emergencia que si se utiliza adecuadamente podría prevenir el embarazo; de ahí la pregunta central que pretende responder la investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la píldora anticonceptiva de emergencia, por parte de los estudiantes de tercero de bachillerato, Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, Provincia del Carchi, Cantón Montúfar, 2014?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la píldora anticonceptiva de emergencia en los adolescentes del tercero de bachillerato general unificado, de la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, Cantón Montufar, Provincia del Carchi, 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Conceptualizar las características socio - demográficos de la población en estudio.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.
- Identificar el tipo de actitudes que poseen los estudiantes con respecto al uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.
- Implementar un instrumento de aprendizaje mediante la elaboración de un Cd educativo encaminado al manejo adecuado de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

1.4 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características socio - demográficos de los estudiantes de tercero de bachillerato general unificado, de la unidad educativa “Mario Oña Perdomo”, cantón Montufar, provincia del Carchi?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia por parte de los estudiantes?

¿Cuáles son las actitudes que poseen los estudiantes con respecto al uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia?

¿Cuál es la estrategia de aprendizaje encaminada al manejo adecuado de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia?

1.5 Justificación

Este estudio encuentra su fundamento en la necesidad de saber cómo se encuentran los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la píldora anticonceptiva de emergencia en los estudiantes adolescentes de tercero de bachillerato de la unidad educativa “Mario Oña Perdomo”.

Entre los principales riesgos asociados con la precocidad sexual están los embarazos indeseados y sus consecuencias, como son el aborto y/o la maternidad precoz, al igual que un marcado incremento en el padecimiento de enfermedades de transmisión sexual.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el número de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia de 12 a 17 años disminuyó en el país, pues en el 2009 se reportaron 33. 819 casos, y en el 2012, solo 19. 112. No obstante, este dato indica que la precocidad en el inicio sexual se mantiene, así como su mayor secuela, el embarazo no deseado. (8).

La legislación sobre la disponibilidad de la píldora del día siguiente como método anticonceptivo es muy variada en los distintos países, así en Ecuador la píldora se entrega de manera gratuita en el Ministerio de Salud Pública (MSP), a menores de edad o mujeres que sufran abuso sexual, como estrategia para evitar así los embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. (9)

El Sistema Nacional de Salud (SNS), señala que el Ministerio de Salud proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos a través de sus establecimientos de salud, siendo obligación de estos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia (píldora del día después) a toda la población en general, en especial a adolescentes, jóvenes y mujeres. (10)

El artículo 8 del reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud, detalla que los "profesionales de la salud, estarán capacitados para brindar información suficiente a mujeres y hombres que requieran la anticoncepción oral de emergencia,

aclarando que éste es un método de excepción que se usa a cualquier edad para prevenir un embarazo no planificado". (10)

Consideró que en Ecuador se introduce el tema de la sexualidad no como parte integral en la formación de las personas para vivir una sexualidad segura, sino como una forma de protección a los inminentes riesgos que tiene un adolescente frente al embarazo no deseado, a la muerte prematura en embarazos de adolescentes, y para disminuir el riesgo de contagio de enfermedades como el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH). (10)

Se ha generado mucha controversia acerca de este tema y aunque no existen muchos estudios sobre esta problemática, es novedosa y polémica para la comunidad y el país. Involucra además al personal de salud y en especial de enfermería ya que está en la capacidad y obligación de contribuir a la educación y prevención de un embarazo no deseado en los adolescentes.

Por tal motivo, el presente trabajo pretende contribuir a la educación sexual de los adolescentes mediante la determinación de los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la píldora anticonceptiva de emergencia, aportando con un Cd educativo, el cual estará encaminado a la concientización por parte de los estudiantes sobre el uso de la misma y a que lleven una vida sexual con responsabilidad.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Según el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM) indica: que las madres tienen un conocimiento bastante amplio sobre los posibles métodos anticonceptivos. Sin embargo, la falta de comunicación con sus hijos hace que los jóvenes no estén igual de informados. (11)

Mientras tanto, en los medios de comunicación abundan los mensajes y las imágenes de contenidos sexual o erótico, la mayoría de las veces con errores de concepto, roles sexistas y carencia de los valores humanos, estos últimos hacen de la sexualidad una parte muy valiosa de las personas. (12)

La familia suele contemplar estos estímulos y contenidos guardando un silencio temeroso de hacer daño si toca estos temas con los hijos e hijas, o anclados en el mito tan trillado de que dar educación es sinónimo de estimular a los chicos a una desenfrenada actividad sexual y dar permiso a todo tipo de excesos. (12)

Lejos de ello, las familias que abordan esta problemática con sus hijos inauguran un canal de diálogo que protege a los chicos de los mitos, la ignorancia y la soledad a la hora de afrontar decisiones, procurar cuidado y construir una sexualidad responsable. (12)

La madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades. Por tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta con el cuidado de sus hermanos menores. Con ello se les pone en contextos sociales que las conducen a buscar gratificaciones inmediatas. (13).

La sexualidad no debería ser un tabú en el hogar. Lo ideal es que padres e hijos dialoguen sobre este tema de manera franca, a fin de que estén bien instruidos y evitar que obtengan información distorsionada de otras fuentes.

Las primeras conversaciones sobre sexualidad podrían empezar a partir de los 11 años. Es una edad referencial, ya que puede ser antes o después, en un adolescentes de 14 o 15 años ya debería conocer gracias a sus padres: las diferencias sexuales entre hombre y mujer; la reproducción sexual propiamente dicha; los métodos anticonceptivos; y las enfermedades de transmisión sexual. (14)

En el diálogo se debe poner énfasis en los valores morales y emplear los términos correctos, sin diminutivos. Tampoco hay que saturar de información, solo brindar lo indispensable. “Hablar de sexo no equivale a incentivarlos para que tengan relaciones. No. Simplemente, se trata de brindarles herramientas para que actúen con responsabilidad”. (14)

2.2 Marco contextual

2.2.1 Historia de la unidad educativa “Mario Oña Perdomo”

La trayectoria de los pueblos y la vida de los hombres han enmarcado páginas brillantes que han dado honor y gloria por los confines de la patria, haciendo una excepción dentro del campo educativo aparecieron geniales hombres montufareños que abrigaron en el alma y en el espíritu la creación de una nueva Institución Educativa de nivel medio. Como no recordar al señor Profesor Rodrigo Espinosa, Supervisor Jaime Valencia Urrutia, Señor Salomón Obando y Lic. Luis Aníbal Hernández; eminentes gestores que avizoraron mejores días para la juventud femenina de este rincón patrio. (15)

El establecimiento educativo empieza a funcionar en el año de 1978, tuvo que pasar un año para que el Ministerio de Educación y Cultura el 11 de Mayo de 1979, resuelva designar con el nombre de “Mario Oña Perdomo” al Colegio

Nacional Femenino de la ciudad de San Gabriel, Provincia del Carchi; siendo Ministro de Educación y Cultura el General de División Fernando Dobronsky Ojeda. (15)

Posteriormente el Ministerio en mención en uso de sus atribuciones resuelve autorizar al Colegio Nacional “Mario Oña Perdomo” de San Gabriel la autorización para el funcionamiento del Primer Curso del Ciclo Diversificado de Bachillerato en Humanidades, especializaciones: Físico Matemáticas y Químico Biológicas, esto se comunicó en Quito el 14 de Septiembre de 1981, Acuerdo N° 01768, suscrito en el Registro Oficial 770 del 9 de Febrero de 1981. (15)

El local donde inicio por primera vez este establecimiento fue en la casa de las señoritas Vaca Valdospino, casa ubicada en la calle Montufar y Mejía con un grupo de 153 estudiantes divididos en tres paralelos, con los siguientes señores profesores: Supervisor, Juan Ángel Agreda (Rector Encargado); Lic. Rodrigo Bolaños; Lic. Judith Salazar; Lic. Mery Chamorro; Prof. Luis Batallas; Prof. Beatriz Mejía de Sierra; Prof. Héctor Ceferino Zamora; Prof. Marina de la Vega; Lic. Beatriz Estrada Moncayo.

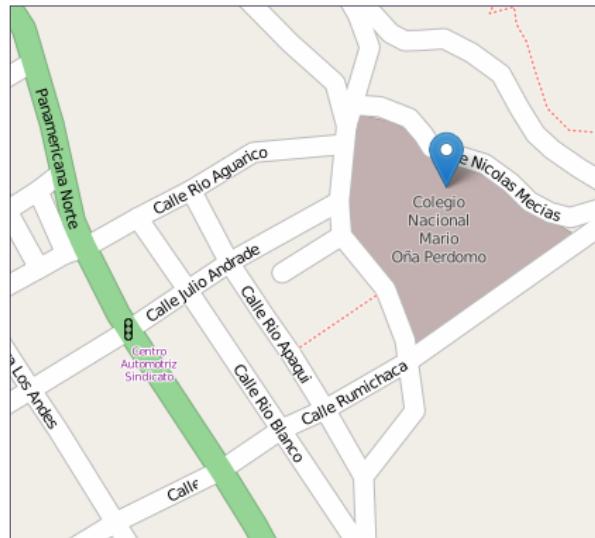
Debido al crecimiento poblacional estudiantil, el Colegio pasa a laborar a la Escuela “27 de Septiembre” el Ciclo Básico y en la Escuela “Dr. Alberto Acosta Soberón”, el Ciclo Diversificado. Conforme avanza el tiempo, y ante la imperiosa necesidad y peticiones hechas por la ciudadanía de Montúfar se crean las especialidades de Ciencias Sociales e Informática.

Luego pasa a laborar el Colegio Nacional “José Julián Andrade” porque el número de estudiantes ameritaba un edificio donde se pueda laborar tanto el Ciclo Básico y el Diversificado de manera conjunta. (15)

Hoy en la actualidad estamos enmarcados por buen camino, donde se cristalizaron nuestros sueños de tener tan anhelada casa propia el 22 de septiembre 2014, se convierte en Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, fusionándose con la escuela 27 de septiembre, la cual está ubicada en la parroquia San José, en la calle Río Cofanes y Rumichaca, con dos aplicaciones el General Unificado y el

Técnico en Aplicaciones Informáticas y en proceso de iniciar con el Bachillerato Internacional el cual se encuentra en capacitación de los docentes.

UBICACIÓN DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MARIO OÑA PERDOMO”



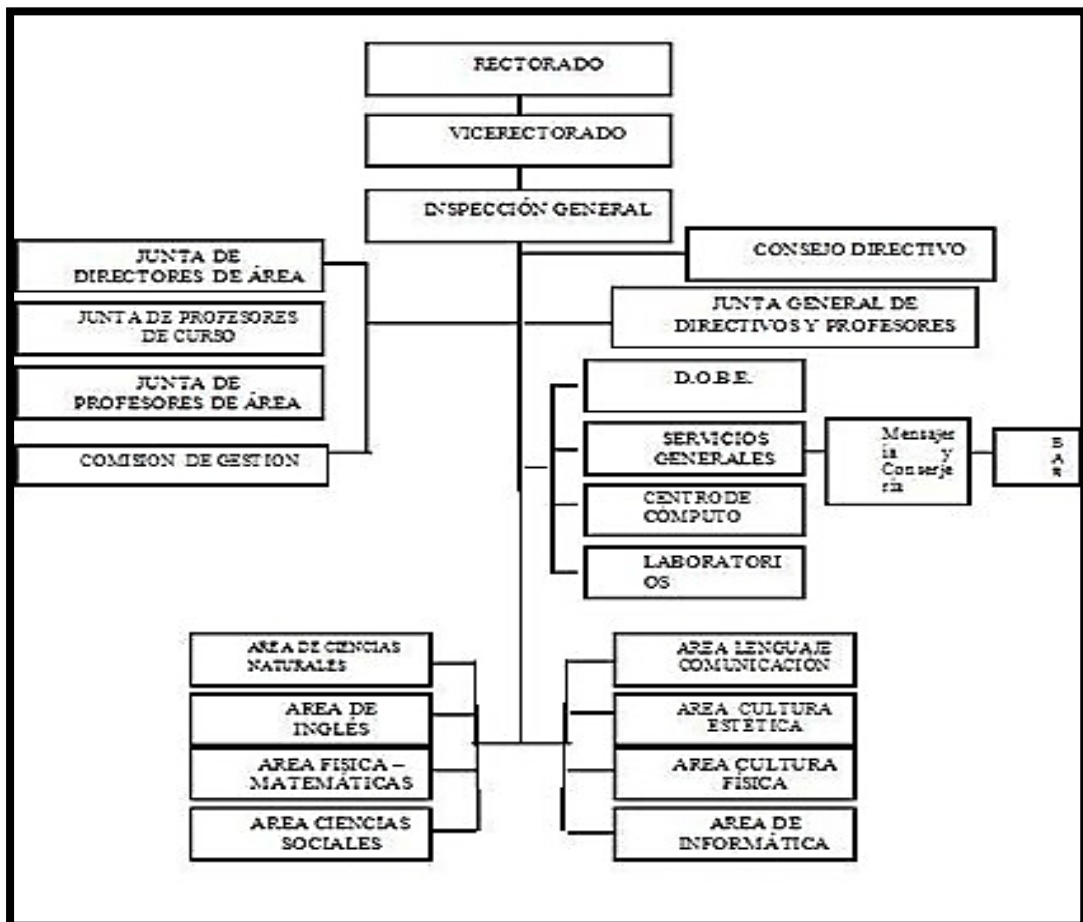
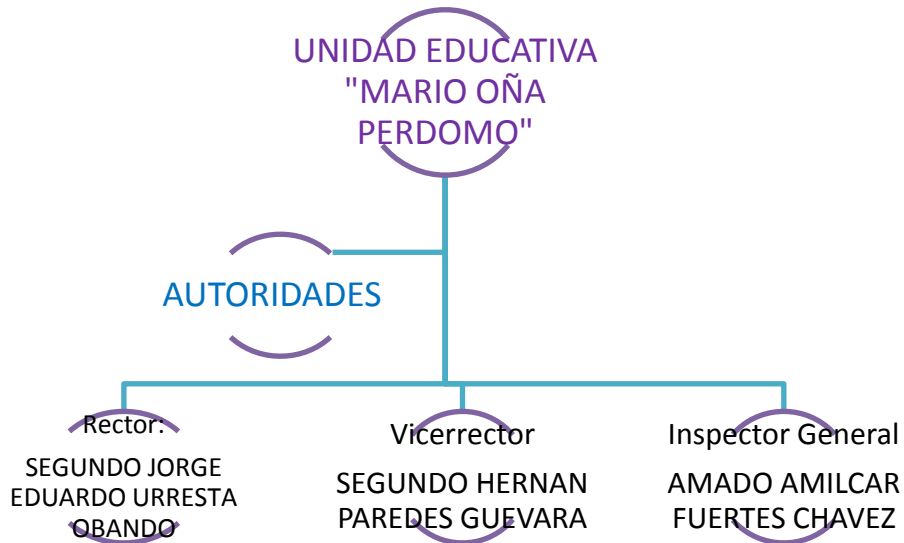
2.2.1 Misión

La Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, es una Institución fiscal cuya misión es la formación de la juventud de manera integral en el aspecto humano, científico para que el educando de Montúfar actúe con eficiencia, capacidad y satisfaga las necesidades del entorno. Mediante sus capacidades intelectuales, procedimentales y valorativas, aplicando el paradigma ecológico contextual.

2.2.2 Visión

Ser referente de la educación, generadora de cambios: social, cultural, político, económico a nivel local, provincial y nacional.

2.2.3 Organización



2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Educación sexual

La educación sexual ha asumido distintos enfoques en diferentes épocas históricas. El enfoque moral–religioso tiene como objetivo preservar valores tradicionales y religiosos y lograr que los sujetos se ajusten a ellos mediante normas que definen lo permitido y prohibido que, generalmente, son restrictivas de la sexualidad. (16)

El enfoque biológico–preventivo o médico–preventivo tiene como objetivo que los sujetos conozcan fundamentalmente los aspectos biológicos relacionados con la sexualidad y tomen las medidas necesarias para evitar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos inesperados. Así, el énfasis está puesto en la enseñanza del aparato reproductor femenino y masculino, las formas de contagio y prevención de las enfermedades transmisibles, los métodos anticonceptivos, etcétera. (16)

Un enfoque más integral que va ganando terreno es el que sin dejar de lado el objetivo del preventivo, toma también en cuenta las perspectivas de género de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, particularmente, los derechos sexuales y reproductivos que trata de superar las limitaciones de los enfoques anteriores. Sin embargo, cuando se aborda la educación sexual coexisten diversos aspectos de estos enfoques. (16)

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad."

Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas.

En efecto, para lograrla, la Organización Mundial de la Salud (OMS), asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia".

Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación. A pesar de las grandes diferencias existentes deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha.

En algunos países se han llegado a implementar servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. Este fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierdan continuidad y respaldo político.

En este sentido, se aprecia la necesidad de crear espacios de discusión sobre este tema, siendo esto una cuestión clave para el diseño de políticas de juventud. Así mismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones.

La salud sexual y la salud reproductiva involucran aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural, por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo); libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia).

La libertad sexual es el derecho a la libertad de elección sexual del individuo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), supone el respeto hacia la

sexualidad y las relaciones sexuales, el reconocimiento a la posibilidad de obtener placer y tener experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. (3)

Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. La libertad sexual viene limitada por el límite de edad de consentimiento sexual. La violación de la libertad sexual e indemnidad sexual del individuo es considerada un delito.

La adolescencia marca una etapa de la vida llena de cambios complejos. En esta etapa los y las adolescentes deben prepararse para su papel futuro, adquirir conocimientos y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente, a fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con los miembros de su familia y con los demás integrantes de la sociedad. (20)

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones, por lo que los diferentes usuarios necesitan analizar cuál sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual, la eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente. (21)

Los logros obtenidos a través del uso de los métodos anticonceptivos y los beneficios de la planificación familiar, se refiere a la posibilidad de contar con un método seguro y fiable ha contribuido a mejorar la salud reproductiva de las mujeres de todo el mundo, permitiéndoles el control de su fertilidad y una adecuación del deseo reproductivo a las necesidades socioeconómicas de las parejas. (17)

En la gran mayoría de los casos se trata de adolescentes sin ninguna patología, por lo que la indicación anticonceptiva puede realizarse por cualquier profesional de la atención primaria debidamente capacitado, resultando la referencia a nivel secundario en situaciones muy particulares. (18)

Evidentemente los problemas más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.

El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja.

Deberán tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos, pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la no menos importante de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS).

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. El conocimiento de los métodos anticonceptivos contribuye a la toma de decisiones sobre el control de la natalidad del número de hijos que se desean, o no tener hijos, la prevención de embarazos no deseados y de embarazos en adolescentes. (9)

En cada era, ha existido interés en comportamientos sexuales especialmente de los adolescentes, particularmente en las interrelaciones sexuales y sus consecuencias, que preocupan a países en desarrollo como el nuestro donde los adolescentes inician su actividad sexual a una temprana edad y sin usar métodos anticonceptivos adecuados, aunque ellos refieren conocerlos. (19)

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son muchas las mujeres que desean quedar embarazadas, y se estima que cada año unos 123 millones lo logran. Pero a esta cifra hay que sumar un elevado número de mujeres, alrededor de 87 millones que quedan embarazadas involuntariamente, a pesar de los notables avances tecnológicos en el área de la anticoncepción. (19)

De estos embarazos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que 46 millones terminan en abortos inducidos siendo aproximadamente un 40 % practicados en condiciones inseguras, lo que así constituye un problema de salud pública, que trae como consecuencia, un alta tasa de morbilidad materna y fetal en países en vías de desarrollo. (19)

2.3.1.1 Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescente es una crisis que se suma a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se agravan los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. (23)

Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos. (23)

Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen

apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo. (24)

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven, la crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. (25)

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios que desvaloran por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas. (26)

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada requiere y demanda de su atención. (26)

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente cambios en su rol de vida, responsabilizándolo de la situación,

objetando su capacidad de "ser padre". Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. (27)

Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo padre. Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida". (27)

Cuando una pareja recibe la noticia de su maternidad y paternidad, y ambos comparten amor, apoyo mutuo, estabilidad emocional, económica y, especialmente la decisión consciente de lo que implica ser madres y padres, pero si aún no cuentan con la suficiente madurez física y emocional, ni tampoco con la solvencia económica necesaria para enfrentar esta situación, será difícil asumir este papel de manera responsable. (28)

La vida de una madre adolescente cambia radicalmente: le corresponde asumir labores como atender a su hijo, lavar la ropa, prepararle comida, amamantarlo y esta situación puede resultar más complicada si es expulsada del hogar, lo cual puede ocurrir. Por otro, lado le toca modificar su proyecto de vida e incluso puede llegar a tener que renunciar a sus sueños de ser profesional, viajar o, simplemente disfrutar de su juventud. (28)

Afortunadamente, en los casos en que la familia apoya a la madre adolescente, el proceso de la maternidad y sus consecuencias son más llevaderos. A veces, si la pareja de adolescentes que concibió se mantiene unida, es obligada a casarse o a vivir juntos, lo cual puede ocasionar otras consecuencias como la necesidad de que el varón trabaje para mantener a la pareja. (7)

De cualquier modo, es muy importante que los miembros de la pareja asuman juntos la responsabilidad del embarazo, no solo porque los involucra a ambos, sino porque este apoyo mutuo influirá positivamente en la formación de él o la

bebe, traer un hijo o una hija al mundo es un hecho muy hermoso pero debe ocurrir en el momento más adecuado, cuando se esté en la capacidad de brindarle todo lo que se merece, tanto en el aspecto material como en lo emocional.

Entre las causas de un embarazo en la adolescencia incluyen la falta de información sobre la prevención de embarazos no planificados ni esperados, el mal uso o no utilización de métodos anticonceptivos modernos, la carencia de servicios de atención y orientación adecuados a nuestras necesidades, la falta de acceso a la educación sexual y el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Como consecuencias de un embarazo en la adolescencia tenemos: las consecuencias físicas, que consisten en un alto riesgo para la madre de presentar abortos, anemias, partos prematuros, difíciles o complicados, mayor frecuencia de infecciones, etc. De igual modo pueden presentarse complicaciones para el bebé o la bebé, como deficiencias de crecimiento, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro. (29)

Las consecuencias psicológicas, tanto para la madre como para el padre, un embarazo no deseado puede generar baja autoestima; depresión por el rechazo de la familia, de la pareja o del entorno; sentimiento de incapacidad para lograr el cumplimiento de las metas; temor de asumir las responsabilidades que implican la maternidad o la paternidad y las consecuencias socioculturales como la separación de las familias. (29)

Además de la necesidad de autoabastecimiento económico, imposibilidad para completar los estudios escolares, lo que deriva en poca preparación para la incorporación en el ambiente laboral; más riesgo de separaciones frecuentes de las parejas, generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. (29)

La abstinencia sexual es decidir voluntariamente no tener relaciones sexuales en un tiempo determinado o para toda la vida, es la decisión de posponer la

actividad sexual. Entre las ventajas puede ser un modo de sentirte bien contigo mismo(a), porque tiene el poder de decidir y ofrece más tiempo para fomentar una buena relación, además que evita un embarazo no deseado y el contagio de enfermedades de transmisión sexual y virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH). (30)

La abstinencia permite prevenir el embarazo, que idealmente debe ser deseado, y las infecciones que se transmiten por vía sexual. En algunas culturas se la recomienda especialmente a las y los adolescentes como la mejor manera de protegerse de estas situaciones. (31)

La decisión de posponer las relaciones sexuales, hasta cuando él o la joven se sientan física y psicológicamente preparado es algo que es bueno poder pensar y conversar. Lo ideal es que la abstinencia sea una decisión libre y responsable, y no que este determinada por temor. Así también, el inicio de las relaciones sexuales depende de los sentimientos y las creencias de cada persona y esta decisión debería ser tomada responsablemente. (31)

Los derechos del cuerpo están arraigados en los fundamentos esenciales de los derechos humanos. En términos generales, los derechos del cuerpo en todo lo relativo a la sexualidad y la reproducción abarcan dos principios básicos: el derecho a la atención a la salud sexual y reproductiva, y el derecho a la autodeterminación sexual y reproductiva, esta última también implica el derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida sexual o reproductiva. (32)

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), desarrollada en El Cairo, 1994) subrayó la necesidad de considerar a las y los adolescentes como sujetos de derechos reproductivos. Uno de los objetivos fijados por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) fue asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva e información al respecto antes del 2015. (32)

De este modo se amplía el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por otro que integra salud reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género.

También se afirma que los derechos reproductivos abarcan derechos humanos, ya contemplados en los tratados internacionales y que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. (32).

Cuando se habla de adolescencia debe hacerse desde un enfoque integral y tener en consideración las tres grandes líneas del desarrollo: la biológica, la psicológica y la social, estas tres líneas de desarrollo varían según el contexto cultural y socioeconómico en el que se desarrolle el individuo.

Además se enfatiza que se debe facilitar a los adolescentes la información y los servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el riesgo subsiguiente de infertilidad. Se sostiene, asimismo, que en la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y acceso a los servicios pertinentes. (32).

2.3.2 Métodos Anticonceptivos

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. (33)

Elección del método anticonceptivo

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro, si bien algunos se consideran más eficaces que otros. (33) Cada método tiene sus indicaciones, por lo que los diferentes usuarios necesitan analizar cuál será más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual. La eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente.

Factores que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo

- Frecuencia de las relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales.
- Si se desea tener hijos (deben descartarse los métodos irreversibles).
- Eficacia de cada método en la prevención del embarazo. (33)
- Efectos secundarios.
- Facilidad y comodidad de uso del método elegido.
- Nivel económico para acceder a dichos métodos.
- Eficacia y efectividad de los métodos anticonceptivos
- Eficacia de los métodos anticonceptivos
- Para la Sociedad Española de Contracepción hay métodos que se consideran eficaces y otros poco eficaces. (33)

Efectividad con uso adecuado de los métodos anticonceptivos

Un 100 % de efectividad expresa que hay cero (0) embarazos por cada 100 mujeres al año, 99 a 99,9 % expresa que se producen al menos 1 embarazo por cada 100 mujeres al año y así sucesivamente. (34)

2.3.2.1 Métodos de barrera

El preservativo masculino es uno de los métodos anticonceptivos más utilizados. Los métodos de barrera impiden la entrada o ascenso de los espermatozoides al útero y son productos sanitarios por lo que deben cumplir los requisitos sanitarios establecidos a estos productos en cada país o región.

Son los ideales para los adolescentes, pues son accesibles, baratos, seguros y solo en muy raras ocasiones producen efectos indeseables (alergia al látex). Otras de sus ventajas son la eficacia inmediata y el control por el propio usuario, así como el hecho de que su uso se inicia y discontinúa con facilidad, además de que algunos protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los métodos de barrera incluyen el condón masculino y los métodos femeninos (condón femenino, capuchón cervical, diafragma y espermicidas). Estos pueden usarse solos o combinados entre ellos, o con otros métodos anticonceptivos que no sean de barrera, como por ejemplo, las píldoras. El condón femenino es otra de las opciones disponibles de este grupo, si bien su uso es muy reducido todavía. Puede ser controlado por la propia paciente y ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS). (35)

Preservativo o condón

Los condones masculinos son recubrimientos delgados de caucho, vinilo o productos naturales que se ponen sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser utilizados con espermicida para ofrecer mayor protección.

Estos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos es decir las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) pasen de un miembro de la pareja al otro.

Preservativo femenino

Los condones femeninos son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos es decir enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) pasen de un miembro de la pareja al otro.

2.3.2.2 Métodos hormonales y químicos

Los métodos hormonales y químicos son medicamentos anticonceptivos que impiden que el proceso de concepción pueda tener lugar. El modo de actuación es distinto según el método.

Anticoncepción hormonal femenina

La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas formas:

Anticonceptivos orales

Tienen una efectividad 97% - 99.9% Las píldoras son uno de los métodos anticonceptivos más comunes y más efectivos. Se aplican por la vía oral y consisten en hormonas sintéticas similares al estrógeno y a la progestina producidas por el cuerpo. (36)

Son muy seguros para las jóvenes y presentan varias ventajas: no interfieren con el acto sexual y pueden usarse sin la intervención de la pareja, son muy eficaces para prevenir el embarazo, cuando se usan sistemática y correctamente, producen escasos efectos secundarios y ofrecen beneficios no relacionados con la anticoncepción, como, la regulación de los ciclos menstruales, reducción del acné, disminución de la frecuencia de dismenorrea y quistes ováricos, así como protección contra el embarazo ectópico, y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). (37).

Los anticonceptivos orales tampoco son responsables del aumento mantenido de peso, y el incremento del cáncer de mama detectado en mujeres que usaron preparados diferentes y de altas dosis de estrógeno en su adolescencia, no se ha demostrado con las formulaciones actuales. (37).

Hay que tener en cuenta que el efecto anticonceptivo de la píldora desaparece con rapidez tan pronto como esta deja de tomarse y que no ofrece protección contra las ITS, por lo que debe usarse en combinación con el condón masculino y femenino, si se pretende evitar el contagio de alguna enfermedad venérea. (37)

Anillo vaginal:

Único de administración vaginal mensual. Es un anillo transparente, suave y flexible que se coloca por la misma usuaria por vía vaginal, liberando diariamente dosis bajas de hormonas. No tiene interferencias con antibióticos, ni a nivel digestivo; su eficacia no se ve alterada por vómitos o diarreas. Eficacia del 99,7 %.(38)

Parches anticonceptivos.

Anticonceptivo subdérmico: implante hormonal compuesto por una varilla del tamaño de una cerilla que se coloca bajo la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva entre 3 y 5 años. Sin embargo, el médico puede retirarlo en cualquier momento y la mujer recuperará la fertilidad en un tiempo mínimo. Eficacia del 99 %.(38)

Píldora sin estrógenos o píldora libre de estrógenos, recomendada para mujeres que no pueden o no desean tomarlos; la dosis hormonal es tan ligera que entre otras indicaciones es la única píldora recetada durante la lactancia. Eficacia del 99 %.(38)

Método hormonal inyectable:

Método de larga duración que se inyecta en un músculo. Contiene estrógenos y progestina: se debe aplicar en el periodo adecuado, en caso contrario es necesario usar métodos de barrera para evitar el embarazo.

Anticoncepción química

Espermicidas: los espermicidas son productos químicos que desactivan o matan a los espermatozoides. Están disponibles en óvulos, aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales, supositorios o películas vaginales disolubles. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo.

2.3.2.3 DIU (dispositivo intrauterino).

Dispositivo intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) es un producto sanitario que, mediante la colocación en el interior del útero de un dispositivo plástico con elementos metálicos (p. ej., cobre), se produce una alteración del microclima intrauterino que dificulta en gran medida la fecundación, así como la implantación del óvulo fecundado. Su duración es de 3 a 5 años. El dispositivo intrauterino DIU, tiene una eficacia del 99 %. (38)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), solo recomienda su uso en la adolescencia cuando no se dispone de otros métodos o si estos no son aceptados, ya que el riesgo de expulsión en mujeres menores de 20 años es más elevado, sobre todo, en aquellas que no han tenido hijos.

Además, se reporta también, con frecuencia, en las usuarias de DIU durante la adolescencia, un aumento de la cantidad de sangrado y duración de las menstruaciones, incremento de los cólicos menstruales y de la aparición de flujo vaginal patológico, así como aumento del riesgo de padecer infecciones genitales bajas y enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), no ofrecen protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS). (39)

2.3.2.4 Doble protección

La doble protección consiste en el empleo de dos métodos anticonceptivos durante la relación sexual siendo, normalmente, el preservativo uno de ellos. La combinación de dos métodos ofrece una seguridad anticonceptiva mayor que usar un solo método lo cual es beneficioso cuando uno o ambos son métodos que dependen del usuario como los anticonceptivos orales (ACO).

Además el preservativo incluye protección infecciones de transmisión sexual que los otros métodos anticonceptivos no tienen. Las combinaciones pueden ser

preservativo y dispositivo intrauterino (DIU), preservativo y anticoncepción hormonal, preservativo y espermicida.

Doble protección: preservativo con anticonceptivo hormonal

El uso por parte de la mujer un anticonceptivo hormonal femenino para evitar de forma muy eficaz el embarazo junto con el uso del preservativo o condón por parte del hombre.

Doble protección: preservativo con espermicida

Considerado un excelente método anticonceptivo, debido a una efectividad del 99 % (similar a la píldora anticonceptiva). Consiste en combinar el uso de preservativo masculino junto con una crema espermicida. La crema se coloca con un aplicador especial que viene con el envase y el hombre utiliza el preservativo de la manera habitual. Tiene la ventaja agregada de lubricar el canal vaginal, facilitando así la penetración.

2.3.2.5 Métodos naturales

Métodos anticonceptivos naturales

Los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos. (40)

Otros métodos naturales están basados en la conciencia de la fertilidad, es decir, la mujer observa con atención y registra los signos de fertilidad en su cuerpo para determinar las fases fértiles o infértiles. (41). La Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica los métodos modernos de planificación familiar natural como buenos o muy buenos. (33)

Se considera en general, que las adolescentes no son las idóneas para usar estos métodos, pues ellas, frecuentemente, carecen de información adecuada sobre el ciclo menstrual o padecen trastornos en este sentido, lo que condiciona una reducción importante de la eficacia anticonceptiva de los métodos naturales, y, además, estos no ofrecen protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS). (43)

2.3.2.6 Métodos quirúrgicos

Ligadura de trompas u oclusión tubaria bilateral (OTB)

Consiste en ligar las trompas de Falopio con grapas a fin de impedir que el óvulo se implante en el útero o que los espermatozoides se encuentren con él.

Vasectomía

Es una operación de cirugía menor que pone fin permanente a la fertilidad masculina, mediante la sección y ligadura de los conductos deferentes. El resultado es la ausencia de espermatozoides en la eyaculación, evitando el embarazo. (44).

El procedimiento es sencillo: se aplica anestesia local y se realiza una pequeña incisión (o dos en los costados) del escroto. Se extraen de su interior los conductos deferentes, se cortan y se ligan. Luego se vuelven a introducir en el escroto. La principal ventaja de la vasectomía es que posee una eficacia superior al 99 por ciento. (44)

Además, no interfiere con el acto sexual ni produce cambios hormonales. Sus riesgos y efectos secundarios son los habituales de un procedimiento quirúrgico menor. El 10 por ciento de los pacientes sufre algún dolor a causa de la congestión testicular posterior a la operación; ésta se calma mediante anti-inflamatorios. (44)

Por otra parte, es importante destacar que este método no protege contra las enfermedades de transmisión sexual, la desaparición de los espermatozoides del semen no es inmediata. Desde el momento en que se interrumpen los conductos,

se tarda alrededor de seis semanas para darles salida a los espermatozoides restantes. Finalmente, hay que resaltar que este método anticonceptivo es recomendable sólo para aquellos hombres que estén completamente seguros de que no desean tener más hijos, ya que es irreversible. (44)

2.3.2.7 Anticoncepción de emergencia

El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. (45)

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario, y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no pueden interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo. (45)

La administración de anticonceptivos de emergencia es un recurso importante para mejorar la calidad de los servicios prestados por los programas de salud sexual y reproductiva, y específicamente en planificación familiar. (46)

Este método es necesario, puesto que ningún método anticonceptivo es totalmente eficaz y, hay parejas que no utilizan correctamente el anticonceptivo elegido. La anticoncepción de emergencia (AE), corresponde a un conjunto de intervenciones para prevenir el embarazo no deseado cuando se ha tenido una relación sexual sin protección. (46) (47)

Controversia sobre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia

La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda la píldora de Levonorgestrel, llamada contracepción poscoital para la anticoncepción de emergencia, es una de las alternativas que pueden ser utilizadas para evitar un embarazo no deseado en mujeres que han tenido relaciones sexuales sin protección, si han tenido un accidente con su método anticonceptivo, o en pacientes que han sido víctimas de abuso sexual. (53).

En el campo religioso, el argumento “La píldora puede destruir una vida humana” lleva a la conclusión “Por lo tanto, la Iglesia se opone a su uso”, sobre la base de la premisa implícita “La Iglesia no puede permitir que se destruya una vida humana”. La prohibición vale incluso en el caso de las mujeres violadas, el texto del arzobispo se basa en la noción de “concepción” “una vida humana recién concebida”. (51).

En Chile, el debate sobre el anticonceptivo de emergencia se da desde hace algunos años, primero para tratar de impedir su venta, pero se intensifica a partir de 2004 con motivo de la aplicación por el Ministerio de Salud de una política de distribución gratuita de este fármaco en los consultorios de barrio a las mujeres que hayan sido víctimas de abusos sexuales. (50)

En Canadá, la situación es totalmente diferente, como lo prueban las evidencias textuales que presentaré aquí. La “píldora” se distribuye gratuitamente en los centros locales de salud desde hace años; el aborto es absolutamente legal; y las políticas de salud reproductiva son universalmente aceptadas. Un debate como el que se da en Chile no existe. (52).

No hay debate, la píldora “no es tema”, el aborto no es un delito. Los textos que aquí se presentan son, consecuentemente, de tipo informativo. Las diversas instituciones informan a las mujeres sobre sus derechos en materia de salud reproductiva. (52)

Se presentan en forma de folletos que están disponibles junto a otros folletos sobre la salud en las salas de espera de los hospitales y centros locales de salud

para que cualquiera los tome. Estas condiciones de circulación de los textos aseguran la disponibilidad de la información, sin pasar por interrogatorios o entrevistas personales. (52)

Para el acceso a la píldora anticonceptiva de emergencia, se recomienda que los proveedores de atención en salud de adolescentes y los farmacéuticos establezcan protocolos por escrito para evitar que las jóvenes que desean obtener el anticonceptivo de emergencia deban enfrentar demoras excesivas en la entrega de la misma o una situación de vergüenza. (53)

Píldora Anticonceptiva de Emergencia en Ecuador

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

El documento fue publicado en el Registro Oficial el 25 de marzo del 2013 y su artículo 3 señala que el “Ministerio de Salud Pública (MSP), proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos a través de sus establecimientos de salud, siendo obligación de estos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia (píldora del día después) a toda la población en general, en especial a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran”. (52)

La normativa está vigente desde el 29 de noviembre, y señala que los establecimientos de salud pública de primer, segundo y tercer nivel, incluidas las unidades móviles, deben tener cantidades suficientes de este fármaco para los usuarios. (52)

Según el artículo 19 del reglamento, los centros "suministrarán la anticoncepción oral de emergencia a cualquier persona que requiera su uso. No será necesario asistir a una consulta ginecológica, ni tener receta, ni ningún otro documento como requisito para su entrega inmediata". Los usuarios no

necesitarán contar con el permiso o aprobación de su pareja o familia para acceder a los métodos y consultas. (52)

Las unidades móviles también están obligadas a abastecerse de los mismos productos. El documento hace énfasis en la asesoría, consejería, entrega de información y atención gratuita previa a la entrega de los métodos, además señala que luego de la asesoría en métodos anticonceptivos, “no se requerirá de autorización de la pareja o de la familia” para su uso. (52)

El reglamento es claro en que los médicos ofrecerán también, de forma gratuita, orientación y asesoría sobre anticoncepción y planificación familiar. Mantendrán la reserva sobre la consulta y garantizarán la confidencialidad, especialmente a los adolescentes. (52)

El Gobierno justifica esta decisión. Según el reglamento, la píldora del día después es un método de excepción, que se usa a cualquier edad, para prevenir un embarazo no planificado; pero que no reemplaza el uso continuo de otros métodos anticonceptivos. Garantiza que la píldora no afecta la salud de las mujeres. (52)

Mecanismo de Acción

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo. (54)(55)

Este anticonceptivo de emergencia debe utilizarse como máximo dentro de los cinco (5) días siguientes a una relación sexual no protegida, (ya sea porque no se haya empleado ningún método anticonceptivo, o porque el que se haya utilizado no sea confiable y preferiblemente antes de los tres (3) días para aumentar su efectividad. (54) (56)

Otro mecanismo de acción de este anticonceptivo oral de emergencia, consiste en la activación prematura de la reacción acrosomal de los espermatozoides, haciendo que se liberen y pierdan precozmente las enzimas lisosomales indispensables para que puedan atravesar la membrana pelúcida que rodea al óvulo y producir la fecundación. Levonorgestrel es un fármaco anticonceptivo. Una vez que se ha producido la ovulación, o más aún, la implantación del trofoblasto y se ha iniciado el proceso gestacional, levonorgestrel carece de actividad alguna para interrumpir el curso del embarazo, independientemente de la dosis que fuere administrada. (54) (56)

La efectividad de la anticoncepción de emergencia se presenta de manera diferente de la eficacia de los métodos continuos de control de natalidad: se expresa como un porcentaje de reducción de la tasa de embarazo para un solo uso de Anticonceptivo de Emergencia (AE). (57).

Diferentes regímenes de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) tienen diferentes niveles de efectividad, e incluso para un solo régimen diferentes estudios pueden encontrar diferentes tasas de eficacia. Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no pueden provocar un aborto. (57).

En cuanto a la sobredosificación no se han demostrado manifestaciones de toxicidad severa aun en el caso de pacientes que han tomado varios comprimidos de Levonorgestrel de una sola vez, habiendo presentado solamente los efectos indeseables comunes, previamente descritos, eventualmente con una mayor intensidad, en caso de ocurrir una sobredosificación, se recomienda la realización de un lavado gástrico (si la ingesta es reciente), más observación, medidas generales y tratamiento sintomático de las molestias que se presentaren. (57).

En cuanto a su seguridad, las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo son sumamente seguras y no provocan el aborto ni afectan la fertilidad futura, la eficacia del régimen de levonorgestrel recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para prevenir el embarazo tiene una eficacia del 52% al 94%. (45)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lista ninguna condición médica por la cual los riesgos de las píldoras anticonceptivas de emergencia sean mayores que los beneficios. (45)

Las píldoras anticonceptivas de emergencia están contraindicadas en hipersensibilidad a los componentes del producto, pacientes con enfermedad hepática establecida, pacientes portadoras de una hepatitis aguda activa, pacientes con sangrado vaginal anormal de etiología no determinada no se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. (59)

Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que la píldora no perjudicará ni a la mujer ni al feto. Las píldoras anticonceptivas de emergencia son solamente para emergencias y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con los anticonceptivos habituales. (59)

Además, el uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener efectos secundarios como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no tienen contraindicaciones médicas, al igual que cualquier otro progestágeno, su administración puede causar: náuseas, vómito, cefalea, astenia, vértigo, dolores abdominales bajos, sensación de tensión mamaria, metrorragias. (59)

Su presentación viene en envase con 1 comprimido de 1, 50 mg de Levonorgestrel y su conservación consiste en un envase original, a temperatura ambiente no mayor a 30° C, protegido de la luz y humedad. Debe usarse solamente en situaciones de emergencia, y nunca como un método regular de planificación familiar, debido a que los efectos colaterales con el empleo de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia, son más frecuentes e intensos que con las píldoras anticonceptivas de uso rutinario. (59)

Los efectos adversos que se pueden presentar por la administración de los anticonceptivos de emergencia (AE) suelen presentarse en mayor por ciento

asociados a las tabletas combinadas, y estas pueden ser: cefaleas, fatigas, mareos, náuseas, vómitos, dolor abdominal y sangramientos irregulares. Estos efectos indeseables usualmente no ocurren por más de 3 días después del tratamiento. (59).

Cuando la paciente presente vómitos dentro de las primeras 2 h siguientes después de haber tomado la primera o la segunda dosis, deberá tomarse otra dosis lo más pronto posible. Si el vómito se presentase después de 2 h de las dosis no será necesario repetir la dosis. (59)

Entre las precauciones y advertencias, este método no debe, en ningún caso, ser asumido como sustituto permanente de alguno otro de uso regular, ordinariamente la menstruación suele presentarse en la fecha prevista, o solo unos pocos días después por lo común, no más de 5 días. (60)

Por lo mismo, si ocurriere un retraso mayor a 5 días o se presentare un sangrado vaginal anormal durante los días previstos para el periodo menstrual, se deberá descartar la existencia de un embarazo en curso mediante la realización de los correspondientes exámenes (en sangre u orina). (60)

Otro de los métodos anticonceptivos de emergencia tenemos el Método Yuzpe, que consiste en el uso de una dosis mayor de anticonceptivos normales, como anticoncepción oral de emergencia. Se requieren de ocho (8) pastillas que incluyan 30 ug de Etinil- Estradiol y 150 ug de Levonorgestrel. La mujer debe usar cuatro (4) pastillas en un periodo de hasta cinco (5) días después de la relación sexual insegura, procurando tomarlas en un período menor de hasta tres (3) días y otras cuatro (4) píldoras, doce (12) horas más tarde de la primera dosis. (45)

2.4 Marco Referencial

La Píldora Anticonceptiva de Emergencia tiene poco tiempo en cuanto a su distribución en Ecuador y al igual que en otros países que los distribuyen han

causado controversia, es por eso que a continuación citamos opiniones con respecto a estudios realizados en otros países.

En enero del año 2010 se aprobó en Chile la ley 20.418 que restableció la entrega de la anticoncepción de emergencia en el servicio público de salud del país, luego de que su distribución fuese prohibida por el Tribunal Constitucional en el 2007. A más de un año de la entrada en vigencia de la ley, el Ministerio de Salud publicó datos oficiales acerca de la entrega de este método anticonceptivo para el año 2010. (62)

En el mismo país, en el año 2011 se aprobó una ley que permite que las parteras receten anticonceptivos. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos de Estados Unidos (ACOG), recomienda que los anticonceptivos se vendan sin receta, con el fin de reducir los embarazos no deseados. (69)

El acceso universal a los servicios de salud reproductiva, en particular de planificación familiar y de salud sexual como derecho reproductivo de la mujer y el hombre, constituyó uno de los principales objetivos discutidos en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo efectuada en El Cairo, Egipto en 1994. (68)

El programa de acción de esta conferencia se desarrolló a partir de la conceptualización de la Salud Reproductiva como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad en todos los aspectos relacionados al sistema reproductivo y sus funciones". (68)

Los mayores niveles de demanda se sitúan en las comunas con indicadores socioeconómicos deficientes, esto es, alto porcentaje de población comunal con un ingreso autónomo bajo, importante proporción de personas sin educación secundaria completa, y un alto porcentaje de población residente en zonas rurales. (63)

La planificación familiar constituye, sin lugar a dudas, un pilar fundamental en la salud sexual y reproductiva. La planificación familiar se considera un derecho humano, esencial a la dignidad humana. La mayoría de las personas conocen

sobre la planificación familiar y en un momento dado más de la mitad de las parejas casadas en el mundo son usuarias de esta. (64)

Los fundamentos de la llamada anticoncepción de emergencia se remontan a principios del siglo pasado, cuando quedó demostrado que los extractos de los estrógenos producidos por los ovarios interferían en el embarazo de los mamíferos, por eso es que en algunas publicaciones señalan esta etapa como el inicio del uso poscoital de ciertas hormonas esteroidales administradas con este fin. (65)

En la adolescencia este método tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos, aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, pero en la práctica médica se ha observado que es muy difícil. (67)

Por lo tanto la salud reproductiva implica que la gente sea capaz de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y tenga la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo". Los programas de planificación familiar deben proporcionarles a los usuarios información, educación y consejerías, así como una gama adecuada de anticonceptivos. (68)

Respecto a la prescripción y responsabilidad de los profesionales de la salud en la planificación familiar, en Francia, el derecho de prescripción de la anticoncepción (píldora y DIU, principalmente) estaba reservado a los médicos (generalistas y ginecólogos). (69)

En noviembre de 2005, se amplió por decreto el derecho de las parteras a prescribir anticonceptivos hormonales. En Suecia las matronas tienen una función fundamental en salud sexual y reproductiva, en los centros de atención primaria, se responsabilizan de la planificación familiar y prescriben anticonceptivos. (69)

A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados ni deseados y muchos conllevan

un alto riesgo tanto para la madre como para la descendencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año los embarazos no planificados causan al menos más de 40 millones de abortos, de los cuales alrededor de la mitad se realizan en condiciones desfavorables y son, muchos de ellos, causa de muertes maternas cada año. (64)

2.5 Marco legal

2.5.1 El Buen Vivir en la Constitución del Ecuador

Dentro de la constitución del Ecuador, 2008 se encuentran establecidas normas y protocolos dirigidos para el bienestar y desarrollo social, económico, cultural, el cual forma parte primordial para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos a cabalidad, haciendo hincapié en la salud sexual y reproductiva.

El Plan del “Buen Vivir”, como tal forma parte de una larga búsqueda de modelos de vida que han impulsado particularmente los actores sociales de América Latina durante las últimas décadas, como parte de sus reivindicaciones frente al modelo económico neoliberal. En Ecuador, dichas reivindicaciones fueron reconocidas e incorporadas en la Constitución, convirtiéndose entonces en los principios y orientaciones del nuevo pacto social.

La Constitución ecuatoriana hace hincapié en el goce de los derechos como condición del “Buen Vivir” y en el ejercicio de las responsabilidades en el marco de la interculturalidad y de la convivencia armónica con la naturaleza. (70)

2.5.2 Los Derechos como Pilares del “Buen Vivir”

Las innovaciones fundamentales en el campo de los derechos, desde la perspectiva del “Buen Vivir” en la nueva Constitución del Ecuador, parten del reconocimiento del Estado como "constitucional de derechos y justicia" (Art. 1),

frente a la noción tradicional de Estado social de derechos. Este cambio implica establecer garantías constitucionales que permiten aplicar directa e inmediatamente los derechos, sin necesidad de que exista una legislación secundaria. La Constitución ecuatoriana amplía además las garantías, sin restringirlas a lo judicial. Existen tres tipos de garantías: normativas, políticas públicas y jurisdiccionales. De este modo, la política pública pasa a garantizar los derechos. (71)

2.5.3 Constitución 2008

En la Constitución del Ecuador la salud sexual y reproductiva se garantiza en tres artículos principalmente:

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.” (72).

“Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los

niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.” (73)

“Art. 340.- El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo”. (74)

2.5.4 Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2010) en sus artículos 1, 7 y 10 indica lo siguiente:

“Art. 1. La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética.” (75).

“Art. 7. Señala los derechos y deberes de las personas y del Estado, estipula que toda persona sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud con el derecho:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.” (75)

“Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley. “ (75).

2.5.5 Plan Nacional de Desarrollo (2006-2015)

“El sistema de Salud se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación” (76)

2.6 Marco Ético

2.6.1 Marco legal en el Ecuador

Los derechos antes manifestados, están consagrados en la Constitución Política, como Derechos Civiles en el artículo 23 numerales 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 20, 25 y 26 y Derechos Económicos, Sociales y Culturales en los Art.- 37, 39, 40,41, 42, 43 párrafo dos, 49, 50 numeral 4 y 7. En América Latina y el Caribe, ha sido la primera Carta Magna en incluir los derechos sexuales y reproductivos y es un referente para todos los países.

Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador

A continuación se presenta la recopilación de los preceptos constitucionales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y otros derechos con los que se relacionan:

- Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
- Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
- Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes.
- Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género
- Derecho a vivir libre de explotación sexual.

- Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
- Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo
- Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
- Derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud sexual y salud reproductiva y a la opción sexual.
- Derecho al matrimonio y a fundar una familia que incluye el derecho a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.
- Derecho a contraer o no matrimonio.
- Derecho a disolver el matrimonio.
- Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
- Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
- Derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
- Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
- Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
- Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
- Derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
- Derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud.
- Derecho a ser informadas e informados sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.

- Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer que incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
- Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.
- Derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana.
- Derecho a que se restituyan los derechos en caso de ser conculcados. (77)

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política; el Código de la Salud; el Código de la Niñez y Adolescencia, la Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia, la Ley sobre Educación la Sexualidad y el Amor, la Ley del VIH-SIDA y otras, contemplan disposiciones específicas sobre los derechos antes señalados.

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se constituye en el instrumento legal más importante relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos ya que establece el acceso universal sin costo a las personas a un conjunto de atenciones esenciales de salud sexual y salud reproductiva, constituyéndose en un importante subsidio a la demanda como parte del salario indirecto y la redistribución de la riqueza.

La Ley garantiza el financiamiento de este conjunto de atenciones, reconoce la responsabilidad del Estado en este ámbito y articula a diferentes proveedores de servicios, apoyando de esta manera la construcción del Sistema Nacional de Salud.

Establece también la articulación y complementariedad entre acciones del gobierno central y los municipios, garantizando la participación social paritaria (igual número de representantes institucionales y de la sociedad civil) en instancias de decisión como los comités de gestión y la veeduría y corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, a través de los comités de usuarias.

La conjunción de estos elementos contribuirán considerablemente en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, la prevención de embarazos precoces, de los embarazos no deseados, el aborto, las altas tasas de morbilidad y el incremento del VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual que son los principales problemas que enfrenta el país en el ámbito de la sexualidad y reproducción.

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 (ENIPLA), 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 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (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.

2.7 Variables

2.7.1 Variables Independientes

- Edad
- Sexo
- Lugar de procedencia

2.7.2 Variables Dependientes

- Conocimientos sobre la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia.
- Actitudes en relación con la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia.
- Prácticas en relación Pastilla Anticonceptiva de Emergencia.

2.8 Matriz de relación de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años cumplidos	a) 16 b) 17 c) 18 d) 19 e) Otro.....
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Sexo del adolescente	a) Femenino b) Masculino
Procedencia	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.	Lugar de donde procede el adolescente	a) Urbana b) Rural

<p>Fuentes de información</p>	<p>Se denominan fuentes de información a diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimiento.</p>	<p>Fuentes de información con respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.</p>	<p>a) Padres b) Hermanos c) Profesores d) Amigos (as) e) Medios de comunicación f) Clases en el colegio g) Otras fuentes</p>
<p>Conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.</p>	<p>Son los conocimientos propios de cada persona con respecto a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.</p>	<p>Conocimientos sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.</p>	<p>a) Indicaciones b) Contraindicaciones c) Efectos secundarios d) Todos e) Ninguno</p>

Actitudes en relación a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.	Es toda cualidad, valorada a través de las opiniones, que se manifiesta a través de la disposición de ánimo en relación con la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.	Relaciones pre-matrimoniales en los adolescentes.	a) Está de acuerdo b) No está de acuerdo c) No sabe d) No opina
		Uso de la Píldora Anticonceptiva de emergencia	a) Está de acuerdo b) No está de acuerdo c) No sabe d) No opina.

Prácticas en relación a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia	Se refiere a la frecuencia de uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.	Uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.	a. Si b. No
		Frecuencia del uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia desde el inicio de su actividad sexual.	a) Por una ocasión b) Más de una ocasión c) Frecuentemente
		Motivo de uso con respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia.	a) Relaciones sexuales sin protección b) Falló su método anticonceptivo c) Relaciones sexuales sin consentimiento.

Tabla 1 Matriz de relación de variables

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El estudio realizado fue cuantitativo ya que nos permitió medir las características sociodemográficas de la población, y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la píldora anticonceptiva de emergencia; descriptivo ya que realizamos una descripción de las variables previamente detalladas.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue de corte transversal, ya que fue ejecutado en un período determinado; propositiva, porque nos permitió elaborar una estrategia de enseñanza y aprendizaje la cual está encaminada a contribuir con el desarrollo de la educación sexual de los estudiantes.

3.3 Población de estudio

En el presente trabajo investigativo estuvo constituido por una población de 100 estudiantes adolescentes entre 16 y 20 años de edad, que cursan el tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, Cantón Montufar, Provincia del Carchi, 2014.

3.4 Técnicas e Instrumentos

3.4.1 Técnicas

Se aplicó la técnica de la encuesta a los estudiantes del tercero de bachillerato de la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo” Cantón Montúfar, Provincia del Carchi, 2014.

3.4.2 Instrumento

El material utilizado para la aplicación de esta investigación fue apoyado por un cuestionario voluntario y anónimo conformado por preguntas abiertas y cerradas.

3.4.3 Procedimiento

Para el diseño del instrumento, nos basamos en las características más definitorias que puedan demostrarnos cuales son los verdaderos motivos para que las estudiantes utilicen éste tipo de método anticonceptivo de emergencia.

El cuestionario proporcionó información sobre la percepción relativa a las siguientes cuatro dimensiones de la pastilla del día después:

Sección A: Características socio – demográficas.

Sección B Conocimientos relacionados con la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

Sección C Aspectos relacionados con el comportamiento sexual.

Sección D Actitudes hacia el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

3.5 Análisis e Interpretación de datos:

Para la tabulación de los datos se realizó un análisis previo e individual de las preguntas, y su representación gráfica se utilizó un programa informático, denominado Microsoft Excel.

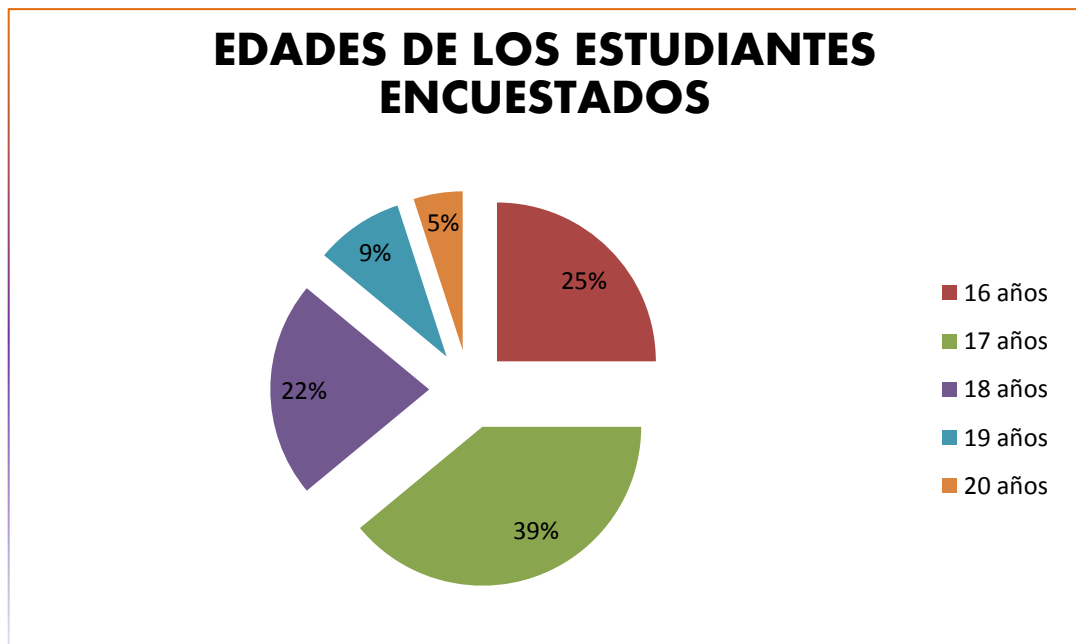
3.6 Validez y confiabilidad

El estudio realizado es válido y confiable ya que la encuesta aplicada, fue previamente empleada a estudiantes con características similares a los del grupo de estudio; aplicando una encuesta piloto, la cual nos dio una pauta de cómo abordar a la población estudiada.

CAPITULO IV ANÁLISIS Y DISCUSION

4.1 Análisis de resultados

Gráfico 1. Porcentajes de edades de los estudiantes encuestados

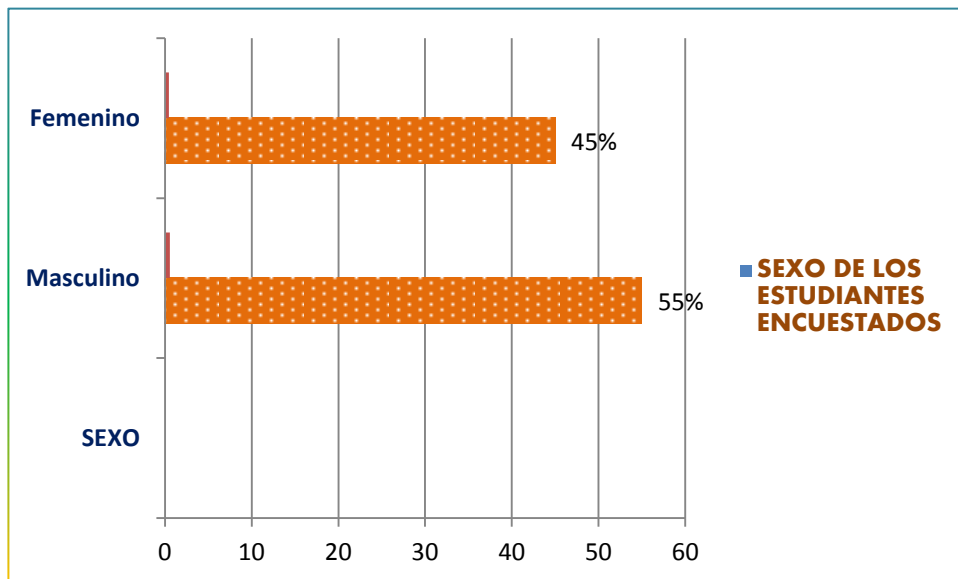


Fuente: Base de datos de la investigación
Elaborado: Autoras

ANÁLISIS:

Según los resultados del gráfico se muestra que la edad de los estudiantes encuestados varía desde los 16 hasta los 20 años, por lo que podemos analizar y concluir que independientemente de la edad y el grado de madurez; sus criterios y/o opiniones son un factor importante para evaluar el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en función al entorno social.

Gráfico 2. Porcentaje del sexo de los estudiantes encuestados

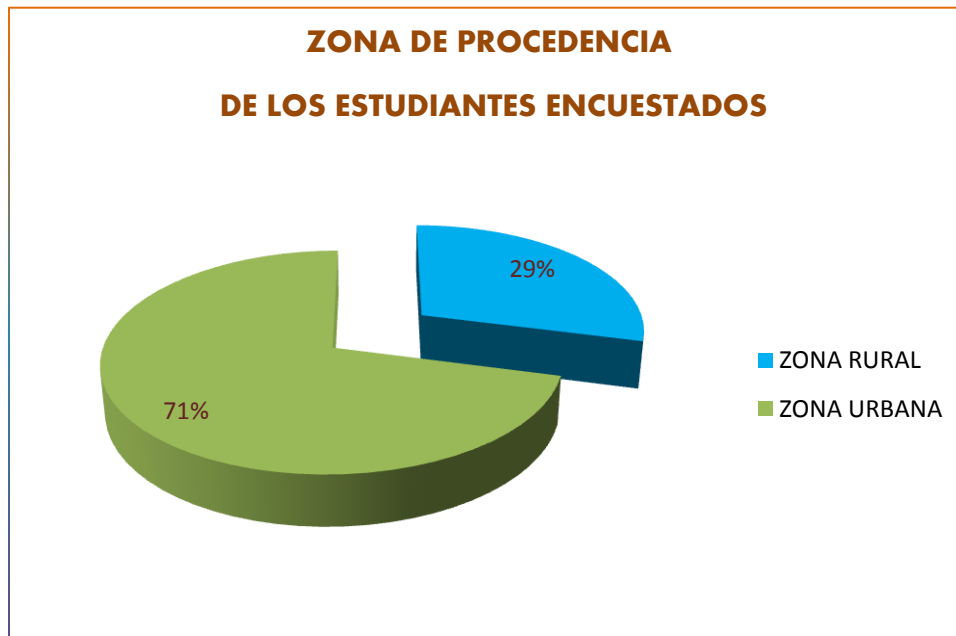


Fuente: Base de datos de la investigación
Elaborado: Autoras

ANÁLISIS:

Podemos observar que la diferencia de sexo está aproximándose a un balance equitativo, correspondiendo al sexo femenino un 45% y al masculino un 55%, involucrando tanto a hombres como a mujeres en la participación activa en lo que respecta a la educación sexual, ambos géneros tienen acceso al conocimiento, por lo cual se confirma la participación de la mujer de una manera esencial, continua, exponencial, y definitiva en la toma de la decisión sobre su salud sexual.

Gráfico 3. Porcentaje de la zona de procedencia de los estudiantes encuestados



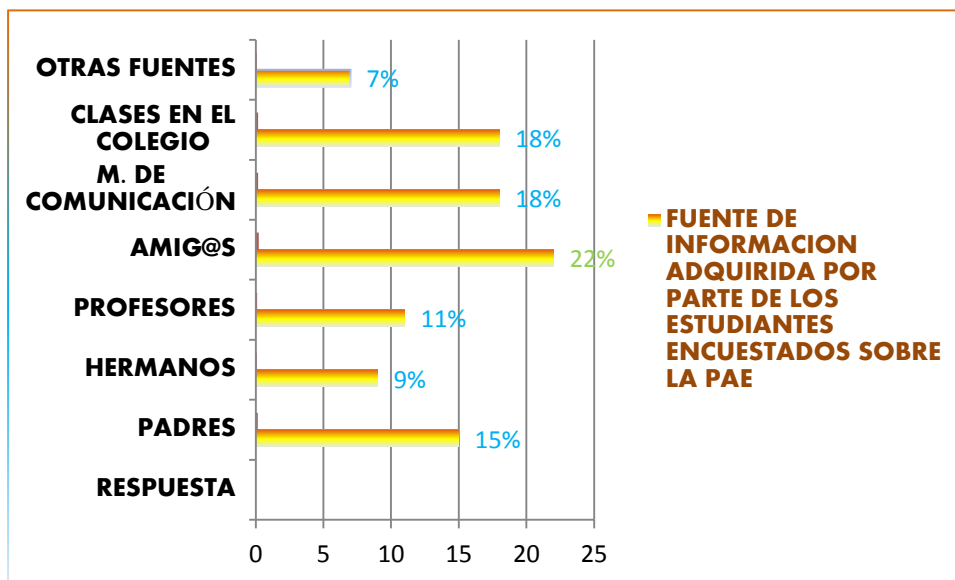
Fuente: Base de datos de la investigación
Elaborado: Autoras

ANÁLISIS:

Se pudo observar que existe un 29% de estudiantes procedentes de la zona rural, éste porcentaje es un valor alto en comparación a la década pasada, ya que en la actualidad hay más jóvenes que asisten a las instituciones educativas motivados por el acceso a la educación, la cual se ha visto facilitada por obras de infraestructura en la zona rural, como nuevos caminos vecinales, rehabilitación de antiguas vías, fácil acceso al internet, escuelas del milenio y la disponibilidad de centros informáticos, permitiendo el acceso a la información, educación y desarrollo de la zona rural, fortaleciendo sus conocimientos sobre educación sexual.

CARACTERÍSTICA SOCIOCULTURAL

Gráfico 4. Porcentaje de la fuente de información adquirida por parte de los estudiantes encuestados sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.



Fuente: Base de datos de la investigación
Elaborado: Autoras

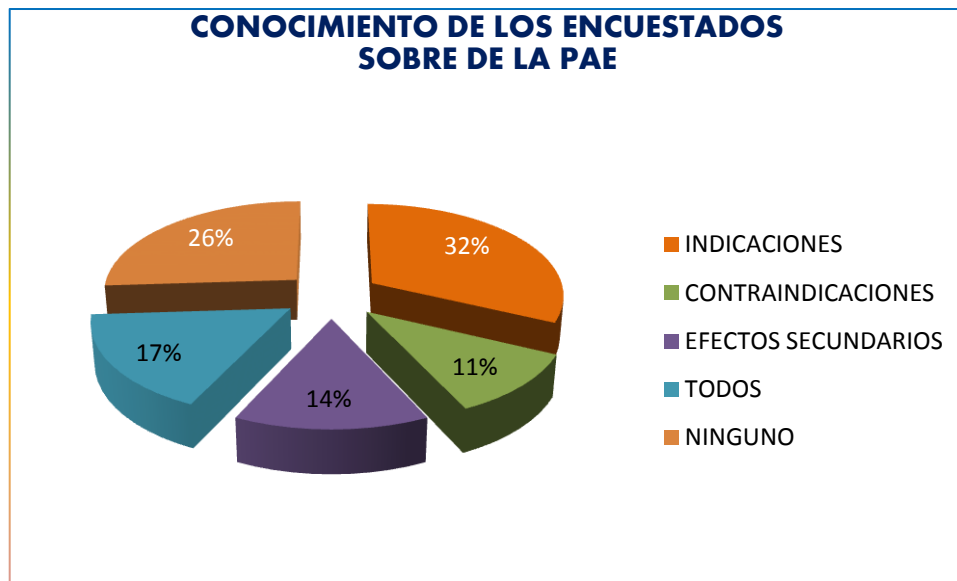
ANÁLISIS:

Según los resultados analizados, la fuente de información más accesible y común está dada por los amigos, generalmente por la relación que conllevan, la confianza de expresarse ampliamente y el interés al tema, considerando que éste medio no es el más seguro y adecuado para informarse, permitiendo dar acceso a la intervención de conocimientos confusos que desvíen la realidad del tema. Además, se observa que existe una igualdad en el acceso de información entre los medios de comunicación y las clases proporcionadas por parte de los docentes a los estudiantes; la cual influye positivamente como elementos de conocimiento externo al núcleo familiar, ya que aportan temas de sexualidad al pensum de estudio impuesto por la institución, que permiten un mejor entendimiento y por ende satisfacción. En cuanto a los padres tienen poca incidencia transmitiendo

conocimientos sobre educación sexual debido a la falta de comunicación con sus hijos y la formación de la generación anterior, muy conservacionista.

CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Gráfico 5. Porcentaje de conocimientos de los estudiantes encuestados sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.



Fuente: Base de datos de la investigación
Elaborado: Autoras

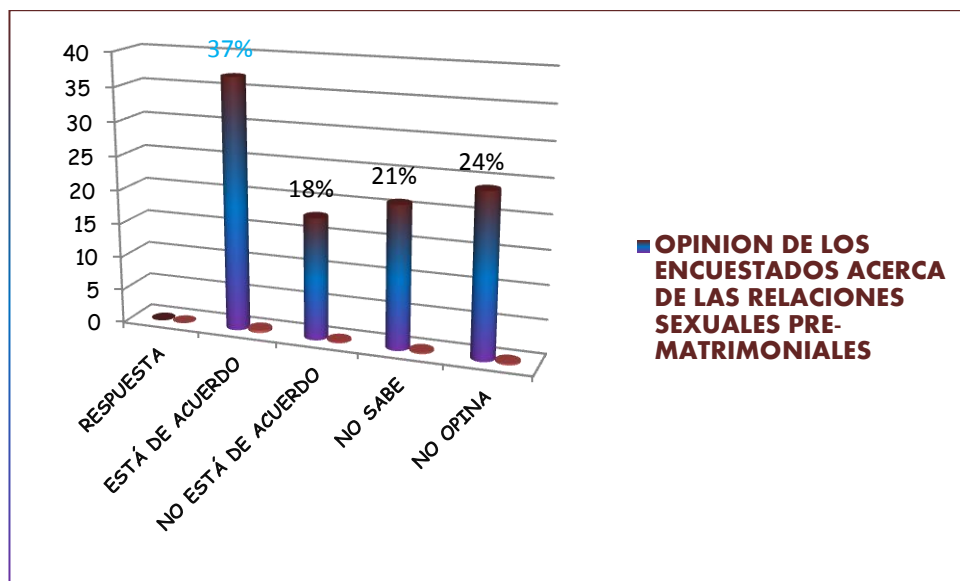
ANÁLISIS:

Con los resultados obtenidos en la gráfica, el contenido más conocido por parte de los estudiantes sobre la Píldora anticonceptiva de emergencia son las indicaciones representando un 32%, la cual es fundamental como base en cuanto a conocimientos básicos y generales; pero se observa además otro porcentaje significativo del 26%, que es alarmante, porque manifiestan el desconocimiento total de la temática, por lo que es necesario dar más interés a la materia en informarse, en investigar y profundizar los temas, para ello, es necesario que las instituciones educativas, unidades de salud, medios de comunicación, transmitan información de manera más específica y más detallada en todo lo referente a la Píldora anticonceptiva de emergencia, la cual no solo influya en los adolescentes

en el proceso de su formación - aprendizaje, sino también que permita al derecho de tomar una decisión responsable, libre pero informada .

ACTITUDES RELACIONADAS A LA PASTILLA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

Gráfico 6. Porcentaje de las opiniones de los estudiantes encuestados acerca de las relaciones sexuales pre-matrimoniales.

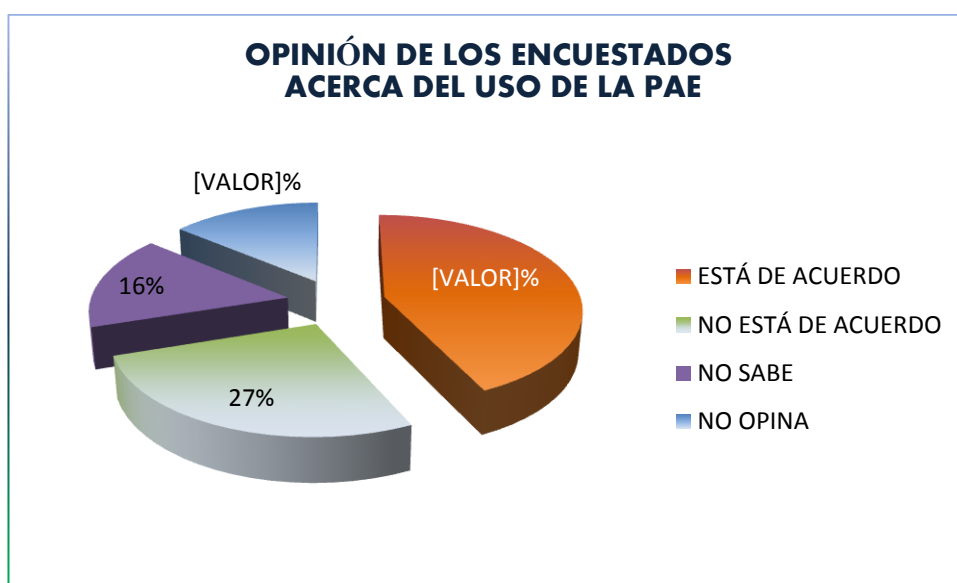


Fuente: Base de datos de la investigación
Elaborado: Autoras

ANÁLISIS:

Claramente observamos en el gráfico que más del 50% del alumnado están de acuerdo con las relaciones sexuales prematrimoniales en los adolescentes, lo cual es notorio que en la actualidad cada vez los jóvenes se les hace más común ésta acción que en décadas anteriores, debido a grandes cambios y desarrollo que se van dando en la sociedad, la cual van provocando mayor libertinaje e irresponsabilidad por parte de ellos, lo que es preocupante y difícil de controlar éstas actitudes, dando una posibilidad al uso de la píldora anticonceptiva de emergencia evidenciando la grave influencia que tienen por parte del medio.

Gráfico 7. Porcentaje de las opiniones de los estudiantes encuestados sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.



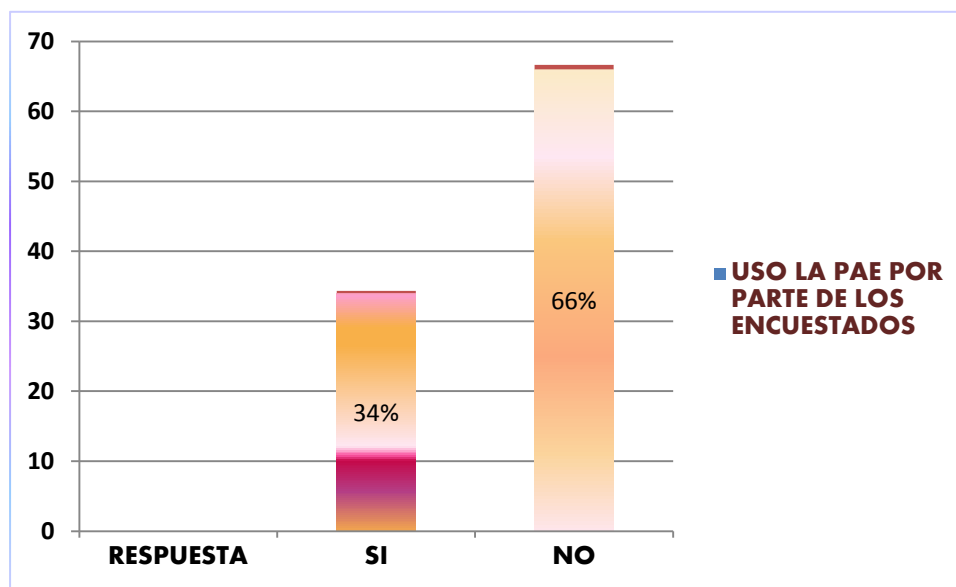
Fuente: Base de datos de la investigación
Elaborado: Autoras

ANÁLISIS:

La mayoría del alumnado está de acuerdo con la utilización de la píldora anticonceptiva de emergencia, relacionando el libre pensamiento del uso de la misma ante cualquier situación que se presente, sin tomar en cuenta sus consecuencias y riesgos que pueden provocar, evidenciando que los adolescentes son un grupo totalmente vulnerable y en gran parte de ellos irresponsables en cuanto a su vida sexual.

USO DE LA LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

Gráfico 8. Porcentaje del uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia por parte de los alumnos encuestados.



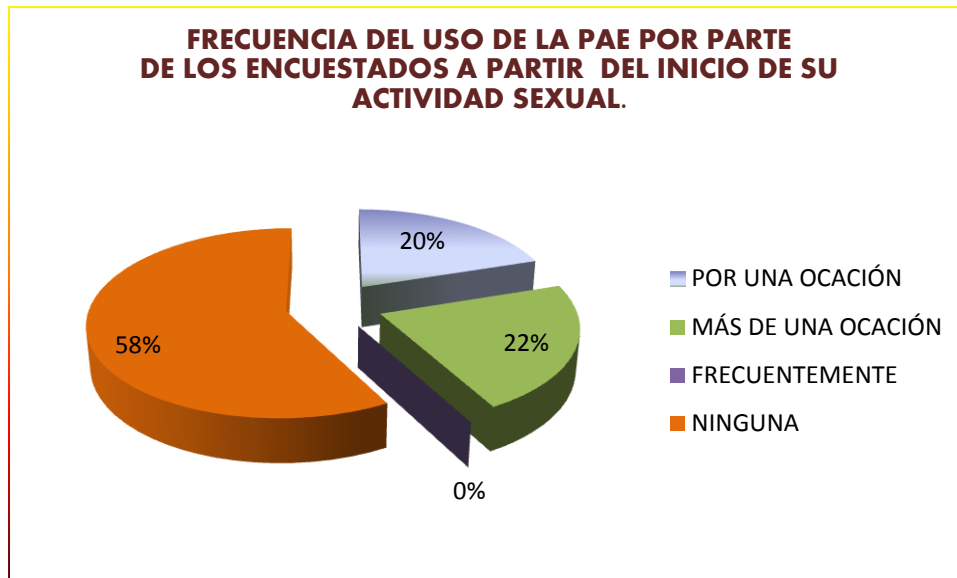
Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado: Autoras

ANÁLISIS:

De las encuestas realizadas se interpreta que un 34% de los estudiantes si han utilizado la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, y aunque es un valor bajo es muy significativo, por lo que es necesario mayor orientación y profundización sobre el tema para la toma de correctas decisiones. En cuanto al mayor porcentaje que no la han utilizado corresponden el 66%, debido en algunos casos a la falta de información y/o desconocimiento de la misma, ocasionando de esta manera miedo, temor al momento de la administración por los efectos de la píldora y en otros casos, no son utilizados ya que disponen de algún método anticonceptivo de forma regular, por lo que es necesario una orientación clara sobre la temática.

Gráfico 9. Porcentaje de la frecuencia del uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia por parte de los estudiantes encuestados a partir del inicio de su actividad sexual.

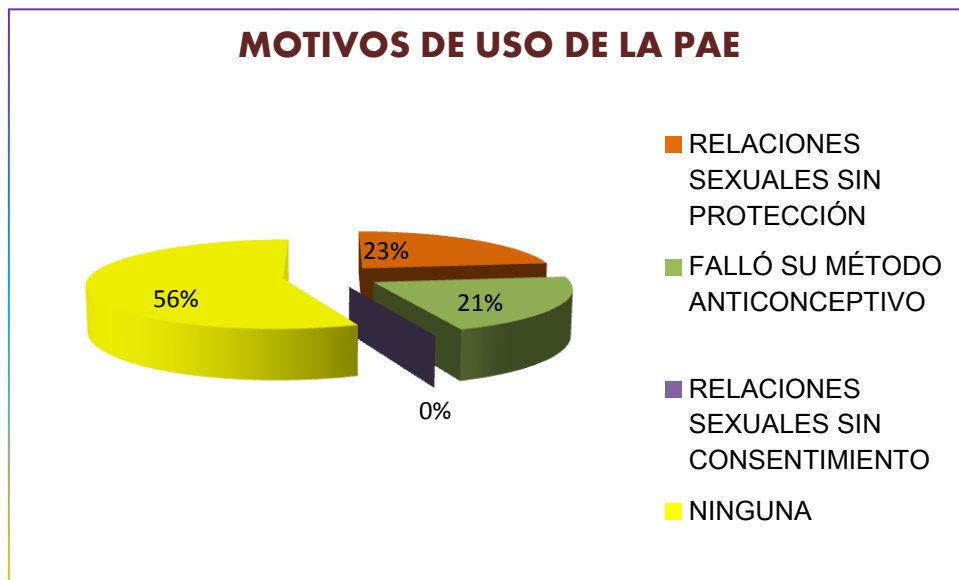


Fuente: Base de datos de la investigación
Elaborado: Autoras

ANÁLISIS:

Según los resultados obtenidos, se observa que dentro de la mayoría de estudiantes que usan la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, la han utilizado más de una vez, con un porcentaje del 22%, demostrándose así el grado de persistencia de los estudiantes en tener relaciones sexuales sin protección o en cierto modo a consecuencia de un método anticonceptivo fallido, alcanzando de ésta manera a la utilización de la píldora como una posible solución de evitar un embarazo no deseado, por lo visto, es necesario la concientización del adolescente en mantener medidas de protección, el uso racional de la dosis, y tomar buenas decisiones para mantener la salud y la calidad de vida.

Gráfico 10. Porcentaje de los motivos de uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.



Fuente: Base de datos de la investigación

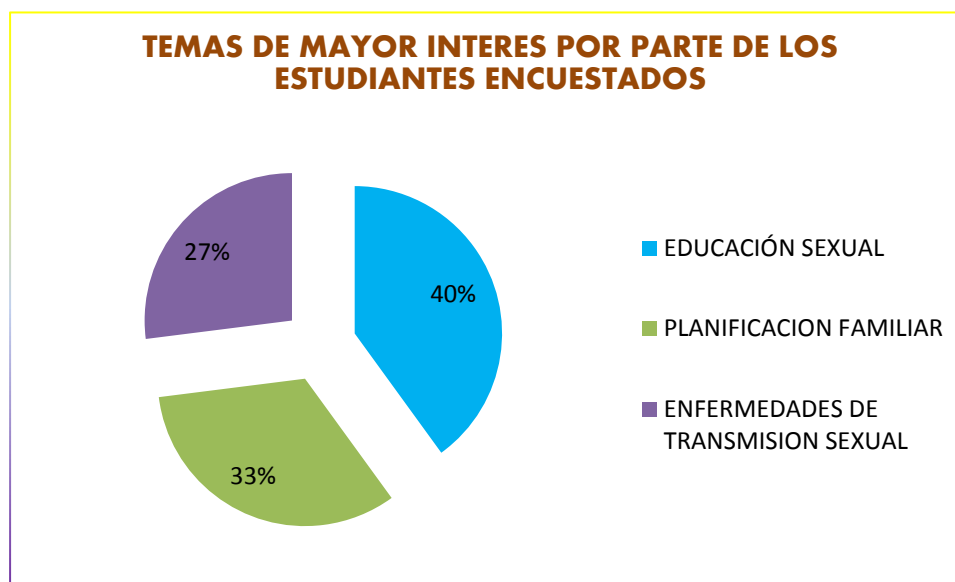
Elaborado: Autoras

ANÁLISIS:

La mayoría de alumnos que han utilizado la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, es por haber tenido relaciones sexuales sin protección, con un valor del 23%, demostrando así que los adolescentes no reflexionan, no toman consciencia de la gravedad que ocasionan éstas situaciones, que muchas de las veces terminan en un embarazo no deseado o en la adquisición de alguna enfermedad por transmisión sexual, la cual en vez de buscar orientación en algún profesional, padres, etc. toman decisiones precipitadas que pueden llegar desde sentimientos de culpa o arrepentimiento hasta la práctica ilegal de un aborto. Ésta actitud se debe a la posible influencia que los adolescentes reciben por parte de la sociedad.

ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Gráfico 11. Porcentajes de temas de mayor interés por parte de los estudiantes encuestados.



Fuente: Base de datos de la investigación

Elaborado: Autoras

ANÁLISIS:

Se ha demostrado que un mayor porcentaje de estudiantes tienen mayor interés de conocer la temática sobre Educación Sexual, ya que los alumnos necesitan orientación al momento de vivir su sexualidad plenamente, por lo que, una información de calidad permitirá el buen desarrollo de actitudes positivas hacia la salud sexual juvenil en la sociedad, la prevención de embarazos no deseados o no planeados, y la protección contra las infecciones de transmisión sexual. Además de promover la comunicación familiar sobre sexualidad entre los jóvenes y sus padres, fomentando valores de respeto, responsabilidad reproductiva y equidad de género.

4.2 Discusión de Resultados

De toda la información obtenida de la encuesta aplicada a los estudiantes de 3ro de Bachillerato de la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, se pudo ver que ninguna incidencia tuvo el género o lugar de procedencia en cuanto a conocimientos sobre la píldora de emergencia, pero mucha de la información provenía de fuentes no confiables, es por ésta razón la importancia de una educación de calidad.

El conocimiento que los adolescentes tenían eran en su mayoría informal y obtenido de manera casual proporcionado por amigos, personas ajenas al núcleo familiar, esto es lógico, debido a que el sentimiento de vergüenza se ve anulado en cuanto recibimos consejos de quienes consideramos como amistades. Por otro lado, en cuanto a los profesores encargados en impartir educación sexual, de igual manera existe ese recelo que impide el explayarse y resolver dudas por el temor a la burla de los compañeros.

Pero esta falta de información sobre la píldora anticonceptiva de emergencia no impide que los adolescentes la usen según el criterio que adopte sobre ella, después de haber recibido información incompleta o información no válida. Los modos de conseguir la píldora es a través de terceros y su uso a veces se transforma en abuso causando problemas de salud.

En cuanto a lo cultural las relaciones sexuales en adolescentes son aceptadas sin prejuicios, al igual que el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, pero debemos poner como enfoque una sexualidad sana que se da a través de una correcta instrucción y más aún por el cambio de pensamiento que debe venir principalmente desde el núcleo del hogar o de las personas que actúan como mentores de la educación de los adolescentes.

Para poder mitigar la desinformación y obviamente los problemas que conlleva el mal uso sobre la Píldora anticonceptiva de emergencia se hacen muchas campañas educativas a través la Organización Mundial de la Salud (OMS), Unidades Educativas, Universidades, Centros de Salud. Todos ellos han

proporcionado una variedad de material didáctico que debería irse ampliando por las redes institucionales como parte del plan de estudios propio de cada centro educativo, de manera que este conocimiento ya no tenga ningún tabú y las futuras generaciones puedan discutirlo de manera abierta y sin temor a ser juzgados y que la educación sexual se vuelva un eje fundamental en el desarrollo saludable del crecimiento mundial.

Como aporte a la educación sexual, según los resultados obtenidos se contribuyó con un material interactivo, que cubre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, el despeje de dudas e inquietudes en relación a la sexualidad, a los métodos anticonceptivos y al rescate de principios y valores, contribuyendo y aportando a la institución por ende a la sociedad de una forma dinámica, para que todos tengan acceso a la información clara y de libre acceso en cuanto a salud se refiere.

4.3. CONCLUSIONES

- Los conocimientos sobre Educación sexual, en esto se incluye la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, es impartida principalmente en las aulas de clase más no es discutida en los hogares. Esto afecta principalmente en los lazos de unión familiar y la confianza entre padres e hijos como medio de enseñanza sobre temas de gran importancia.
- La incidencia del conocimiento de sexualidad y de la Píldora anticonceptiva de emergencia ya no se ve afectada por el origen de las personas ya sea rural o urbano. Esto se debe a que la educación se consolidó en Unidades Educativas eliminando centros de estudio marginales y prestando un mejor servicio a la comunidad.
- En el tema de relaciones sexuales la apertura es mayoritaria demostrando que la cultura de la juventud ya no es caduca como la formación de las antiguas generaciones. Esto se debe a la evolución de la cultural en lo que se refiere a sexualidad, pero es importante que reciban una orientación clara y concisa la cual llevará a la práctica de una vida sexual sana y responsable.
- En cuanto a la aceptación de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, tiene un porcentaje alto y aunque al principio ocasionó mucha polémica, hoy en día su uso es fomentado por el Ministerio de Salud Pública, como medida de prevención de embarazos no deseados y de ésta manera reducir el índice de la misma.
- La educación sexual ha ido implementándose significativamente y en forma gradual en las unidades educativas como parte de la temática de estudios, pero aun no es suficiente para crear un diálogo abierto y de confianza por parte del estudiante con su familia o docente ya que creemos

que de ésta forma se podría disminuir el índice de embarazo en adolescentes.

- El tema de actividad sexual es el de mayor interés en los alumnos esto se debe que a pesar del conocimiento sobre educación sexual, las prácticas y actitudes que deben tener en el momento de las relaciones son muy pobres conduciendo así a cometer errores como un embarazo no deseado.

4.4. RECOMENDACIONES

- Los padres de familia constituyen un eje fundamental y son ejemplo a seguir por parte de los hijos, garantizando así la formación e inculcación de valores que garanticen una educación de calidad, la importancia de una comunicación efectiva y mutua determinará el comportamiento y temperamento de los mismos dentro la sociedad.
- A las instituciones educativas, ya que son la base primordial de la educación encaminada para el bienestar de los estudiantes, implementar nuevas y mejores estrategias de enseñanza, basadas en el rescate de valores que encaminen a una formación de calidad en el adolescente.
- Es recomendable proponer foros y debates sobre el tema de la pastilla anticonceptiva de emergencia para que todos los ciudadanos puedan estar entendidos del tema y tengan una sexualidad más segura, responsable y saludable.
- Capacitación y actualización continua de conocimientos por parte del personal de salud, implementando nuevas estrategias de educación cuya finalidad sea brindar una atención adecuada y oportuna a los usuarios.
- Diseñar estrategias efectivas para prevenir embarazos fortaleciendo su promoción y distribución dentro de programas ya establecidos como los llamados, "Promoción de la salud y prevención de la enfermedad", comunicando de esta manera a los/las adolescentes mensajes claros sobre la forma precisa del uso de este método y sus indiscutibles ventajas, así como proveerles de información verídica respecto del funcionamiento biológico de la Anticoncepción de Emergencia (AE), para que de ésta manera sea utilizad en forma racional y responsable.

CAPITULO V

PROPUESTA

Cd Educativo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Educación sexual.

5.1 Introducción

El presente trabajo de investigación con el tema CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, ESTUDIANTES DE TERCERO BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA “MARIO OÑA PERDOMO”, CANTÓN MONTÚFAR, PROVINCIA DEL CARCHI, 2014, luego de haber sido desarrollado y de acuerdo a los resultados obtenidos, nos lleva a tomar la decisión de contribuir a la educación que consiste en la elaboración de un Cd educativo, que nos permita reflejar los contenidos principales cuya finalidad sea de aportar con información concreta y actualizada que contribuya en los estudiantes a la formación integral y toma de conciencia en cuanto a las relaciones sexuales y de esta manera mejorar la calidad de vida y salud del adolescente.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo General

- Desarrollar y fortalecer el conocimiento, actitudes y prácticas en relación a los métodos anticonceptivos y educación sexual mediante un material educativo orientado a la formación integral y mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes de Tercero Bachillerato General Unificado, Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, Cantón Montúfar, Provincia del Carchi.

5.2.2 Objetivos Específicos

- Impartir información sobre principios éticos, morales y sexualidad a los adolescentes de Tercero Bachillerato General Unificado, con el propósito de contribuir en el bienestar y autonomía del mismo.
- Enfatizar la importancia, utilización y riesgos de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, como medida de prevención y derecho a su decisión libre e informada.
- Identificar las dificultades e inquietudes más comunes en los adolescentes y las posibles soluciones existentes.

5.3 Justificación

La edad de la adolescencia es fundamental para la construcción de la identidad individual y colectiva en el ser humano, además de ser el periodo más saludable del ciclo de vida. Pero es también la época donde los jóvenes son influenciados por el entorno familiar y social, desarrollando estilos de vida y conductas determinadas que pueden decidir su futuro.

El tema de la sexualidad en los adolescentes, es complicado y polémico ya que aborda temas como el inicio de las relaciones sexuales, el uso y el acceso a los anticonceptivos, por lo que es imprescindible infundir conocimientos que satisfagan inquietudes y aclarezcan mensajes erróneos que a menudo según normas culturales y sociales de género restringen el acceso a la información básica a los jóvenes.

La iniciativa de realizar éste Cd educativo, tiene el propósito de orientar e impartir información de calidad a los y las adolescentes que cursan el Tercero Bachillerato, Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, en cuanto a la salud sexual con responsabilidad, y el fortalecimiento de acciones preventivas que permitan a los y las jóvenes construir un proyecto de vida satisfactorio y una vida libre de riesgos.

Según la necesidad de los estudiantes, de recibir capacitación en cuanto al tema previsto, el material está elaborado de forma concreta e interesante con información científica que abarca gráficos y explicaciones claras, que permitan informarse confiablemente sin referencias confusas que desvíen la realidad.

El conocimiento no pone en riesgo a los jóvenes, por el contrario los fortalece para no repetir errores del pasado, cada generación cuenta con la maravillosa oportunidad de superar a la anterior y de ofrecer algo mejor.

5.4 Ubicación Sectorial y Física

La capacitación se realizó en una institución pública y mixta, con la participación de los estudiantes de Tercero Bachillerato General Unificado, en la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, Cantón Montúfar, Provincia del Carchi.

5.5 Estrategias

Para cumplir con el objetivo propuesto se propone las siguientes estrategias:

- Capacitar a los estudiantes sobre Educación Sexual.
- Elaboración de material interactivo - educativo, que permita impartir conocimientos de manera concreta y dinámica con los estudiante.
- Brindar consejería y motivaciones a los adolescentes con la finalidad de orientar sobre un problema específico y apoyar la toma de decisiones.
- Proponer y coordinar con las autoridades del establecimiento en incluir nuestra propuesta como método de enseñanza para contribuir a la Educación Sexual mediante la capacitación, orientación y mejoramiento del aprendizaje en los adolescentes y futuras generaciones.

- Entrega de un Cd educativo a la institución como medio de información y/o conocimiento para el continuo aprendizaje en la educación con los demás adolescentes.

5.6 Recursos

5.6.1 Humanos: Docentes, Estudiantes, Autoridades.

5.6.2 Materiales: Cd, Material audiovisual

5.6.3 Financieros: Gastos de elaboración y reproducción de materiales para la capacitación.

5.7 Cronograma de socialización del Cd Educativo

FECHA	HORA	TEMAS DE ESTUDIO	CONCEPTOS	LUGAR
09/02/15	9:30 am	EDUCACIÓN SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción ▪ Motivación ▪ Capacitación ▪ Descripción del tema ▪ Presentación del Cd ▪ Consejería ▪ Interrogantes ▪ Anexos ▪ Comentarios ▪ Retroalimentación 	Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”. Tercero bachillerato paralelos unificados “A,B,C y Aplicaciones informáticas”.

5.8 Resultados

Con la utilización del Cd Educativo se alcanzó los siguientes resultados:

- Enfoque integral de equidad de género y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, como la promoción y participación activa de los y las jóvenes en el diseño de programas de salud y salud sexual, ajustados a una perspectiva humana y moral.
- Lograr que el Cd Educativo sea parte del proceso metodológico para la enseñanza de educación sexual por parte de los docentes.
- Compromiso individual de autoeducación por parte de los estudiantes sobre temas importantes de sexualidad, actualizándose constantemente para su propio bienestar y conocimiento.

5.9 Difusión

El Cd Educativo estuvo dirigido a los estudiantes de Tercero Bachillerato General Unificado, de la Unidad Educativa “Mario Oña Perdomo”, donde se brindará aspectos fundamentales sobre los temas a tratar, a través de los docentes de la institución y la participación de los estudiantes, en la cual se espera obtener resultados efectivos tanto en la adquisición de conocimientos como en la práctica de valores y cambios de conductas erróneas, para que así ellos se conviertan en entes positivos de información y orientación en la promoción de programas de salud y salud sexual, ajustados a sus características y necesidades, consiguiendo

Referencias bibliográficas:

1. Faxelid E. Health providers perceptions of adolescent sexual anreproductive health care in Swaziland. Int Nurs. 2008 Junio;; p. 148-155.
2. Curbelero D. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Rev Cubana. 2008; 34(3).
3. OMS. Objetivos del Milenio. [Online].; 2013. Available from: www.who.int/topic/millennium.
4. Monseñor Nieto A, Ginecologo Rodriguez R. hogar.com. [Online].; 2013.
5. ONU OdINU. Objetivos de desarrollo del Milenio..
6. INEC INdEyC. Más de 122 mil madres en el Ecuador son adolescentes. ; 2010.
7. Sánchez M. "Embarazo y adolescencia". Salud Sexual y Reproductiva. 2009;; p. 10-12.
8. INEC INdEyC. Embarazo en Adolescentes. ; 2012.
9. Crespo. SM. EcuadorInmediato.com. [Online].; 2013.
10. Universo De. Ministerio de Salud de Ecuador entregará la pastilla del día después de forma gratuita. EL UNIVERSO. 2013 Marzo 26.
11. CELSAM CLSyM. Seis de cada diez adolescentes inician su vida sexual sin protección anticonceptiva. Mexico;; 2012.
12. Figueroa A. La falta de diálogo entre padres e hijos incrementa el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos. El peligro de los reencuentros sin proteccion anticonceptiva. 2008 Mayo 29.
13. Gómez M. El índice de madres adolescentes solteras es muy elevado. ; 2004.
14. FUNDASALUD. Programa de Sexual y Reproductiva, Salud de Niños Niñas Adolescentes, y Lactancia Materna. Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. 2010 Marzo.
15. Unidad Educativa "OP. Reseña histórica unidad educativa "Mario Oña Perdomo. [Online].; 2013 [cited 2014 Diciembre 12. Available from: <http://marioonaperdomo.com/index.php?cinfo=3>.

16. BAEZ J. "Más vale prevenir que curar: acerca de los límites y posibilidades de los enfoques centrados en la prevención "Buenos Aires : Gino Germani; 2008.
17. Salles A. Una reseña sobre la anticoncepción Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2008.
18. Molina L. "Salud sexual y reproductiva del adolescente". In. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2008. p. Chile.
19. Berghella V. Preconception Care. *Obstet Gynecol Surv*. 2010;; p. 119-131.
20. Arleen S. Una reseña sobre la anticoncepción. In Luna F.. Buenos Aires; 2008.
21. Investigación DdSR. WHO/RHR/HRP/10.06. [Online].; 2010. Available from: www.who.int/reproductive-health.
22. Health W. sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. [Online].; 2010.
23. Merlo T. Embarazo en la adolescente Caracas, Venezuela.: ATEPROCA; 2010.
24. Molina L. "Salud sexual y reproductiva del adolescente". II ed. Santiago de Chile.: Técnicas MEDITERRANEO; 2008.
25. Fraga A. Sexología y Sociedad. Reproducción en la Adolescencia. 2010 Abril;(IV): p. 28-29.
26. OPS OPdIS. Contexto socio-demográfico de las adolescentes embarazadas y Madres adolescentes. *La Salud del Adolescente Joven*. 2009.
27. Jimenez LA. Moralidad de comportamientos sobre la transmisión de la vida y métodos naturales de regulación de la natalidad. In JIMÉNEZ LÁ. PATERNIDAD/MATERNIDAD RESPONSABLE. I ed. Mexico: Palabra; 2007. p. 25-29.
28. MSPAS MdSPyAS. Salud sexual y reproductiva. Paternidad y maternidad responsable. 2008;; p. 2-3.
29. Ortiz L. Anticoncepción hormonal en la Adolescente. Consecuencias médico Biológicas del Embarazo en la Adolescencia. 2008; II(VIII): p. 6-8.

30. Zapiain G. Sexualidad y afectividad en personas con deficiencia, pautas de actuación Madrid: Alianza; 2009.
31. Barón O. Experiencia sexual, estilos de apego y tipos de cuidados en las relaciones de pareja. Madrid: Anales de Psicología; 2011.
32. Jorge P. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Rev Cubana Obstet Ginecol (online). 2008; 34(2).
33. Contracepción SED. «Guía de Métodos anticonceptivos». ; 2013.
34. Comparación de la efectividad de los métodos anticonceptivos, en Planificación familiar (Planned Parenthood), en español..
35. Palma R. Anticoncepción Ginecologica Obstetrica. In Manuel , editor. Anticoncepcion. Segunda ed. Mexico: IMMS; 2008. p. 60-63.
36. «Anticoncepción hormonal -anillo, píldora, parche, implante, DIU». ; 2013.
37. Madelant P, M K. Groupe de reflexionsur la conception progestative. 2008;; p. 637-660.
38. anticonceptivos hoy.com Ave. Anticonceptivos hoy. [Online]. [cited 2014 Septiembre 10. Available from: <https://www.anticonceptivos hoy.com/inicio>.
39. Rose S, Chaudhari A, Peterson C. Mirena (Levonorgestrel intrauterine system). 2009 Mayo 13;; p. 808-812.
40. Familia. CSdIPUCAIpeMyl. Información sobre temas de familia. Argentina;; 2008.
41. PlanificacionFamiliarNatural-método sintotérmico de anticoncepción natural. [Online]. [cited 2014 Septiembre 08. Available from: <http://www.planificacionfamiliar natural.es/>.
42. Frank-Herrmann P. «The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study», en Human Reproduction. In. p. 1310-1319.
43. Fernández R LLMHKDUGMM. Métodos anticonceptivos: prevalencia de uso según método en el Hospital “Materno Infantil del Este. Rev Obstet

Ginecol Venez. 2009.

44. Bail I, VE C, S P. Counseling Sigues in Tubal Sterilization Caracas: Am Fam Physician; 2008.
45. OMS. Medical eligibility criteria for crantceptive use. Geneva;; 2008. Report No.: ISSN 92-4156266-8.
46. Allen R, AB G, DA D. Expanding Access to intrauterine contraception. Obstet Gynecol. 2009 Junio 13;; p. 32-46.
47. Toro J. Anticoncepcion de Emergencia. Obstetricia y Ginecologia Venezuela. 2011 Septiembre;; p. 12-22.
48. Leung VWYMLJA. Mechanims of Action of Hormonal Emergency Contraceptives: Pharmacotheraphy; 2010.
49. Fernández R. Anticoncepción de emergencia: percepción y conocimiento en nuevas usuarias del Servicio de Planificación Familiar. SCIELO Rev Obstet Ginecol. 2008 Septiembre; 68(III).
50. Barcia JM. Anticoncepción de emergencia. Scielo: Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009 julio -septiembre; XXV(II).
51. Álvarez G. ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA, ABORTO Y OTRAS PILDORAS: EL CONTEXTO SOCIAL DE LA ARGUMENTACION. Scielo; Revista de Lingüística Teórica y Aplicada. 2008; 45(1): p. 45-66.
52. Wittig F. Perspectivas argumentales en disputa en torno a la distribución de la píldora del día después. Scielo. 2009;; p. 159-175.
53. «Anticoncepción de emergencia» NON. [Online].; 2013.
54. PR W. Watson Launches, ella(R)(ulipristel acetate); 2010.
55. Cheng L, Gulmezoglu A, Piaggio G, Ezcurra E. Intervenciones para la anticoncepcion de emergencia: Van Look PFA; 2008.
56. Porter. Planificación familiar. Anticoncepción de Emergencia. In Robert P. Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. XI ed. Madrid: Elsevier; 2011. p. 2357.
57. Gemzell DK, Cameron ST. Ulipristal acetate (ellaOne) for emergency contraception: reviw of the clinical evidence: Future Science; 2011.

58. Trussell J RE. Emergency contraception: a cost-effective approach to preventing unintended pregnancy: Princeton University; 2008.
59. Programa Especial de Investigaciones DyFdIsRH. [Online].; 2008.
60. Stockton R. Contraceptive Methodor Abortion Agent?: Food Consumer; 2010.
61. EE.UU DdSySH. www.womenshealth.gov/. [Online]. [cited 2010 Enero 24. Available from: <http://www.womenshealth.gov/>.
62. Busquets M. CONTRACEPCION DE EMERGENCIA. Scielo. 2011;; p. 163-180.
63. Morán Faúndes. La anticoncepción de emergencia en Chile. SCIELO. 2013 Junio; 30(1).
64. Lugones Botell M. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Scielo. 2012 Abril; 78(2).
65. Peláez Mendoza J. Anticoncepción de emergencia. SCIELO. 2012; 2; p. 322.
66. Fernández. La píldora del día después. 2011 Abril;(2): p. 50 - 58.
67. Machado R. Historia de la anticoncepción. Scielo. 2012;; p. 22.
68. Barcia JM. Anticoncepción de emergencia. Scielo. 2009 jul.-sep.; 25(2).
69. González H. La píldora anticonceptiva a debate. Scielo. 2013 jul./sept.; 10(3).
70. Constitución De La República Del Ecuador, Título VI Régimen De Desarrollo, Capítulo Primero Principios Generales, Art.275 Quito; 2008.
71. Ávila. Los Derechos Como Pilares Del Buen Vivir; 2008.
72. Constitución De La República Del Ecuador, Título II Derechos, Capítulo Segundo Derechos Del Buen Vivir, Sección Séptima Salud. Art.32 Quito; 2008.
73. Constitución De La República Del Ecuador, Título VII Régimen Del Buen Vivir, Capítulo Primero Inclusión Y Equidad, Sección Segunda Salud, Art.362 Quito; 2008.

74. Constitución De La República Del Ecuador, Título VII Régimen Del Buen Vivir, Capítulo Primero Inclusión Y Equidad, Art.340 Quito; 2008.
75. Ley Orgánica De Salud, Art. 7 Quito; 2010.
76. Plan Nacional De Desarrollo, MSP Quito; 2006.
77. Reproductivos CdD. “ La Salud Reproductiva y los Derechos Reproductivos”. [Online]. [cited 2014 Octubre 10].
78. Echarri C. salud reproductiva: México; 2008.
79. Gonzales , Rene. Infectología. interamericana ed. Buenos Aires: ETS; 2009.
80. Aggleton. Sexualidad y salud reproductiva México: ETS; 2010.
81. Crooks R. Nuestra Sexualidad. Thompson ed. Mexico: ETS; 2010.
82. De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar España: DOYMA S.A.; 2008.
83. Monterrey P. Adolescencia y Riesgos La Habana; 2009.
84. Silber J. Enfoques sobre ETS Mexico: Armas; 2011.
85. Rey EJAd. Informe sobre la pildora del dia siguiente. España.; Julio 2012.
86. Investigacion DdSRe. WHO/RHR/HRP/10.06. [Online].; 2010. Available from: www.who.int/reproductive-health.
87. Jimenez A. Planificación familiar y métodos anticonceptivos. In Tomas , editor. Métodos anticonceptivos. Segunda ed. Mexico: RIALP; 2009. p. 30-33.
88. Manuel. Métodos Anticonceptivos. In Luis , editor. Sexualidad Humana. Primera ed. Bogota: TEMIS; 2008. p. 40-44.
89. Jacques Quevauvilliers yLP. Diccionario de enfermería. In. España: Elsevier; 2004.
90. Luis CR. Tratado de Ginecologia , Obstetricia y Medicina de la Reproduccion Madrid: Panamericana; 2008.
91. Croxatto H. El Dr. Horacio Croxatto confirma que el acetato de Ulipristal es

- el anticonceptivo de urgencia no hormonal mas eficaz para la mujer. ; 2010.
92. (CELSAM) CLSyM. La falta de diálogo entre padres e hijos incrementa el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos. El peligro de los reencuentros sin proteccion anticonceptiva. 2008 Mayo 29.
 93. Gomez A. La falta de diálogo entre padres e hijos incrementa el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos. El peligro de los reencuentros sin proteccion anticonceptiva. 2008 Mayo 29.
 94. Sintés Á. Anticoncepcion de emergencia. In Sintés Á. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 502.
 95. Salud OMDl. Defining sexual health report of a technical consultation on sexual health. Geneva; 2008.
 96. Lázaro A. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia España; 2010.
 97. Lasa L. Anticoncepción de emergencia. segunda ed. toledo: Atención Primaria; 2011.
 98. Rodriguez Espinel J. Analisis De Politica Publica. Tesis de maestria. Bogota: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA; 2011.
 99. Organizacion Mundial DE La Salud. ESEstudios e investigacion 2009. articulo. España;; 2009.
 100. Hospital Padre Hurtado. Analisis De La Cultura Sobre Seguridad Del Paciente. Gerencia de Calidad. 2010;; p. 3.
 101. Secretaria Nacional De Planificacion y Desarrollo. El Buen Vivir en la Constitución del Ecuador. [Online].; 2014. Available from: <http://plan.senplades.gob.ec/3.3-el-buen-vivir-en-la-constitucion-del-ecuador>.
 102. Constitución De La República Del Ecuador, Título II Derechos, Capítulo Segundo Derechos Del Buen Vivir, Sección Séptima Salud Quito; 2008.
 103. Constitución De La República Del Ecuador, Título VII Régimen Del Buen Vivir, Capítulo Primero Inclusión Y Equidad, Sección Segunda Salud Quito; 2008.
 104. Asamblea Nacional Del Ecuador. Ley Organica De Salud. Quito;; 2006.

105. Ramírez G, Arenas Gutiérrez W, González Vega L, Garzón Salamanca J, Mateus Galeano E, Soto Gámez. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá Colombia. *Ciencia y enfermería*. 2011;; p. 98-99.
106. Camargo T, Queiroz G. Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. *Enfermería global*. 2014;; p. 336-336.
107. Organización Mundial De La Salud. La Investigación en seguridad del paciente. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. 2008;; p. 1.
108. Cantillo Villareal E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. 2007;; p. 113 -114.
109. Dr. s, Tomas. eventos adversos ligados a la asistencia. *Evadur*. 2010;; p. 415-416.
110. Msc. Leon Roman CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Cubana Enfermería*. 2006.
111. Rodríguez Espinel MF. Plan estratégico de seguridad del paciente. Servicio De Extremeño. 2011- 2016;; p. 11.
112. Para D, Camargo F, Gomez R. Administración – Gestión - Calidad. *Enfermería Global*. 2012;; p. 3-2.
113. Zambrano Plata. Hacia la consolidación de enfermería. *Ciencia y Cuidado*. 2011;; p. 84.
114. Samper R. Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2010;; p. 3-4.
115. Paez Armenteros J. La seguridad del paciente: una estrategia para los. *Sociedad Cubana de Enfermería*. 2010.
116. Garzon Alarcon N. Recomendaciones Éticas Para Las Investigaciones En La Facultad De Enfermería De La Universidad Nacional De Colombia. Centro de extensión de investigación. 2008.
117. Ecuador Cd. Ley Orgánica del Ecuador QUITO; 2006.
118. Ecuador Andlrd. Proyecto de Código Orgánico Integral Penal. asamblea nacional. 2013;; p. 167.

119. Uribe Zúñiga DP. Modelo de atención de enfermería obstétrica. Salud. 2005;; p. 14.
120. Barrera Becerra c, del Río Urenda s, Dotor Gracia m, Santana Lopez V, Suarez Aleman G. estrategia para la seguridad del paciente. CONSEJERIA DE SALUD. 2011-2014;; p. 68.
121. Robalino B. Ética profesional. Editorial Jus, S.A. 2011;; p. 76.
122. Fernando Lolas Stepke MPpeCdOI. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES. Programa Regional de Bioética OPS/OMS. 2002;; p. 9-10.
123. Mosquera DRM. Relación de la Bioética y el Derecho. quito;; 2011.
124. Senplades. Planificación y desarrollo. secretaria nacional de planificación y desarrollo. 2013;; p. 5.
125. Gonzales Vallejo JL. error humano Cambridge University: ergonomía ocupacional; 2001.
126. Fernández S. P. Tipos de estudios clínico epidemiológicos. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. 2001;; p. 1 - 9.
127. Hospital SVDP. www.hsvp.gob.ec. [Online].; 2013 [cited 2013 09 14. Available from: www.hsvp.gob.ec.
128. Gaitán D, et al. Incidencia y evitabilidad de eventos adversos en pacientes hospitalizados en tres instituciones hospitalarias en Colombia. SALUD PUBLICA. 2008;; p. 10.
129. Vázquez Curiel E, Esperato , Klavano D. RED DE PACIENTES POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. DIGITAL UNIVERSITARIA. 2012;; p. 3.
130. LEON ROMAN CA. LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, UNA RESPONSABILIDAD EN EL ACTO DEL CUIDADO. CUBANA ENFERMERIA. 2006 SEPTIEMBRE; 22(3).
131. González JLV. error humano Cambridge University: ergonomía ocupacional; 2001.
132. Fernández Collado C. Metodología. InternacionalDe Mexico, S.A. de C.V. 2005;; p. 20- 88.

133. Leon Roman CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad ene el acto del cuiado. Cubana Enfermeria. 2006 SEPTIEMBRE; 22(3).
134. Pelaez JL. Manual de etica medica Reino Unido; 2005.
135. Vorvick LJ. Salud para ustedes Washington: Medline Plus; 1997-2013.
136. Reyes LFG. Negligencia medica Lima: Bioresonancia Magnetica; 2008.
137. Rodriguez Espinel J. Analisis de la politica publica Colombiana de seguridad del paciente y sus implicaciones para enfermeria. Tesis de maestria. Bogota: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA; 2011.
138. Organizacion Mundial De La Salud. La Investigación en seguridad del paciente. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. 2008;; p. 1.
139. Juran o. Manual de calidad Chile; 2001-2013.
140. Dra Rueda SC. Conceptos basicos de investigacion. carolina academia. 2008;; p. 4.
141. Agra T. La seguridad del paciente: una estrategia del sistema nacional de salud. Scielo. 2006 DICIEMBRE; 29(3).
142. Gaitan Duarte H. Incidencia y evitabilidad de eventos adversos en pacientes hospitalizados en tres instituciones hospitalarias en Colombia. Salud Publica. 2008;; p. 10.
143. Astier Peña MP. Blog de seguridad del paciente en atención primaria. España;; 2013 May 16.
144. Esperato , Klavano D, Vázquez. Red De Pacientes Por La Seguridad. Digital Universitaria. 2012;; p. 3.
145. Segoviano MR. La seguridaddel pacienteen siete pasos Reino unido: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
146. Ottolenghi RH. La Ley de Mala Práctica Médica. Revista Vistazo. 2010.

ANEXOS

ENTREGA DE ENCUESTAS



Momento de entrega de las encuestas a los estudiantes.



APLICACIÓN DE ENCUESTAS



Colaboración por parte de los docentes de la unidad



Clasificación de Términos en Sexualidad: (Taxonomías)

Adolescencia: etapa biopsicosocial en que el desarrollo humano conduce a la adultez, caracterizada por cambios biológicos y psicológicos que generan diferentes conductas fuertemente influenciadas por el entorno socio – cultural. (78)

Bacteria: Clase de microorganismo unicelular, de formas muy variables que puede vivir en medios como la tierra, el agua u organismos vivos, o como parásitos vivos del ser humano. Son causa de múltiples enfermedades. (79)

Contagio: Transmisión de una enfermedad infecciosa de un animal o una persona a otro animal o a otra persona, que se produce básicamente por mediación del aire, del agua, de los alimentos, de un objeto infectado, etc., previamente expuesto al contacto con la persona infectada o el germen. (79)

Educación para la salud: Forma de comunicación destinada a mejorar los conocimientos de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. (78)

ETS: Enfermedades de transmisión sexual, afecciones que pueden transmitirse por interacción sexual, que afecta a personas de cualquier edad, y que son más frecuentes en individuos que mantienen conductas riesgosas. (80)

Gonorrea: Enfermedad de transmisión sexual común que provoca inflamación de las membranas mucosas genitales. Puede comprometer el tracto genital superior e inferior, la vejiga y los riñones, y puede diseminarse a otras estructuras a través del torrente sanguíneo. (79)

HIV: Virus de inmunodeficiencia humana, produce deterioro cuantitativo y cualitativo del sistema inmune del huésped hasta llevarlos a la deficiencia completa. (81)

VPH: Virus del Papiloma Humano, puede invadir la uretra y diferentes partes del cuerpo que se transmiten por contacto sexual. (81)

Función Familiar: Tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que componen la familia, de acuerdo con la posición y papel que desempeña en la unidad familiar, que les permite alcanzar los objetivos psicológicos, culturales y educativos. (82)

Conducta de Riesgo: Conducta que lleve a peligrar la salud o la vida de una persona. O cuando los comportamientos de la misma afecten su integridad o pone en juego, la vida de otros. (83)

Prevención: Efecto de prevenir, preparar o educar para lograr un efecto. (84)

Salud pública: La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. (82)

Sexualidad: es el conjunto de manifestaciones de tipo biológico, psicológico y sociocultural que diferencia a cada persona como hombre o como mujer en su relación consigo mismo o con los demás y el entorno social. (81)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA



TEMA:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN A LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA, ESTUDIANTES DE TERCERO BACHILLERATO, UNIDAD EDUCATIVA “MARIO OÑA PERDOMO”, CANTÓN MONTÚFAR, PROVINCIA DEL CARCHI 2014.

OBJETIVO DE LA ENCUESTA:

Obtener información que será de gran utilidad para nuestra investigación, su respuesta será anónima por lo que solicitamos su total sinceridad en cada una de ellas. Muchas gracias.

INSTRUCCIONES:

1. Lea cuidadosamente el instrumento.
2. El instrumento consta de cinco secciones.
3. Responda con objetividad y veracidad toda la encuesta.
4. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.
5. La información tiene total confidencialidad.
6. Los resultados de la encuesta tiene como único fin, aportar con nuestro trabajo de investigación.

ENCUESTA APLICADA A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

SECCIÓN A

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1.- Edad: (años cumplidos)	<input type="text"/>	1.-	_____
2.- Sexo:		2.-	
Femenino:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> A
Masculino:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> B
3.-Lugar de procedencia		3.-	
Zona Urbana	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> A
Zona Rural	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> B

SECCION B:

CARACTERÍSTICA SOCIOCULTURAL

4.- ¿De qué fuente ha recibido usted información sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia?

		4.-	
a. Padres	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> A
b. Hermanos	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> B
c. Profesores	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> C
d. Amigos (as)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> D
e. Medios de comunicación	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> E
f. Clases en el colegio	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> F
g. Otras fuentes	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> G

CONOCIMIENTO SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

5.- ¿Qué conoce usted acerca de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia?

- a. Indicaciones
- b. Contraindicaciones
- c. Efectos secundarios
- d. Todos
- e. Ninguno

5.-

A
B
C
D
E

SECCION C:

ACTITUDES RELACIONADAS A LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA.

6.- ¿Qué opinión tiene usted acerca de las relaciones pre-matrimoniales en los adolescentes?

- a. Está de acuerdo
- b. No está de acuerdo
- c. No sabe
- d. No opina

6.

A
B
C
D

7.- ¿Qué opinión tiene usted acerca del uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia?

- e) Está de acuerdo
- f) No está de acuerdo
- g) No sabe
- h) No opina

7.

A
B
C
D

SECCION D:

USO DE LA LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

8. ¿Ha usado la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en alguna ocasión ?

8.

- c. Si
- d. No

A
B

9. Desde el inicio de su actividad sexual, ¿Con qué frecuencia a utilizado la Píldora Anticonceptiva de emergencia?

9.

- a. Por una ocasión.
- b. Más de una ocasión
- c. Frecuentemente
- d. Ninguna

A
B
C
D

10. Por qué motivo utilizó la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia?

10.

- a. Relaciones sexuales sin protección
- b. Falló su método anticonceptivo
- c. Relaciones sexuales sin consentimiento
- d. Ninguna

A
C
D
E

SECCION E:

ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

11. Señale el tema sobre el cual más le interesaría recibir información o capacitación.

- a. Educación sexual
- b. Anticoncepción
- c. Consejería

10.

 A
 B
 C

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIDAD EDUCATIVA "MARIO OÑA PERDOMO"



San Gabriel - Carchi - Ecuador -

uemarioonaperdomo@yahoo.com

2 290-335 2 291 050 2 2290 191

DOCTOR JORGE EDUARDO URRESTA OBANDO, RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "MARIO OÑA PERDOMO", en legal forma

CERTIFICA:

Que: las señoritas BARRIONUEVO VALERIA Y CABRERA YADIRA, estudiantes de la Universidad Técnica del Norte de la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, realizaron la entrega de un CD. interactivo-Educativo sobre "Educación Sexual en los Adolescentes", el día 09 de febrero del 2015.

Faculto al interesado para que haga uso de este certificado en los fines legales que a bien tenga.

San Gabriel, 09 de febrero de 2015

Dr. Jorge Urresta Obando

RECTOR UEMOP



UNIDAD EDUCATIVA
"MARIO OÑA PERDOMO"

RECTORADO