



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

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA:**

TEMA:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DE ANTICONCEPCIÓN
ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN LOS ESTUDIANTES DEL
BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DEL COLEGIO
NACIONAL TÉCNICO VALLE DEL CHOTA**

AUTORA:

PADILLA PALACIOS MARÍA ANGELICA

DIRECTORA DE TESIS:

MSC. MARITZA ÁLVAREZ

IBARRA

Ecuador - Octubre 2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo. MSC. Maritza Álvarez en calidad de Directora de la Tesis, Certifico que la Sra. Padilla Palacios María Angélica realizó el trabajo investigativo para optar por el título de licenciada en enfermería cuyo título del trabajo es: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VALLE DEL CHOTA 2015., la misma que ha sido realizada, revisada, corregida y aprobada bajo mi dirección ajustándose a lo establecido en el reglamento general de la facultad ciencias de la salud.

Atentamente.



MSC. Maritza Álvarez
DIRECTORA DE TESIS



**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:	1003540026		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Padilla Palacios María Angélica		
DIRECCIÓN:	Comunidad del Chota Barrio 1		
EMAIL:	padillaangemary@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2562-190	TELÉFONO MÓVIL:	0967178079

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VALLE DEL CHOTA 2015
AUTOR (ES):	Padilla Angélica
FECHA: AAAAMMDD	2015/09/17
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciadas en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	MSC. Maritza Álvarez

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

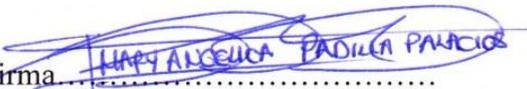
Yo, Padilla Palacios María Angélica con cédula de identidad 100354002-6 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación 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

La autora manifiesta 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 el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de Noviembre de 2015.

Firma 
PADILLA PALACIOS MARÍA ANGÉLICA
C.C: 1002973186

ACEPTACION:


.....
ING. BETTY CHÁVEZ
JEFE DE BIBLIOTECÁ



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Padilla Palacios María Angélica con cédula de identidad 100354002-6 manifiesto mi 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: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VALLE DEL CHOTA 2015”, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada 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.

Ibarra, a los 06 días del mes de Noviembre de 2015.

Firma.....


PADILLA PALACIOS MARÍA ANGÉLICA
C.C: 1002973186

DEDICATORIA

Dedico el esfuerzo incansable que he realizado en esta tesis a mi madre Aurora Palacios quien a lo largo de mi vida asido mi modelo a seguir con su esfuerzo su lucha incansable con su amor y apoyo que fue quien me impulso a que este sueño se hiciera realidad.

A mi hermano Juan Carlos por su apoyo incondicional brindado a lo largo de todos los años de carrera.

A mi familia quien con su apoyo me ayudó en este largo periodo recorrido durante mi formación académica.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien con sus sabios caminos y con su bendición infinita me ilumino mi camino e hizo que este deseo de lucha se hiciera realidad.

A la Mgc. Maritza Álvarez y a todos los docentes de la Facultad Ciencias de la salud quienes día a día me compartieron sus sabios conocimientos.

A mi madre quien estuvo presente con su amor, apoyo y paciencia en esa lucha constante en mi formación académica.

A la Universidad Técnica del Norte quien me abrió sus puertas e impartió su conocimiento y forma profesionales de excelencia. A todas esas personas que ayudaron para que mi logro se hiciera realidad, al Colegio Nacional Técnico Valle del Chota que me abrió sus puertas para ayudarme en el cumplimiento de esta meta a los estudiantes por su colaboración gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO	iv
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I	1
1.- Planteamiento del Problema	1
1.1.- El Problema de la Investigación	1
1.2.- Formulación del problema	3
1.3.- Justificación	4
1.4.- Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General:	5
1.4.2. Objetivos Específicos:	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II.....	7
2.- Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial	7
2.2. Marco Contextual.....	8
2.2.1. Historia del Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota”	8
2.2.2. Misión y Visión	9
2.2.2.1. Misión	9
2.2.2.2. Visión.....	10
2.2.3. Ubicación.....	10
2.2.4. Población	10

2.3. Marco Conceptual	11
2.3.1 Anatomía del Aparato Reproductor Femenino.....	11
2.3.2 El Embarazo en la Adolescencia	12
2.3.3 Conocimiento y Uso de los Métodos Anticonceptivos en Ecuador	13
2.3.4 Métodos Anticonceptivos en General.....	14
2.3.5 Historia de la Anticoncepción Oral de Emergencia	15
2.3.6 Anticoncepción Oral de Emergencia.....	16
2.4. Marco Ético - Legal.....	25
2.4.1. La Constitución del Ecuador	26
2.4.2. Reglamento para Regular el Acceso y la Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud	27
2.4.3 Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir	28
2.4.3.1. Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.....	28
2.4.3.2. Políticas y lineamientos estratégicos	28
2.4.4. Derechos Sexuales y Reproductivos en Ecuador	29
CAPÍTULO III.....	31
3.-Metodología de la Investigación.....	31
3.1. Tipo de Estudio.....	31
3.1.1. Descriptivo	31
3.1.2. Transversal	31
3.1.2. Propositivo	31
3.2. Área de Estudio	32
3.3. Universo	32
3.4. Muestra.....	32
3.5. Criterio de Inclusión.....	33
3.6. Criterio de Exclusión.....	33
3.7. Técnicas e Instrumentos	33
3.8 Validez y confiabilidad	33
3.9 Análisis e Interpretación de Resultados	33
3.10. Procedimientos para la recolección de información y métodos para el control de calidad de datos.	34
3.10.1. Procedimientos para garantizar aspectos Éticos.....	34
3.11. Variables.....	34

3.11.1 Operacionalización de Variables (Padilla Palacios, 2015).....	34
CAPÍTULO IV.....	39
4.- Análisis e Interpretación de Resultados.....	39
4.1 Análisis de los Resultados de la Encuesta aplicada a los BGU.	39
4.1.1 Datos sociodemográficos.....	39
4.1.2 Actividad sexual.....	44
4.1.3 Conocimientos sobre AEO.....	50
4.1.4 Prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia.....	60
4.1.5 Actitudes frente al uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia.....	66
CAPÍTULO V.....	73
5.- Conclusiones y recomendaciones.....	73
5.1. Conclusiones.....	73
5.2. Recomendaciones.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	75
ANEXOS.....	80
Anexo 1: Propuesta.....	80
Anexo 2: Encuesta.....	86
Anexo 3 Archivo Fotográfico.....	91
Anexo 4 Capacitación de los Métodos de Planificación Familiar.....	92
y el uso correcto del AOE.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Secuencia Reproductiva.....	11
Tabla 2 Indicaciones del Anticonceptivo Oral de Emergencia.....	17
Tabla 3 Eficacia estimada de la Anticoncepción Oral de Emergencia (Embarazos que se evitarían según día de uso).....	21
Tabla 4 Efectos Secundarios.....	22
Tabla 5 Número Población.....	32
Tabla 6 : Relación del conocimiento sobre mecanismo de acción y actividad sexual.....	69
Tabla 7 : Relación del conocimiento sobre el tiempo a tomar la píldora del día después y la actividad sexual.....	70
Tabla 8 : Relación del conocimiento sobre las situaciones en las que se debe usar AOE y la actividad sexual.....	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 : Curso al que pertenecen los alumnos encuestados.....	39
Gráfico 2 : Género de los alumnos encuestados.....	40
Gráfico 3 : Edad de los Alumnos Encuestados.....	41
Gráfico 4 : Edad según género de los alumnos encuestados.....	42
Gráfico 5 : Personas con las que viven los alumnos encuestados.....	43
Gráfico 6 : Prevalencia de relaciones sexuales en los alumnos encuestados.....	44
Gráfico 7: Inicio de vida sexual de los alumnos encuestados.....	45
Gráfico 8: Frecuencia de relaciones sexuales en los alumnos encuestados.....	46
Gráfico 9 : Prevalencia de embarazos en los alumnos encuestados.....	47
Gráfico 10 : Número de hijos de los alumnos encuestados.....	48
Gráfico 11 : Relación de casos de embarazo precoz y edad.....	49
Gráfico 12 : Conocimientos básicos sobre AEO.....	50
Gráfico 13: Conocimiento sobre la definición de un anticonceptivo de emergencia.....	51
Gráfico 14: Lugar en donde adquirió este conocimiento.....	52
Gráfico 15: Conocimiento sobre el mecanismo de acción anticonceptivos orales de emergencia.....	53

Gráfico 16: Conocimiento sobre el efecto que se consigue al tomar un anticonceptivo de emergencia	54
Gráfico 17: Conocimiento sobre el tiempo en que se debe tomar el AOE después de la relación sexual sin protección	55
Gráfico 18: Conocimiento sobre la frecuencia del consumo del AOE.	56
Gráfico 19 : Conocimiento sobre los efectos secundarios del uso de AOE	57
Gráfico 20 : Conocimiento sobre las situaciones en las que se debe considerar el uso de AOE	58
Gráfico 21: Conocimiento sobre lo que sucede si una mujer embarazada toma AOE	59
Gráfico 22: Uso de AOE en los alumnos encuestados	60
Gráfico 23 : Frecuencia de uso de AOE en los alumnos encuestados	61
Gráfico 24: Motivo de uso de AOE	62
Gráfico 25: Utilización de métodos anticonceptivos diferentes al AOE.	63
Gráfico 26: Uso de métodos anticonceptivos en los alumnos activos sexuales.	64
Gráfico 27 : Método anticonceptivo que usa los/las alumnos activos sexualmente	65
Gráfico 28 : Aprobación de los alumnos sobre el uso del AOE	66
Gráfico 29 : Percepción sobre estar de acuerdo en recomendar el uso de AOE a los amigos.	67
Gráfico 30 : Percepción de los alumnos sobre el deseo de recibir información sobre anticoncepción de emergencia	68

RESUMEN

Nivel de Conocimiento y Actitudes acerca de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los estudiantes del Bachillerato General Unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota.

Autora: Padilla Palacios María Angélica¹

Institución: 1 CE FCCSS UTN

Correo: padillaangemary@outlook.com

El nivel de conocimiento y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia, surge como una iniciativa de intervención centrada en el ámbito de la salud tomando en cuenta que el inicio de una relación sexual en el adolescente es cada vez a más temprana edad y en las cuales los adolescentes no se encuentran totalmente preparados y con la suficiente información para enfrentarse a las repercusiones de una relación sexual sin protección, en la cual involucra un embarazo no deseado y precoz así como las enfermedades de transmisión sexual. El diseño de la investigación es descriptiva y de corte transversal en la cual se utilizó una metodología de trabajo para conseguir datos relevantes que permitan favorecer la realidad de la muestra mediante la aplicación de una encuesta en los estudiantes del primero, segundo y tercero de Bachillerato de la Institución Valle Del Chota. En los resultados obtenidos se observó que 30,7% están entre 17 años, el 64,2% pertenece al sexo femenino, el 38,7% cursaban el segundo año de BGU, el 59,9% viven con sus padres. El 60,4% de los estudiantes afirmaron ser sexualmente activos, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 15 y 14 años. El 68,9% no han escuchado ni conocen la anticoncepción oral de emergencia y el 9% de la población lo han usado, pero al momento que se exploró el estar desacuerdo con el uso del AOE se encontró que 68,4% están de acuerdo y el 84% si desean recibir más información. En conclusión los conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia son muy deficientes a pesar de sus actitudes positivas hacia este AOE.

Palabras claves: Anticoncepción, Emergencia, Píldora

ABSTRACT

Nivel de Conocimiento y Actitudes acerca de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en los estudiantes del Bachillerato General Unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota.

Autora: Padilla Palacios María Angélica¹

Institución: 1 CE FCCSS UTN

Correo: padillaangemary@outlook.com

The knowledge and attitudes about the emergency oral contraceptive, emerges as a centered initiative of intervention in the field of health, taking into account the increasing of sexual activity in young and younger adolescents, the lack of sexual education information in this group, and sometimes the unwanted consequences due to sexual intercourse without protection, involves the transmission of sexual related diseases or increases in unwanted pregnancies, being the former one related to increases in the rates of abortion, maternal and infant mortality. The design of the research was descriptive and cross-sectional where we used a working methodology to achieve relevant data to make the sample more statistically relevant through the application of a survey among the students of the sophomore, junior and senior grades of the "Valle del Chota" National Technical High School. In the results, it was observed that 30.7 % was between 17 years, 64.2 % was female adolescents, and 38.7 % was enrolled the junior year of ECVNTHS, 59.9 % live with their parents. 60.4 % of the students reported being sexually active and the average age of first sexual intercourse was 15 and 14 years. The 68.9 percent has not heard they do not know about the emergency oral contraceptive pill and the 9% of the population did use it. Additionally the part of the survey focused on the subjects opinion about the EOC use, 68.4 % was in agreement and 84% wishes to receive more information. In conclusion the knowledge about emergency oral contraceptive is very poor in spite the positive attitudes toward this type of contraceptive.

Palabras claves: Anticoncepción, Emergencia, Píldora

INTRODUCCIÓN

La incidencia social del nivel de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia y de los métodos de planificación familiar en nuestro medio es de gran importancia ya que mediante el conocimiento y la debida asesoría se podría evitar los embarazos en la adolescencia el cual es un problema de salud mundial. A nivel mundial las adolescentes de 15 a 19 años están embarazadas o ya han dado a luz, según la Organización Mundial de la Salud aproximadamente 16 millones de adolescentes están embarazadas y alrededor de 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año (Bureau, 2013), (OMS, 2014). Se registró que América Latina y el Caribe son la segunda tasa más alta en embarazos adolescentes a nivel mundial (Unicef). En Ecuador la mayoría de los adolescentes han iniciado su vida sexual a los 15 años (Gaviria A. & Chaskel, 2012).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo realizado en el 2014 en Ecuador se registró 229.476% de nacimientos ocurridos en el año, según el grupo etario de la madre el 50,69% de nacimiento proviene de madres 20 y 29 años y el 18,72% fue de adolescentes 15 y 19 años. En Imbabura se registraron 6.132% de nacimientos, el 36% corresponde a la parroquia de Ambuquí de la cual es perteneciente la población de estudio (INEC, 2014).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador presenta a las jóvenes parejas una gran gama de métodos de planificación familiar incluida la anticoncepción oral de emergencia con el fin de proporcionar las herramientas y el conocimiento adecuado el cual le permitirá una orientación en su vida sexual de la manera más responsable así evitando un embarazo precoz y disfrutando de cada una de las etapas de la sexualidad.

La planificación familiar y la educación sexual están encaminadas en la calidad de vida el bienestar físico, mental y social el cual se encamina en conocer y ejercer una sexualidad responsable libre y con valores, permitiendo así disfrutar de una sexualidad en pareja.

TEMA:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO VALLE DEL CHOTA

CAPÍTULO I

1.- Planteamiento del Problema

1.1.- El Problema de la Investigación

La adolescencia es una fase de la vida que se caracteriza por decisiones impulsadas y de riesgo que conduce a la violencia y enseñanzas no intencionales el abuso del alcohol las drogas y un embarazo precoz. Varias investigaciones demuestran que el 50% de la población adolescente menores de 18 años son sexualmente activos. El Ecuador es el tercero en embarazo adolescente en América Latina, la mayoría de las adolescentes han iniciado su vida sexual a los 15 años (Gaviria A. & Chaskel, 2012).

A nivel mundial las adolescentes de 15 a 19 años están embarazadas o ya han dado a luz según la Organización aproximadamente 16 millones de adolescentes están embarazadas y alrededor de 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos esto ocurre especialmente en áreas rurales, la maternidad precoz en las adolescentes genera un problema de salud ya que los riesgos de discapacidad y muerte materna son muy altos también limita a los padres adolescentes al acceso de la educación (OMS, 2014), (Bureau, 2013).

Se registró que América Latina y el Caribe son la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos en adolescentes ya que el 38% de las adolescentes ya están embarazadas antes de cumplir los 20 años (Unicef). En América Latina y el Caribe la población adolescente según la proyección de la ONU para el año 2020 el total de niños y adolescentes entre 10 y 19 años superara los 1.300 millones, el crecimiento de la población será en los países en desarrollo con un 98% mientras que los países desarrollados en un 15% (Gaviria A. & Chaskel, 2012).

En Ecuador según el censo anual realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo en el 2014 se registró 229.476% de nacimientos ocurridos en el año, según el grupo etario de la madre el 50,69% del total de nacimiento proviene de madres entre 20 y 29 años. El 18,72% fue de mujeres entre 15 y 19 años y el 17,75% de mujeres entre 30 y 34 años. Estas sumas permiten concluir que el grupo etario que registra el mayor número de nacidos vivos, corresponde a las madres de edad entre 20 y 29 años (INEC, 2014).

A nivel de toda la provincia de Imbabura según el censo realizado en el 2014 se encontró con un 6.132% de nacimientos de los cuales el 36% corresponden a la parroquia de Ambuquí de la cual es perteneciente la población de estudio (INEC, 2014). Varios son los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para disminuir el embarazo adolescente uno de ellos fue la implementación de la Estrategia Nacional Intersectorial de planificación Familiar en el 2012 la cual ya no se encuentra en vigencia y no resulto, todavía existe un porcentaje alto de embarazos a nivel de toda la república del Ecuador (ENIPLA, 2012).

La planificación familiar es muy importante en la vida de todos los humanos ya que mediante esta se disminuye el porcentaje de embarazos. La anticoncepción de emergencia es un anticonceptivo diseñado para emergencias en un delimitado tiempo después de una relación sexual sin protección o mala utilización de alguno de los métodos anticonceptivos el cual pretende disminuir embarazos no deseados en toda la población (Trumper, 2007).

En Ecuador el 25 de Marzo del 2013 se expidió el Registro Oficial No. 919 del reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de los métodos anticonceptivos el cual tiene como esencia poner a disponibilidad de toda la población tanto del sexo femenino como masculino los servicios para una atención integral así como toda información acerca de planificación familiar prevención de embarazo en la adolescencia, Prevención de Infecciones de Transmisión sexual, VIH/ Sida, Anticoncepción Oral de Emergencia y Salud Sexual y Reproductiva (MSP, 2013).

1.2.- Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes, acerca de anticoncepción oral de emergencia en los estudiantes del Bachillerato General Unificado del Colegio Nacional Técnico Valle Del Chota?

1.3.- Justificación

La educación e información acerca del manejo adecuado de la sexualidad y planificación familiar constituye un eje muy importante en la vida del adolescente ya que en este proceso es cuando los adolescentes necesitan una orientación profesional la comprensión y apoyo de sus padres y familiares. En esta fase los adolescentes es donde más conflictos presentan con sus padres lo que conlleva a malas decisiones y a un embarazo precoz.

Como se puede identificar en la descripción del problema a nivel mundial existe un porcentaje alto de embarazo adolescente comúnmente no deseados ya que cuando este ocurre, las ilusiones de los adolescentes son frustradas por inseguridades, temores y el rechazo por parte de los padres de los adolescentes y del padre del hijo.

El anticonceptivo oral de emergencia es un método de emergencia que se utiliza dentro de un tiempo limitado después de tener una relación sexual sin protección o por falla de alguno de los métodos anticonceptivos este anticonceptivo no es abortivo porque entre sus mecanismos de acción es retardar la ovulación o impedir la migración de los espermatozoides lo cual al no encontrarse los gametos masculina y femeninos la fecundación no puede llevarse a cabo y no existirá un embarazo. Hay que tomar en cuenta que su utilización es en casos de emergencias.

Los beneficios directos de esta investigación están enfocados en los adolescentes del Bachillerato General Unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota quienes necesitan una asesoría apropiada acerca de la anticoncepción de emergencia y de los métodos de planificación familiar. De esta manera se pretende difundir una Guía Educativa en base a las necesidades de Sexuales y Reproductivas, enfocados en los métodos de Planificación Familia y el buen uso de la Anticoncepción de Emergencia logrando así compartir los conocimientos adecuados, donde indirectamente se estará beneficiando a esta población adolescente.

1.4.- Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimientos y actitudes acerca del anticonceptivo oral de emergencia en los estudiantes del bachillerato general unificado del Colegio “Nacional Técnico Valle Del Chota”.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota”.
- Evaluar el acceso a la información, sobre los métodos anticonceptivos y la utilización del anticonceptivo oral de emergencia.
- Conocer si tienen actividad sexual y como se protegen de un embarazo no deseado.
- Cuantificar el número de estudiantes del Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota” que han utilizado la tableta anticonceptiva de emergencia.
- Diseñar un Plan de Intervención dirigido hacia los Docentes y Estudiantes del Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota” que consiste en la elaboración de una guía informativa y una charla, en planificación familiar enfocada en el uso correcto del anticonceptivo oral de emergencia.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota?
- ¿Qué saben los estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos y la utilización del anticonceptivo oral de emergencia?
- ¿Ha tenido actividad sexual y como se protege de un embarazo no deseado?
- ¿Cuántos estudiantes del Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota” que han utilizado la tableta anticonceptiva de emergencia?
- ¿Cuál es el plan de intervención dirigido hacia los docentes y estudiantes del Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota”?

CAPÍTULO II

2.- Marco Teórico.

2.1. Marco Referencial

En Ecuador en el 2014 se realizó una investigación para determinar el conocimiento, actitudes y practicas sobre la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca en 525 adolescentes escolarizados de 15 y 19 años en 7 colegios de la ciudad determinó que el 64% estaban entre 16-17 años el 60,2 corresponde al sexo femenino, el 34,9% de los adolescentes afirman ser sexualmente activos. El 86,3% de los adolescentes han escuchado hablar acerca de la anticoncepción oral de emergencia y el 74,3% tienen actitudes positivas hacia este método y el 52% de las adolescentes que tuvieron relación sexual lo han usado alguna vez en conclusión a pesar de presentar actitudes positivas ante este método su aplicación fue insuficiente (Limatuma Campoverde, 2015).

En México en el 2010 varios investigadores realizaron un estudio acerca de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes mexicanos el principal objetivo era evaluar el conocimiento y sus factores acerca del anticoncepción de emergencia. Este estudio se realizó en 1550 adolescentes de 14 a 24 años, los resultados fueron que el 60% fueron de sexo femenino y el 40% fueron de sexo masculino con una edad promedio de 19 años. El 60% de los estudiantes han escuchado hablar sobre el Anticoncepción de Emergencia pero el 45% tiene un conocimiento correcto del AE y el 3% de los estudiantes sexuales activos lo han usado en conclusión los conocimientos de los adolescentes acerca del Anticoncepción de Emergencia es escaso (Leyva López, Chávez, & Atienzo, 2010).

En Argentina en el 2012 se realizó una investigación acerca de conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia, el objetivo principal es establecer

el grado de conocimiento, utilización y distribución del Anticonceptivo Hormonal Emergencia en los adolescentes de 15 a 18 años se aplicó 387 encuesta anónimas en el cual se obtuvo un resultado de 77% de los adolescentes sabían de su existencia del anticonceptivo, el 28% tenían un conocimiento adecuado acerca de la tableta y el 11% lo habían utilizado. En la farmacia el total de tabletas vendidas fue de 142 de las cuales un 20% fue adquirido por adolescentes en conclusión los adolescentes no conocen las características del anticonceptivo (Szames, Vázquez, & Discacciati, 2012).

En la ciudad de Bucaramanga en el 2008 se realizó una investigación acerca de la prevalencia del conocimiento en anticoncepción de emergencia en la población adolescente escolarizada el conocimiento de los adolescentes es del 46% y la prevalencia del uso es del 10% y llegaron a la conclusión que los adolescentes que tienen pareja y pertenecen a instituciones privadas presentan mayor conocimiento de la anticoncepción de emergencia, también observaron un desinterés frente a la problemática del embarazo en adolescente y que se observa una pobre prevalencia del conocimiento de la anticoncepción de emergencia (Rubio, 2008).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Historia del Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota”

El Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota” se inició con 74 estudiantes y 6 profesores, mediante Resolución Ministerial N° 2121 con fecha 25 de agosto de 1976. Los primeros docentes que conformaron fueron Carlos Endara (rector), Georgina Cornejo de Vega (Vicerrectora), Gilberto Vásquez (secretario), Guido Aveiga, Manuel Venegas y Jorge Báez. Por gestiones del rector de la época el 28 de febrero de 1977 se suscriben las escrituras de 54.000 metros cuadrado de terreno donados por el señor Alberto Portilla y en ese mismo año se consigue fondos para la construcción de las aulas del colegio ya para 1978 ya el colegio funciona en su establecimiento. Este trabajo fue el esfuerzo constante de varias autoridades y de los moradores de las comunidades del “Valle del Chota”.

Para el año lectivo 1981-1982, egresan la primera promoción de bachilleres en la especialidad que ere Mecánica Automotriz y Diésel, integrada por cinco personas de sexo masculino ya que en esa época solo existía una sola especialidad en la unidad educativa. Para 1985 egresa la promoción de Químicos Biólogos, esto se logró mediante varias gestiones que se realizó en 1983-1984 se implementó este ciclo para dar oportunidades a las mujeres.

Es así que cada año la población estudiantil en este establecimiento va creciendo año tras año y por este crecimiento el colegio tiene la necesidad de dar una gran variedad de opciones de Bachilleratos, para el 2001 se implementa el Ciclo de Bachillerato Técnico en Comercio y Administración Especialidad Informática.

En el año lectivo 2003-2004, egresan los primeros Bachilleres de dichas especialidades tanto del sexo masculino como femenino. Con los transcurso de los años cada día el Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota” está mejorando cada vez más (Colegio Nacional Técnico Valle del Chota, 2014).

2.2.2. Misión y Visión

2.2.2.1. Misión

El Colegio “Valle del Chota” es una institución educativa fiscal de nivel medio, al servicio de las comunidades Afro Ecuatorianos o negros mestizos de la cuenca del rio mira, cuya misión es formar Bachilleres Técnicos en Mecánica Automotriz, en Administración de Sistemas y en Ciencias Químico Biológicas, con conocimientos, destrezas, valores y competencias suficientes para continuar con sus estudios en las universidades del país y/o trabajar en empresas del medio, formados con una metodología activa, acorde a los avances científicos, tecnológicos y a los requerimientos socio culturales de la comunidad (Colegio Nacional Técnico Valle del Chota, 2014).

2.2.2.2. Visión

Somos una institución líder en la educación técnica, en la formación de bachilleres con conocimientos y destrezas científicas, técnicas y humanísticas de gran nivel; con metodologías activas y modernas que le permiten al egresado laborar eficazmente en la industria y estudiar las carreras que ofertan las diferentes universidades nacionales e internacionales de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos (Colegio Nacional Técnico Valle del Chota, 2014).

2.2.3. Ubicación

El Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota” se encuentra ubicado en la Comunidad de Carpuela perteneciente a la Parroquia de Ambuquí Cantón Imbabura Ciudad Ibarra.

2.2.4. Población

La Unidad Educativa cuenta con un personal de 47 profesionales capacitados y preparados en las diferentes ramas y con una población estudiantil de 700 estudiantes con un 90% de estudiantes afro ecuatorianos y en su 10% mestizo. Las especialidades con las que cuenta son electromecánica, Administración y los BGU.

El Colegio cuenta con una infraestructura muy antigua en la cual existen 30 aulas y 7 oficinas en las que se encuentra secretaria, rectorado, inspección, orientación, vicerrectorado y sala de profesores, 3 talleres para electromecánica, 2 laboratorios de computación, 2 laboratorios de ciencias naturales y el bar donde se pueden servir los alimentos.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Anatomía del Aparato Reproductor Femenino

El aparato reproductor femenino consta de genitales internos: útero, vagina, ovarios y las trompas de Falopio. Genitales externos: vulva, monte de venus, labios mayores y menores y clítoris. Para que un embarazo suceda se debe darse una serie de acontecimientos: Primero a través del coito los espermatozoides son depositados en la vagina luego los espermatozoides deben adquirir la capacidad de fecundar, la mujer debe encontrarse en periodo fértil es decir tiene que haber ocurrido la ovulación.

El siguiente paso es cuando se capacita el óvulo y el espermatozoide en el tercio medio de la trompa de Falopio y estos se unen dando lugar a la fecundación e intercambio de materia genética luego el óvulo fecundado llamado cigoto inicia una serie de cambios celulares a medida que es transportado hacia el útero donde ocurre la implantación.

El óvulo fecundado recibe el nombre de blastocito quien inicia su inserción en la superficie del útero conocido como endometrio, secretando una hormona en el torrente sanguíneo de la mujer llamada gonadotropina coriónica humana quien estimula la producción de estrógenos y progesterona en la mujer y de esta manera se mantiene nutrido el endometrio y por lo tanto se crea las condiciones necesarias para un embarazo (Ramírez, 2006).

Tabla 1 Secuencia Reproductiva

Coito	Capacidad Espermática	Ovulación	Fecundación	Implantación
-------	--------------------------	-----------	-------------	--------------

Elaborada por Angélica Padilla

Ciclo Reproductor Femenino: Es una sucesión de cambios en el ovario y útero que el sexo femenino experimenta durante sus años fértiles entre estos tenemos:

- a) **Ciclo Ovárico :** Es un conjunto de cambios que ocurre en el ovario que se regula de manera coordinada con el hipotálamo y la hipófisis quienes utilizan las hormonas que a través del torrente sanguíneo se dirigen al ovario una de estas hormonas son el folículo estimulante o FSH y luteinizante o LH.
- b) **Ciclo Menstrual o Uterino:** En este ciclo se produce cambios en el útero en su revestimiento interno conocido como endometrio. En la primera parte del ciclo se produce la menstruación a causa de la considerable disminución de progesterona y el desprendimiento del endometrio.
- c) **Ovulación:** Es el suceso por el cual el ovocito sale del folículo ovárico el cual sucede a la mitad el ciclo uterino.
- d) **Capacitación Espermática:** Después de la eyaculación en la vagina los espermatozoides hacen al cuello del útero atravesando el moco cervical ingresando a las criptas cervicales luego son capacitados.
- e) **Fecundación:** Es la unión del el óvulo y espermatozoide los cuales deben estar en óptimas condiciones, dando lugar a la nueva célula llamada cigoto, esto puede ocurrir de 1 a 5 días después del acto sexual.
- f) **Implantación:** Es el proceso que se inicia con el contacto del blastocito y el revestimiento interno del útero de la mujer.
- g) **Embarazo:** Es un proceso en el cual la madre experimenta varios cambios en su organismo este comienza con la implantación lo cual quiere decir que cuando la placenta secreta la gonadotropina coriónica humana la cual es detectada en la futura madre. Entonces para que exista un embarazo los procesos son que exista un coito, la ovulación, capacidad espermática, fecundación, implantación y se dará el embarazo (Ramírez, 2006).

2.3.2 El Embarazo en la Adolescencia

En América Latina existe un porcentaje alto de partos de madres adolescentes, la fecundidad es mayor en las mujeres que en los hombres, aunque el sexo masculino inicia su actividad sexual más temprano que el sexo femenino. La mayoría de los hijos de madres adolescentes tiene como padre un adulto o joven aunque algunos hombres pueden desentenderse de la paternidad (MSP, 2010).

Según la Organización Mundial de la Salud el embarazo durante la adolescencia es de alto riesgo porque las complicaciones durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte materna entre las adolescentes 15 a 19 años en todo el mundo. La mayoría de los adolescentes no planean quedar en estado gestacional de los cuales un porcentaje significativo de embarazos sucede en áreas rurales y de escasos recursos. Aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año (OMS, 2014).

En Ecuador la fecundidad en todos los grupos etarios ha disminuido pero en la población adolescente no, se estima que el 20% de mujeres adolescentes están embarazadas o ya son madres. En los últimos 10 años ha aumentado el porcentaje de embarazo adolescente en un 74% de adolescentes de 10 a 14 años ya son madres y 9% en las adolescentes 15 a 19 años. Los embarazos en la adolescencia son la primera causa y consecuencia del abandono del estudio y la falta de empleos varios investigadores han demostrado que la educación es la primera prevención al embarazo adolescente (Guijarro, 2010).

La maternidad temprana aporta a que exista mayor pobreza, adolescentes afro ecuatorianas, indígenas, migrantes viviendo en condiciones vulnerables con embarazos subsecuentes y fuera del sistema escolar. La fecundidad y el embarazo adolescente es un problema a nivel individual, familiar y social. Este problema se relaciona con la falta de oportunidades para el desarrollo educativo, laboral y a la falta de información o información errónea (Guijarro, 2010).

2.3.3 Conocimiento y Uso de los Métodos Anticonceptivos en Ecuador

El 92.5% de las mujeres en edad fértil conocen de alguno de los métodos anticonceptivos reporto el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el 2006. (Larrea & Rojas, 2010) En el 2012 el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos reporto que se incrementó el uso de los métodos anticonceptivos 80,1% de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años el método más utilizado es la esterilización femenina (32,3%) seguido de la pastilla anticonceptivas (11,2%) y de las inyecciones (10,8%) también se utiliza el implante (5,7%), condón (5,5%), DIU (5,1%), ritmo (4,7%) y retiro (3,7%). (INEC / ENSANUT, 2012)

A pesar de todos los esfuerzos realizados a nivel nacional todavía existe un desconocimiento acerca de las opciones anticonceptivas y su utilización hay usuarias que fracasan con el método anticonceptivo por varias razones el no poder acceder a este anticonceptivo, no tener los conocimientos necesarios, mal uso entre otros (MSP, 2010). En Ecuador en el 2013 se emite un reglamento acerca de los métodos anticonceptivos incluido el anticonceptivo oral de emergencia el cual consta en las normas de planificación familiar en este reglamento existen normas y derechos que tienen los usuarios y su también nos da a conocer que su objetivo es brindar toda información que sea requerida acerca de la planificación familiar, anticoncepción oral de emergencia, prevención de infecciones etc., sin importar la edad, sexo, etnia, religión, idioma, cultura, estado civil (MSP, 2013).

2.3.4 Métodos Anticonceptivos en General

Los anticonceptivos son aquellos que reducen o evitan un embarazo estos métodos anticonceptivos pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. Los anticonceptivos se clasifican en:

Anticonceptivos de Barrera: Impide la unión de espermatozoide con el óvulo a través de un mecanismo físico.

- a) Preservativo femenino
- b) Preservativo masculino
- c) Diafragma

Anticonceptivos Hormonales: Impiden la concepción mediante acción sobre eje del hipotálamo impidiendo el acceso del espermatozoide

- a) Inyecciones para cada mes
- b) Parches dérmicos
- c) anillos vaginales, píldoras

Anticonceptivos solo Progesterona:

- a) No anovulatorios: oral mini píldora

- b) Anovulatorios: inyectable para cada 3 meses, implante subdérmicos, DIU
- c) Anticoncepción oral de emergencia es no anovulatorio y anovulatorio.

Anticonceptivos Quirúrgicos: Son métodos irreversibles

- a) Ligadura de trompas de Falopio para el sexo femenino
- b) Vasectomía para el sexo masculino

Anticonceptivos Químicos: Actúan como espermicidas

- a) Cremas, esponjas, óvulos, jaleas
- b) Método de lactancia Amenorrea
- c) Este método lo utilizan durante los seis meses de vida del recién nacido (Trillo Fernández, Navarro, & Seone García, 2008).

2.3.5 Historia de la Anticoncepción Oral de Emergencia

Las investigaciones de la anticoncepción oral de emergencia inician en los años de 1920 donde los investigadores demostraron que los estrógenos ováricos interfieren el embarazo este estudio realizaron en animales. En 1940 se reportó el primer caso el cual fue publicado pero para 1960 se aplicó esta técnica en una niña menor de edad que había sido abusada sexualmente.

En 1970 se dejó de investigar las dosis altas de estrógenos y se comenzó a utilizar una combinación de estrógenos y progesterona. En 1972 el Doctor Albert Yuzpe y sus colegas comenzaron a estudiar el tratamiento combinado de estrógenos y progesterona el cual induce cambios endometriales que son incompatibles con la implantación.

En 1973 se obtiene los resultados de un trabajo de investigación de cinco dosis de levonogestrel de entre 150mg entre 400mg por tableta este método se experimentó como un método continuo poscoital (Charlotte, 1997).

En conclusión la anticoncepción de emergencia ya se conocía y existía investigaciones desde los años 70, lo cual consistía en dosis altas un método combinado conocido como el

régimen de Yuzpe también en esta época se estudió de levonorgestrel solo y para la década de los ochenta fue autorizado en Hungría con el nombre de Postinor (Manzano Salcedo, 2011).

Hoy en día la anticoncepción oral de emergencia es un método de emergencia muy novedoso el cual fue diseñado con la finalidad de disminuir los embarazos no deseados y de apoyo para los métodos anticonceptivos de uso regular. En Ecuador es de entrega gratuita en todas las entidades del Ministerio de Salud Pública y se lo puede adquirir en cualquier farmacia sin prescripción médica.

2.3.6 Anticoncepción Oral de Emergencia

La anticoncepción oral de emergencia consiste en la ingesta de dosis específicas en un determinado tiempo en las cuales se usa píldoras de levonorgestrel solo o combinadas de etinil estradiol y levonorgestrel estos dos regímenes han sido estudiados por varios años por varios investigadores de la mano con la Organización Mundial de Salud su eficacia y seguridad han sido verificadas (CLAE, 2010).

Por varios años el anticonceptivo oral de emergencia se le conoció con el nombre de la píldora del día después nombre confuso el cual se creía que su uso era al día siguiente de la relación sexual sin protección lo cual es incorrecto porque su uso es inmediatamente después de una relación sexual sin protección (Restrepo & Artúz, 2006).

2.3.6.1 Régimen del AOE

Se han centrado en dos regímenes fundamentales en progestina levonorgestrel (LNG) y etinil estradiol y LNG conocido como el método de Yuzpe.

Régimen de Levonorgestrel: Este régimen se basa en el levonorgestrel solo en el cual se ingiere una píldora de levonorgestrel de 1,5 mg o dos píldoras de levonorgestrel de 0.75 mg hay que tomarse con un intervalo de 12 horas o juntas dando un total de 1,5 mg. Este

puede ser efectivo por al menos 4 días posiblemente hasta 5 días o según la indicación del periodo de efectividad de la casa de fabricación.

Régimen de Hormonas Combinadas (Método de Yuzpe): Este es un método combinado en el cual se ingiere una dosis de 100 mcg (0,1 mg) de etinil estradiol más de 500 mcg (0,5 mg) de levonorgestrel. Después 12 horas más tarde la misma dosis que sería la segunda dosis. Puede usar por cada dosis 4 píldoras anticonceptivas combinadas de 30 mcg (0,03 mg) de etinil estradiol y 150 mcg (0,15 mg) de levonorgestrel. Este régimen puede ser efectivo por 3 días y posible hasta los 5 días (FLASOG & CLAE, 2013).

Se recomienda el uso de cualquiera de los métodos de emergencia en las primeras 72 horas o 120 horas del coito sin protección entre más rápido sea su utilización es mejor su eficacia (Salabarría Fernández & Caballero, 2009).

2.3.6.2 Indicaciones del Anticonceptivo Oral de Emergencia

El Anticonceptivo Oral de Emergencia son píldoras que se ingiere por vía oral que se utiliza con la finalidad de evitar un embarazo no deseado después de tener una relación sexual sin protección. El anticonceptivo de emergencia está especialmente indicado en una violación, cuando no ha usado ningún método anticonceptivo o cuando se utilizó de manera incorrecta y cuando utiliza algún método anticonceptivo de manera correcta y surge algún problema con este (FLASOG & CLAE, 2013).

Tabla 2 Indicaciones del Anticonceptivo Oral de Emergencia

Método Anticonceptivo	Indicaciones:
Píldoras, parche, anillo vaginal	<ol style="list-style-type: none">1. Inició el uso del método en un día del ciclo menstrual posterior al indicado.2. No usó el método en forma consistente durante el ciclo, de acuerdo a las indicaciones.3. Usó algún medicamento que puede haber reducido la

	efectividad del método.
Inyectables (combinados o de progestina sola)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inició el uso del método en un día del ciclo menstrual posterior al indicado. 2. El período de protección anticonceptiva de la última inyección terminó antes de la relación sexual.
Implantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inició el uso del método en un día del ciclo menstrual posterior al indicado. 2. El período de protección anticonceptiva del implante terminó antes de la relación sexual.
Dispositivo o sistema intrauterino	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expulsó el dispositivo. 2. No puede palpar, sentir u observar los filamentos del dispositivo. 3. El período de protección anticonceptiva del dispositivo terminó antes de la relación sexual.
Condomes	<ol style="list-style-type: none"> 1. El condón se rompió, se desplazó o se usó en forma incorrecta.
Diafragma o capuchón cervical	<ol style="list-style-type: none"> 1. El dispositivo se desplazó o fue extraído antes o durante la relación sexual. 2. El dispositivo se desplazó o fue extraído después de la relación sexual pero antes de lo indicado en las instrucciones.
Espermicida	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se aplicó el espermicida antes de la relación sexual como indican las instrucciones. 2. La tableta o la película con espermicida no se deshizo antes del acto sexual.
Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estaba en su período fértil cuando tuvo relaciones sexuales. 2. No está segura de sí estaba o no en su período fértil cuando tuvo relaciones sexuales.
Coito interrumpido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubo eyaculación en la vagina o en los genitales externos.

Fuente guía médica y entrega de servicios en América Latina y el Caribe 1 edición electrónica- julio 2013

2.3.6.3 Mecanismo de Acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia

Para entender el mecanismo de acción del anticoncepción de emergencia primero debemos entender la fisiología de la ovulación y fecundación la cual sigue una secuencia en la que los seres humanos tienen una relación sexual y un coito luego de esto se dará la ovulación después los espermatozoides se capacitarán y luego la fecundación y después la implantación y por último un embarazo.

El Anticonceptivo Oral de Emergencia ofrece interferir con la vitalidad y el transporte de los espermatozoides y con su proceso ovulatorio para así prevenir el encuentro del óvulo y el espermatozoide en la trompa de Falopio. (Croxatto & Ortiz) Los mecanismos de acción del Anticoncepción Oral de Emergencia resultan complejos porque este depende del día que se usa y la etapa del ciclo menstrual en el que se encuentre ya que la fertilidad de la mujer varía según su etapa en la que se encuentre conforme lo han determinado Wilcox y colaboradores (FLASOG & CLAE, Puesta al Día sobre los Mecanismos de Acción de la Anticoncepción Oral de Emergencia, 2010).

2.3.6.4 Acción sobre la Ovulación

El principal mecanismo de acción del levonorgestrel es impedir el desarrollo folicular y la maduración o liberación del óvulo, ya que evita que se dé el pico de LH (hormona luteinizante) la cual es secretada por una porción del cerebro, esta hormona es necesaria para que ocurra la ovulación este mecanismo no impide la implantación de un huevo fecundado en el útero (Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología UNFPA, 2006).

Estudios realizados sobre los efectos de levonorgestrel determinaron el día del ciclo en que fue administrado por medio de análisis hormonales otros estudios usaron el día del ciclo notificado por las pacientes en estos estudios realizados no sucedió el embarazo en las mujeres que tomaron el anticonceptivo de emergencia antes de la ovulación en cambio las que tomaron en el día de la ovulación o después que haya ocurrido hubo embarazo. Este mecanismo no tiene efecto alguno sobre un embarazo en curso y no aumenta las tasa de

aborto espontaneo si toma después de que tenga lugar la implantación (FLASOG & CLAE, 2013).

2.3.6.5 Acción sobre los Espermatozoides

Ya dado el fenómeno de la ovulación el moco cervical luce una condición adecuada de apariencia clara, transparente, abundante, elástico formando verdaderos canales para que los espermatozoides migren. Este diseño normal es alterado por presencia del anticonceptivo de emergencia el cual torna al moco cervical grueso, espeso, hostil y sus moléculas se encuentran entrecruzadas, sin formar canales lo cual impide el proceso de migración. Este fenómeno fue demostrado por Kesseru el cual miro que a las tres horas después del tratamiento con Levonorgestrel aumento el pH del fluido uterino y la viscosidad del moco cervical fenómeno que inmoviliza a los espermatozoides (FLASOG & CLAE, Puesta al Día sobre los Mecanismos de Acción de la Anticoncepción Oral de Emergencia, 2010).

Es decir que levonorgestrel actúa sobre las células mucosas del cuello uterino alterando la secreción del modo que lo torna muy espeso hasta el punto de suprimir el acceso de los espermatozoides a las trompas de Falopio previniendo la fecundación esa es la acción del AOE sobre los espermatozoides (Trumper, 2007). El levonorgestrel también puede afectar la capacidad de los espermatozoides para adherirse al óvulo por la producción de glicodelina-A sustancia que se segrega en el endometrio y dificulta la unión del espermatozoide (Trumper, 2007).

2.3.6.6 Acción sobre el Endometrio

Las investigaciones llevadas a cabo hasta el momento muestran que la dosis de Levonorgestrel contenida en la anticoncepción oral de emergencia no altera la receptividad endometrial ni impide la implantación (Trumper, 2007). En resumen en lo que respecta al mecanismo del anticonceptivo de emergencia inhibe o demora la fecundación. Por tanto si se toma en un momento del ciclo menstrual que pueda interferir con la ovulación y el transporte

de los espermatozoides previene la fecundación, pero si hace uso de este anticonceptivo una vez que el proceso de implantación ha comenzado no es efectivo y no causa un aborto.

2.3.6.7 Eficacia Anticonceptiva

Varias investigaciones realizadas demuestran que entre más rápido sea ingerido después de la relación sexual es más efectivo. Debe transcurrir el menor tiempo después de la relación sexual no protegida y la toma del anticonceptivo de emergencia su efectividad disminuye a medida que pasa el tiempo. Ninguno de los dos métodos de emergencia son 100% efectivos pero si se lo usa correctamente previene el embarazo hasta en un 99% (Trumper, 2007).

Tabla 3 Eficacia estimada de la Anticoncepción Oral de Emergencia (Embarazos que se evitarían según día de uso)

LNG		YUZPE	
Día 1 – 3:	91 -69%	Día 1 – 3:	72.8%
Día 4:	83%	Día 4 – 5:	77.2%
Día 5:	31%		

Anticoncepción hormonal de emergencia. Guía de procedimientos para profesionales de la salud. 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2007.

En la tabla se describe la eficacia de la anticoncepción oral de emergencia de solo levonorgestrel y de Yuzpe según el día que se ingiere. En conclusión por ello es la importancia de administrarse hasta los 3 días después de la relación sexual sin protección pero entre más pronto porque su efectividad disminuye entre más tiempo transcurra.

2.3.6.8 Efectos Secundarios de la Anticoncepción Oral de Emergencia

Los efectos secundarios que presentan son sensibilidad mamaria, dolor abdominal, cefalea, fatigas mareo y aproximadamente un 50% de mujeres náuseas y el 20% vómitos. La mayoría de las mujeres en varios estudios realizados en relación al ciclo menstrual

experimentan poca o ninguna alteración en el ciclo menstrual pero también puede presentarse un sangrado inmediatamente después de su uso (Trumper, 2007).

Tabla 4 Efectos Secundarios

EFFECTOS SECUNDARIOS	LNG SOLO	YUZPE
Náuseas	23.1	50.5
Vómitos	5.6	18.8
Mareo	11.2	16.7
Fatiga	16.9	28.5
Cefalea	16.8	20.2

Fuente Lancet 1998, 352:428-33

Varios estudios realizados han descrito que no existen efectos cardiovasculares asociados a la toma de la anticoncepción oral de emergencia ni enfermedad tromboembólica. Todos los efectos adversos se resuelven después de las 28 a 42 horas después de haber ingerido el anticonceptivo de emergencia. No se conocen otros efectos médicos adversos, por lo que no se reconocen riesgos para la salud asociados al uso de las píldoras anticonceptivas de emergencia (Trumper, 2007).

2.3.6.9 Efectos en el Embarazo

El anticonceptivo de emergencia no interrumpe el embarazo, si la mujer estuviera embarazada en el momento de su administración este no ejerce ningún daño sobre el embrión. No existe evidencia epidemiológica de mujeres que accidentalmente han utilizado el anticonceptivo oral combinado durante la fase inicial del embarazo presente mayor incidencia de anomalías fetales y abortos (Trumper, 2007).

2.3.6.10 Contraindicaciones y Precauciones

La Anticoncepción Oral de Emergencia no es peligrosas bajo ninguna circunstancia conocida, ni en mujeres que presentan alguna condición médica especial. Por ser de uso ocasional no hay contraindicaciones reconocidas el cual no está contraindicada en el adolescente, obesidad, tromboembolias, cáncer de mama, embarazo ectópico, lactancia, migraña, enfermedad cardiovascular, enfermedad hepática, diabetes, hipertensión y uso previo del anticonceptivo de emergencia en el mismo ciclo menstrual se realizaron varios estudios para garantizar que no está contraindicado en estos casos (FLASOG & CLAE, 2013).

2.3.6.11 Evaluación Clínica

No se requiere la evaluación de un profesional de salud antes de su utilización ya que es seguro para todas las mujeres y ellas pueden determinar si han tenido una relación sexual sin protección o de forma inapropiada y no se necesita realizar estudios tales como prueba de embarazo, toma de la presión arterial o exámenes de laboratorio o pélvico (FLASOG & CLAE, 2013).

2.3.6.12 Temas especiales

En estos temas se revisa diversos asuntos o inquietudes que se realiza la población en cuanto al AOE

2.3.6.12.1. Uso en la Adolescencia

El uso en la adolescencia no está limitado ya que el anticoncepción de emergencia es seguro para toda mujer sin importar su edad, y este grupo etario no presenta altas tasas de efectos secundarios y son capaz de comprender las instrucciones y procesos informativos acerca del método de emergencia (FLASOG & CLAE, 2013).

2.3.6.12.2. Uso en Lactancia

Una mujer que está amamantando de forma exclusiva que tiene menos de seis meses de posparto y no ha tenido ningún periodo menstrual desde el parto hay pocas posibilidades que necesite la anticoncepción de emergencia pero dado el caso de que no cumpla con estos requisitos el régimen de levonorgestrel no está contraindicado en el periodo de lactancia materna.

Un estudio realizado demuestran que el levonorgestrel se excreta en la leche materna en las primeras horas de su uso por ello es recomendable amamantar antes de su utilización al recién nacido y luego utilizar el anticoncepción oral de emergencia, y en 8 horas desechar la leche materna antes de dar de lactar al recién nacido, para el régimen combinado se recomienda lo mismo pero en este régimen se debe desechar en 36 horas (FLASOG & CLAE, 2013).

2.3.6.12.3. Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia antes de la relación sexual

No existen datos o investigaciones disponibles en relación al tema pero es de suponer que, si se ingiere inmediatamente antes de la relación sexual la anticoncepción oral de emergencia serían igualmente efectivas que si se toman inmediatamente después. Pero si la mujer tiene la posibilidad de planear se recomienda la utilización de alguno de los métodos anticonceptivo de uso regular antes de comenzar el acto sexual.

En el caso de que si tuvo varias relaciones sexuales sin protección la mujer puede utilizar esta anticoncepción de emergencia en los primeros 5 días inmediatamente después de estas relaciones en dosis única independientemente al número de relaciones sexuales no protegidas (FLASOG & CLAE, 2013).

2.3.6.12.4. Uso Repetitivo

Como sabemos no hay límites para el número de veces que una mujer utilice el anticonceptivo de emergencia ya que este no afecta la salud de la mujer pero no se recomienda el uso repetido del anticonceptivo de emergencia o como método anticonceptivo de uso regular. Se recomienda a toda la población femenina que haya usado la anticoncepción de emergencia inicie planificación familiar con alguno de los métodos anticonceptivos de uso regular (FLASOG & CLAE, 2013).

Se realizó un estudio en el cual se confirmó que levonorgestrel administrado por ciclos varias veces no causa efectos secundarios serios. El efecto secundario más común fue el sangrado irregular (FLASOG & CLAE, 2013).

2.4. Marco Ético - Legal

Los derechos y estándares humanos están conformados por un marco ético y legislativo basado en fortalecer y contribuir las capacidades para respetar, proteger y hacer efectivo los derechos humanos entre ellos la universalidad, individualidad, interdependencia, equidad, no discriminación, participación e inclusión. En el campo de la salud existe la bioética medica donde se establece a ser respetado por el equipo médico de la salud la cual asido conceptualizada como el estudio sistemático de la salud humana en las ciencias biológicas y en la atención de salud tomando en cuenta con principios morales como la autonomía, de beneficencia, no maleficencia y justicia.

La Bioética Médica también establece reglas morales tales como la veracidad, confidencialidad, privacidad, consentimiento informado y la prudencia. La asesoría sobre el anticonceptivo de emergencia se rige principalmente en las normas morales de la bioética ya este método de emergencia es muy importante y útil en la vida de las personas. Una actitud ética implica respetar las creencias religiosas, valores, ideologías que pueda tener la usuaria sin importar sexo, edad, etnia, condición económica.

En la República del Ecuador la anticoncepción oral de emergencia es de entrega gratuita sin receta médica en todas las entidades del MSP, respetando así los derechos e implementando el libre acceso al anticonceptivo de emergencia disminuyendo de esta manera la brecha de embarazos adolescentes (CLAE; UNFPA, 2010).

2.4.1. La Constitución del Ecuador

Art. 1.-El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución.

Art. 11.- Literal 2 de la constitución manda que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación (Constitución del Ecuador, 2015).

Capítulo sexto Derechos de libertad en el Art. 66

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

En el 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.

Qué; la Ley ibídem en el Art. 20.- determina que las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (Constitución del Ecuador, 2015).

2.4.2. Reglamento para Regular el Acceso y la Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud

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

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

Art. 9.- La información sobre la anticoncepción oral de emergencia, será proporcionada de manera objetiva, ágil, oportuna y eficiente, en base a evidencia científica. A todas las personas que requieran la anticoncepción de emergencia (MSP, 2013). Este reglamento favorece a toda la población Ecuatoriana con el fin de promover la información de los métodos de planificación familiar, Infecciones de Transmisión Sexual, especialmente en los

adolescentes ya que ellos constituyen un grupo de riesgo en lo que respecta a embarazo precoz.

2.4.3 Objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir

2.4.3.1. Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

Es un desafío mejorar la calidad de vida de la población en el cual existen compromisos y logros alcanzados en los últimos años reforzadas por políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Salud

La salud se encarga de garantizar y mejorar la calidad de vida de las personas mediante la promoción y prevención de la salud en los que se incluye hábitos de vida saludable, actividad física y todo lo que respecta a salud sexual y reproductiva.

2.4.3.2. Políticas y lineamientos estratégicos

1. Asegurar que la población disponga de información precisa y científicamente fundamentada en relación a las prácticas y conductas sexuales y sus riesgos en la salud sexual y reproductiva, con enfoque de género, equidad e igualdad.
2. Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias.
3. Promover el uso de métodos de protección sexual y anticonceptivos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la planificación familiar adecuada y orientada al plan de vida de las personas.

2.4.4. Derechos Sexuales y Reproductivos en Ecuador

1. Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva
2. Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva
3. Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo
4. Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas
5. Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia
6. Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral
7. Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad
8. Derecho a no ser despedida por causa de embarazo
9. Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva (Plan Nacional , 2013).

CAPÍTULO III

3.-Metodología de la Investigación

3.1. Tipo de Estudio

Es un estudio descriptivo de corte transversal y propositivo.

3.1.1. Descriptivo

Porque nos permite conocer las características de la población su uso y el nivel de conocimiento y actitudes de los estudiantes del ciclo bachillerato general unificado del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota.

3.1.2. Transversal

Porque se recolecto datos en el periodo 2014-2015

3.1.2. Propositivo

Porque según los resultados de la investigación se realizara una intervención educativa

3.2. Área de Estudio

El estudio se realizará en el Colegio Nacional Técnico Valle del Chota ubicado en la comunidad de Carpuela, a los estudiantes del Bachillerato General Unificado del sexo masculino y femenino.

3.3. Universo

El universo corresponde a los estudiantes del Bachillerato General Unificado del Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota”.

3.4. Muestra

La muestra constituye en su totalidad los señores y señoritas estudiantes matriculados en el año lectivo 2014-2015 de los cursos de Bachillerato General Unificado con un total de 212 estudiantes.

Tabla 5 Número Población

Unidad Educativa “Valle del Chota Población” de estudiantes año lectivo 2014 – 2015.

BACHILLERATOS	TOTALES
Primero BGU A, B, C :	82
Segundo BGU A, B:	69
Tercero BGU A, B:	61
Total:	212

Elaborado por Angélica Padilla, datos recolectados en la Institución Educativa

3.5. Criterio de Inclusión

Se incluirán a todos los adolescentes del Bachillerato General Unificado matriculados en el presente año lectivo 2014-2015 del género masculino y femenino.

3.6. Criterio de Exclusión

Se excluirán a todos los Estudiantes del Básico (octavos, novenos, décimos) y a los Bachilleratos Mecánicas.

3.7. Técnicas e Instrumentos

Para la realización del presente trabajo investigativo se realizó una encuesta elaborada con preguntas simples de tipo cerrada y abierta la cual se aplicara en Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota” en los estudiantes del Bachillerato General Unificado ya que es la manera más viable y confiable para poder identificar el nivel de conocimiento y actitudes acerca del anticonceptivo de emergencia cuyos resultados nos permitieron llegar a los objetivos planteados y finalmente a la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

3.8 Validez y confiabilidad

La investigación realizada es válida y confiable ya que la encuesta aplicada fue revisada por la PHD Ysabel Cazart Prometeo de la Facultad Ciencias de la Salud, también se aplicó una encuesta piloto para validar si las preguntas aplicadas están legibles.

3.9 Análisis e Interpretación de Resultados

Se presentó un análisis descriptivo luego la información fue procesada a través del software Excel y el programa EPI-INFO 7.0, y para la interpretación se utilizó gráficos y barras.

3.10. Procedimientos para la recolección de información y métodos para el control de calidad de datos.

Para el presente trabajo de investigación se realizó una breve explicación de la importancia de la sinceridad al momento de responder las preguntas de la encuesta la cual se utilizó para la obtención de datos en los estudiantes de sexo femenino y masculino de forma anónima porque esta presenta preguntas abiertas y cerradas. En este procedimiento el investigador estará presente para esclarecer dudas si llegara a existir.

3.10.1. Procedimientos para garantizar aspectos Éticos

Mediante un oficio el cual fue dirigido a las autoridades de la institución educativo se hizo la petición de realizar la encuesta en el colegio a los cursos establecidos, el cual convocó a una reunión a los padres de familia para pedir la aprobación de la realización de la encuesta a sus respectivos hijos. La encuesta a realizar es de forma anónima y participaran los estudiantes que lo deseen. Se explicó detalladamente a los participantes el propósito de la encuesta y que los datos recogidos no serán para otros propósitos.

3.11. Variables

3.11.1 Operacionalización de Variables (Padilla Palacios, 2015)

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas		Género	Femenino Masculino	Femenino Masculino
		Edad.	Edad en años cumplidos.	13 años 14 años 15 años 16 años

				17 años 18 años
		Nivel de Educación.	Bachilleratos General Unificado.	Primeros BGU Segundo BGU Tercero BGU
		Con quien vive	Familiares No familiares	Padres. Solo Padre. Solo Madre. Otros.
Conocimiento	Datos concretos conceptos e informaciones que utiliza una persona para decidir lo que se debe o puede hacer frente a una situación.	Conocimiento general sobre que es la anticoncepción oral de emergencia.	Ha escuchado sobre la anticoncepción oral de emergencia.	Si. No.
			Conoce algún anticonceptivo de emergencia.	Si. No.
			Que es un anticonceptivo de emergencia.	La píldora del día después o anticoncepción de emergencia. La píldora que se toma todos los días. No lo sé.
			En donde adquirió este conocimiento.	Internet. Televisión. Medico. Colegio.

				Otros.
			efectos secundarios	Dolor de cabeza. Nausea y Vómito. Alteraciones en la menstruación. Todos. No lo sé.
Actitudes	Es una organización, relativamente estable, de creencias acerca de un objeto o situación	Actitudes frente a la eficacia de la anticoncepción oral.	Conoce. No conoce.	Inmediatamente después de la relación sexual. Dentro de las primeras 72 horas. A los 6 días. Dentro de los primeros 8 días. No lo sé.
		Anticoncepción oral de emergencia	Desearía recibir más información.	Si No
			Estaría de acuerdo con el uso.	Si No
			Recomendaría su uso.	Si. No.

Prácticas	Es la realización de creencias acerca de un objeto o situación que ejerce el sujeto como respuesta a una situación.	Relaciones sexual	Ha tenido relaciones sexuales.	Si. No.
			Frecuencia de las relaciones sexuales	1 vez. 2 veces. 3 veces. 4 veces o mas
		Utilización de la anticoncepción oral de emergencia y de métodos anticonceptivos.	Ha usado la anticoncepción oral de emergencia.	Si No
			Ha utilizado o utiliza alguno de los métodos de planificación familiar diferente Anticonceptivo de emergencia	Si. No.
			Que método anticonceptivo.	Preservativo. Implante. Tabletas anticonceptivas. T de cobre. Inyecciones.

CAPÍTULO IV

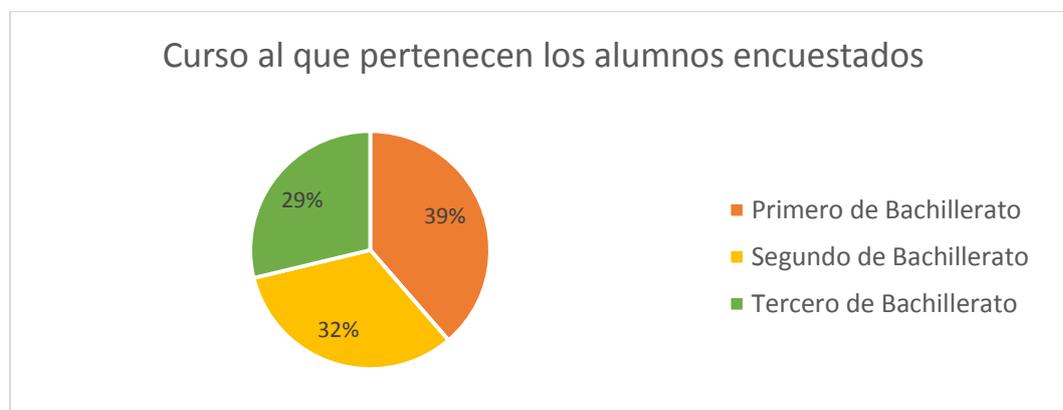
4.- Análisis e Interpretación de Resultados

4.1 Análisis de los Resultados de la Encuesta aplicada a los BGU.

Luego de la aplicación del instrumento de investigación y de la tabulación de los datos obtenidos se presentan los siguientes resultados de la investigación

4.1.1 Datos sociodemográficos

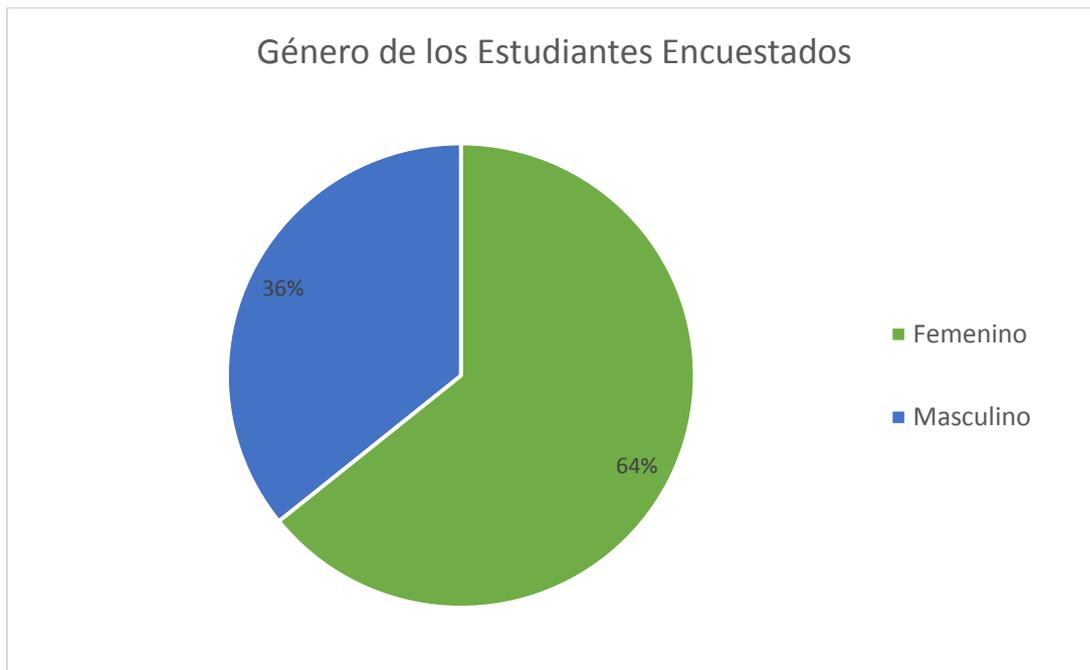
Gráfico 1 : Curso al que pertenecen los alumnos encuestados (**Padilla Palacios, 2015**).



Análisis.

De lo investigado según los datos recolectados el 39% de la muestra corresponde a los primeros de bachilleratos seguido del segundo de bachillerato con un 32% y finalmente los terceros con el 29% estableciendo así que el primero de bachillerato general unificado cuenta con una mayor población. Un estudio realizado por la Dra. Gladys Limatuma en el 2014 en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca se observó que el 48,4% (254) cursaban el segundo año de bachillerato seguido de los primeros de bachilleratos y por último los terceros (Limatuma Campoverde, 2015).

Gráfico 2 : Género de los alumnos encuestados (Padilla Palacios, 2015).

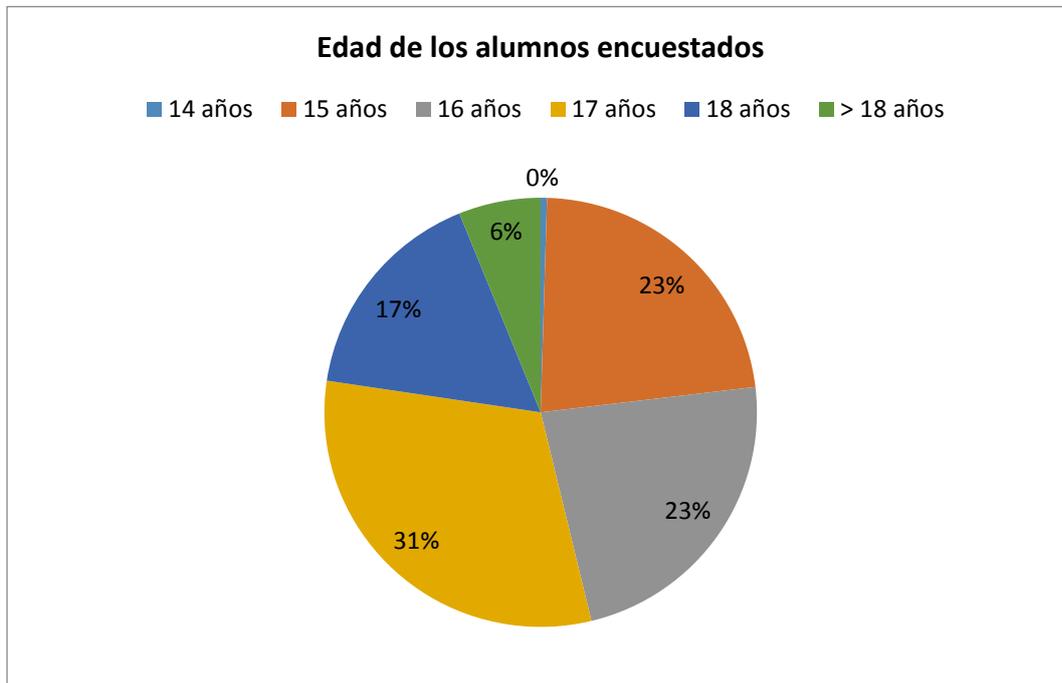


Análisis.

Se puede apreciar que el 64% de la población en estudio corresponden al sexo femenino y el 36% al sexo masculino. En México en el 2010 se realizó un estudio acerca del conocimiento del AOE en los estudiantes en el cual se observó que el sexo femenino supera con un 60% a la población masculina la cual tiene un 40% (Leyva López, Chávez, & Atienzo, 2010). Los resultados coinciden con análisis realizados anteriormente reflejando que la población femenina es más numerosa que el sexo masculino.

Según nuestra investigación la mayoría de la población pertenece al género femenino el cual supera con un gran porcentaje al género masculino.

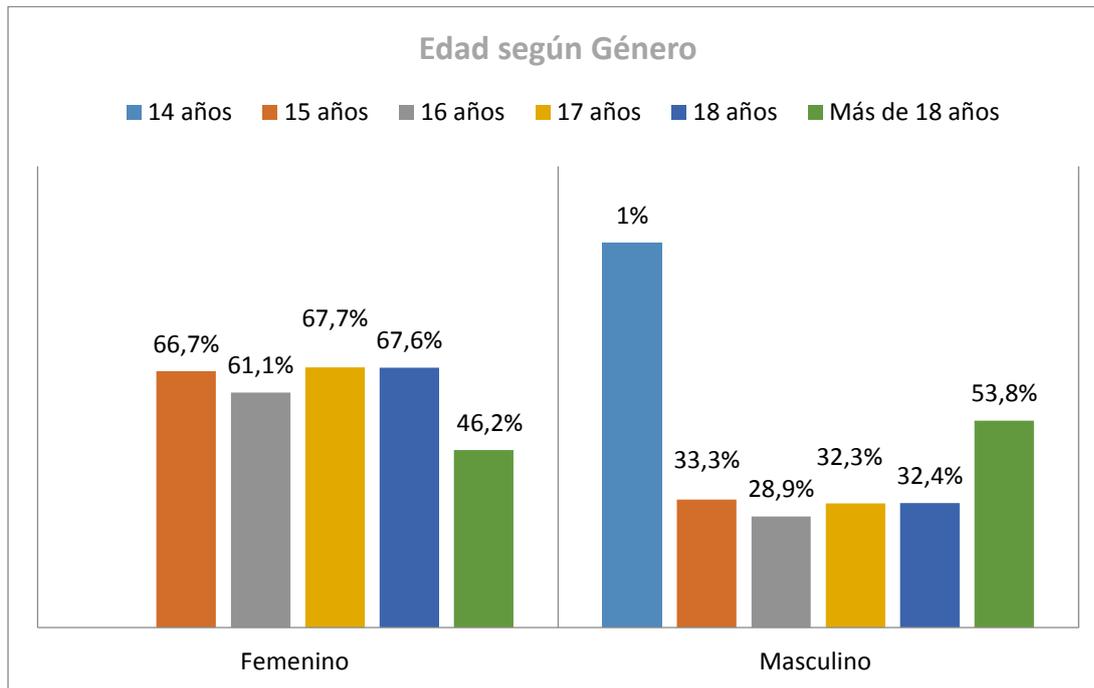
Gráfico 3 : Edad de los Alumnos Encuestados (Padilla Palacios, 2015).



Análisis.

El 31% de la población adolescente tienen 17 años seguida del grupo etario de 16 y 15. Se encontró un alumno de 14 años y el 6% mayor de 18 años. En el 2011 en México se realizó una tesis acerca del conocimiento de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria en el cual se encontró que la mayoría de los estudiantes tenía 17 años seguido por los adolescentes entre 16 y 15 (Zepeda Díaz & Del Castillo Castañeira, 2011). De lo que se puede afirmar la población más numerosa se encuentra entre los 17 y 16 años lo cual coincide con investigaciones realizadas.

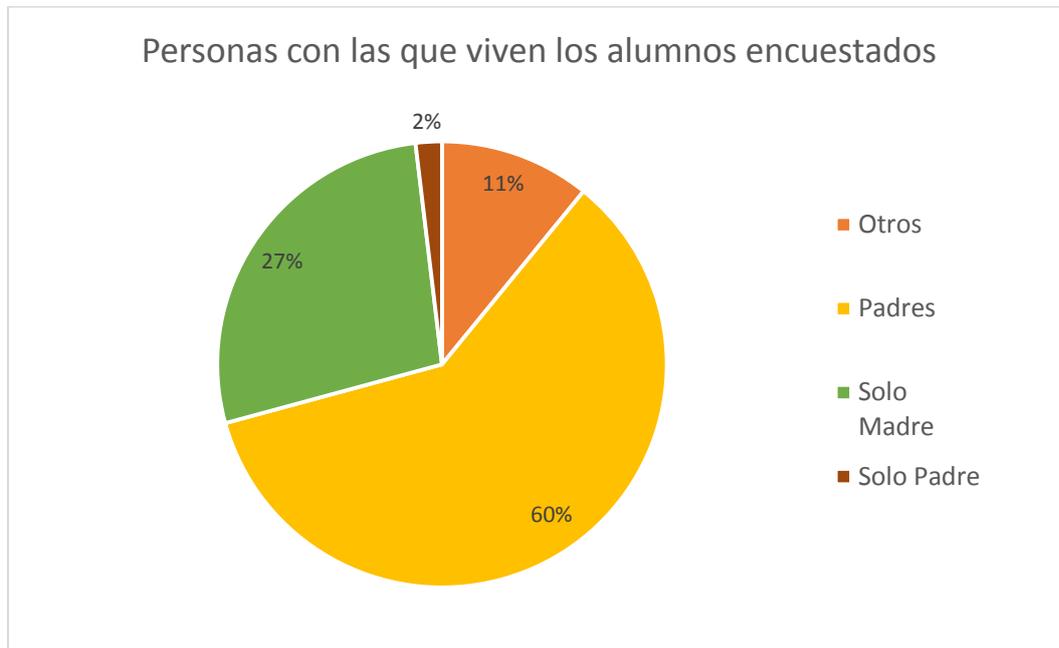
Gráfico 4 : Edad según género de los alumnos encuestados (Padilla Palacios, 2015).



Análisis.

Según la encuesta aplicada en la población adolescente se encontró que el 67,7% tienen 17 años y corresponde al sexo femenino; el 52,8% tiene más de 18 años y corresponde a la población masculina. El único estudiante que tiene 14 años pertenece al género masculino. Según el censo poblacional realizado en el año 2010 se observó que existe 50,4% de mujeres más de la mitad seguido de un 49,6% que corresponde a la población masculina. Cada año la población femenina supera en número a la población masculina lo cual está estableciendo hasta las fechas que el género femenino cuenta con una gran población (Ferreira Salazar, García, Macías Leiva, Pérez Avellaneda, & Tomsich, 2014). Investigaciones realizadas anteriormente demuestran que existe mayor población femenina que masculina estableciendo una validación a los datos hallados en la encuesta.

Gráfico 5 : Personas con las que viven los alumnos encuestados (Padilla Palacios, 2015).



Análisis.

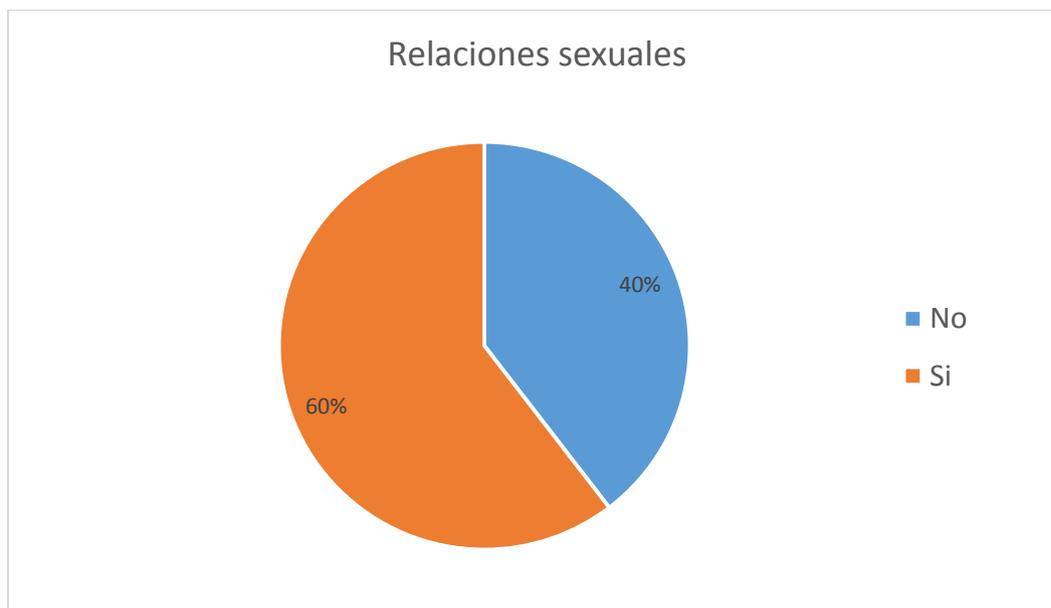
El 60% de los adolescentes viven en un núcleo familiar (padre, madre e hijos), el 11% viven con tíos, abuelos, primos o con su pareja.

Un estudio similar realizado en la Ciudad de Cuenta por la Dr. Limatuma encontró que el 56,4% más de la mitad de los estudiantes, viven con sus padres y un porcentaje no despreciable (28,6%) viven sólo con su madre (Limatuma Campoverde, 2015). Estos datos encontrados son muy similares al de nuestro estudio, la mayoría vive en un núcleo familiar y un porcentaje significativo vive solo con su madre.

4.1.2 Actividad sexual

Pregunta 1: Ha tenido relaciones sexuales

Gráfico 6 : Prevalencia de relaciones sexuales en los alumnos encuestados (Padilla Palacios, 2015).

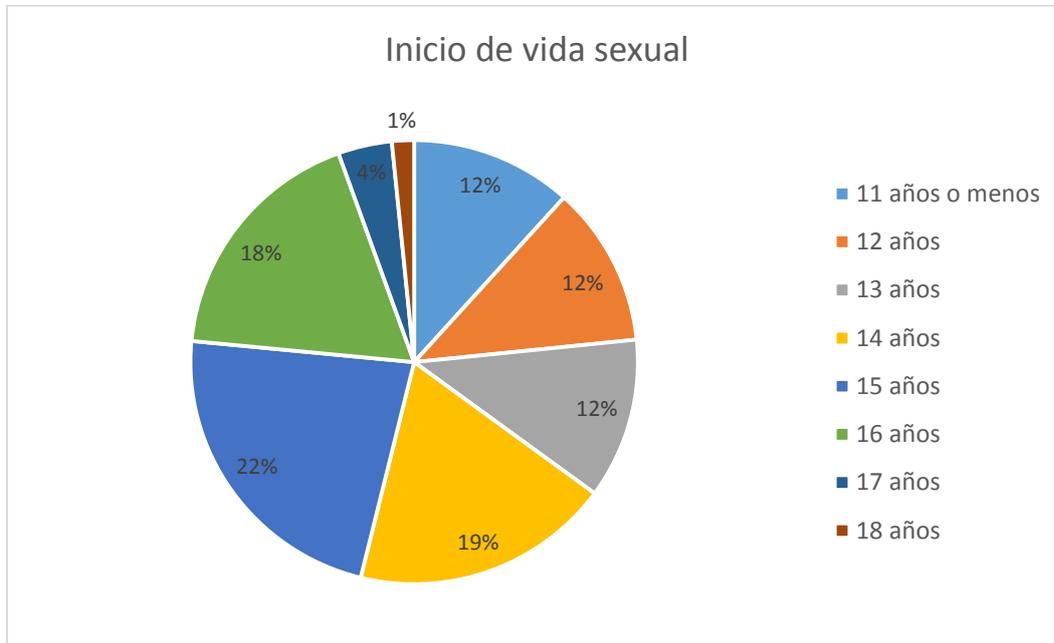


Análisis.

Se puede apreciar que el 60% (128) de la población encuestada tiene relaciones sexuales seguidas de un 40% (84) que no tienen actividad sexual. Según la Organización Mundial de Salud la adolescencia es una etapa en la cual las personas adquieren la capacidad de reproducción influenciada psicológicamente y económicamente desde su niñez hasta su vida adulta la cual está fijada entre 10 y 19 años. Las relaciones sexuales que cada vez se inician a una edad más temprana en la cual también involucran un gran número de parejas sexuales y un riesgo a un embarazo y enfermedades de transmisión sexual (OMS, 2015).

Pregunta 2: A qué edad tuvo su primera relación sexual.

Gráfico 7: Inicio de vida sexual de los alumnos encuestados (Padilla Palacios, 2015).



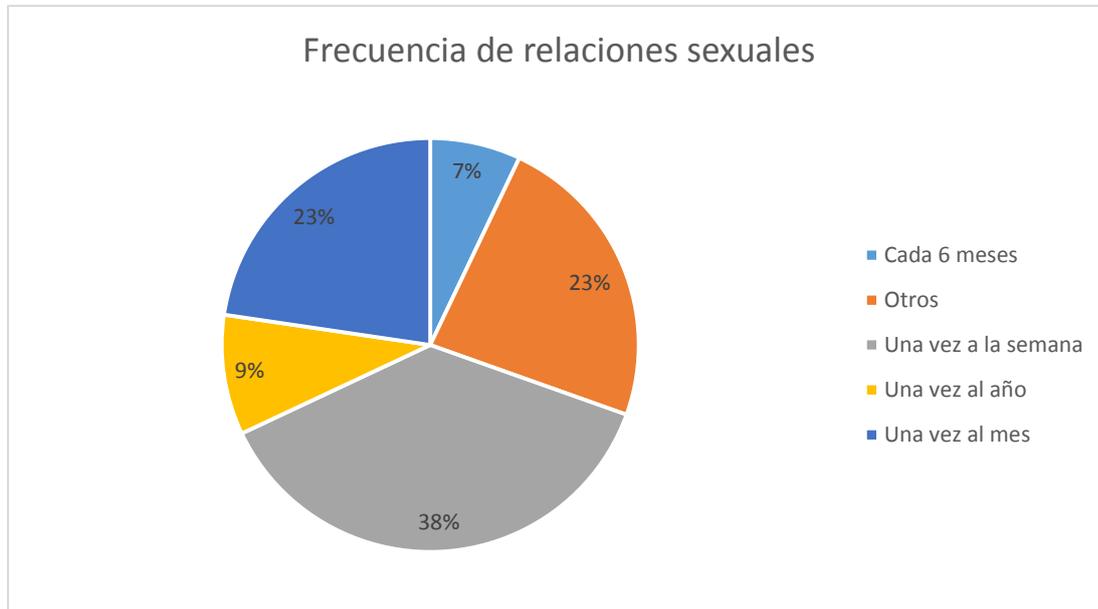
Análisis.

El 22,70% de los alumnos que ya han iniciado su vida sexual admiten haber iniciado su sexualidad a los 15 años, seguida por las edades de 14 y 16 años. Se halla un porcentaje muy significativo que la inició menos de 13 años, inclusive se hallaron casos en donde el alumno la inició cuando tenía 8 años, 9 años o 10 años. Únicamente el 1,60% de la población la inicia en su mayoría de edad.

Según el diario el telégrafo las relaciones sexuales en la población adolescente se están iniciando cada vez más temprano lo cual involucra mala comunicación familiar en relación a la salud sexual y reproductiva en el cual se encontró que la edad promedio de inicio de la relación sexual en el sexo masculino es a los 13 y 14 años y en el sexo femenino a los 15 años (Telegrafo, 2014).

Pregunta 3: Con qué frecuencia tiene Ud. relaciones sexuales:

Gráfico 8: Frecuencia de relaciones sexuales en los alumnos encuestados (Padilla Palacios, 2015).



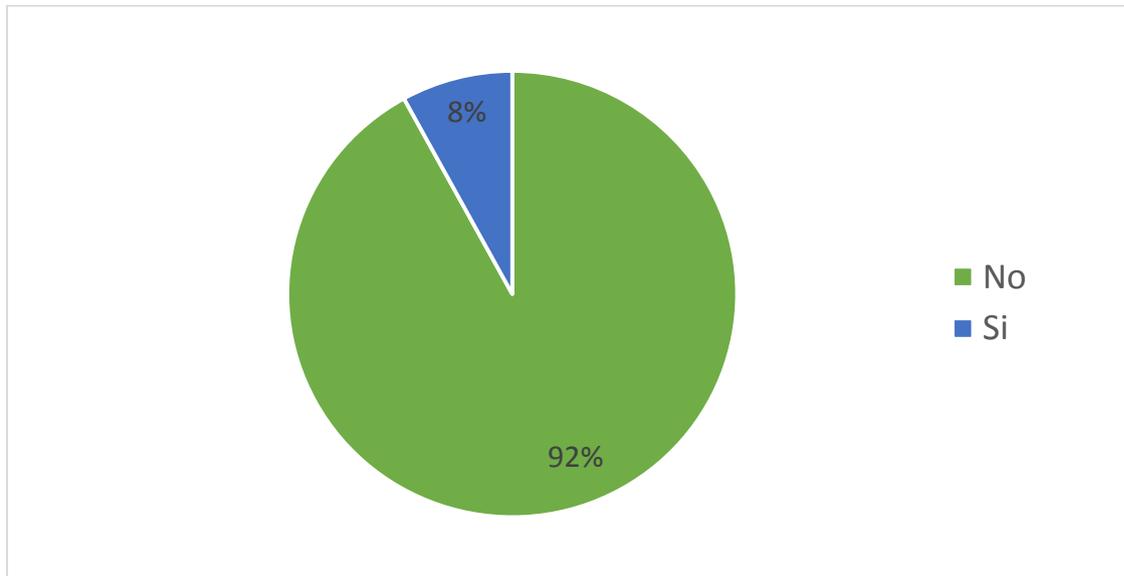
Análisis.

El 38% de la población encuestada tienen actividad sexual una vez a la semana seguida de una vez al mes con un 23% y otros los cuales indican tener relaciones sexuales más de dos veces por semana o de forma diaria.

Según los resultados encontrados por Dra. Gladys Limatuma se observó que el 36,6% de la población adolescente tiene relaciones sexuales una sola vez (Limatuma Campoverde, 2015). Los resultados coinciden con análisis realizados anteriormente lo cual refleja que los adolescentes sexualmente activos tienen relaciones sexuales una vez a la semana.

Pregunta 4: Alguna vez ha estado embarazada.

Gráfico 9 : Prevalencia de embarazos en los alumnos encuestados (Padilla Palacios, 2015).



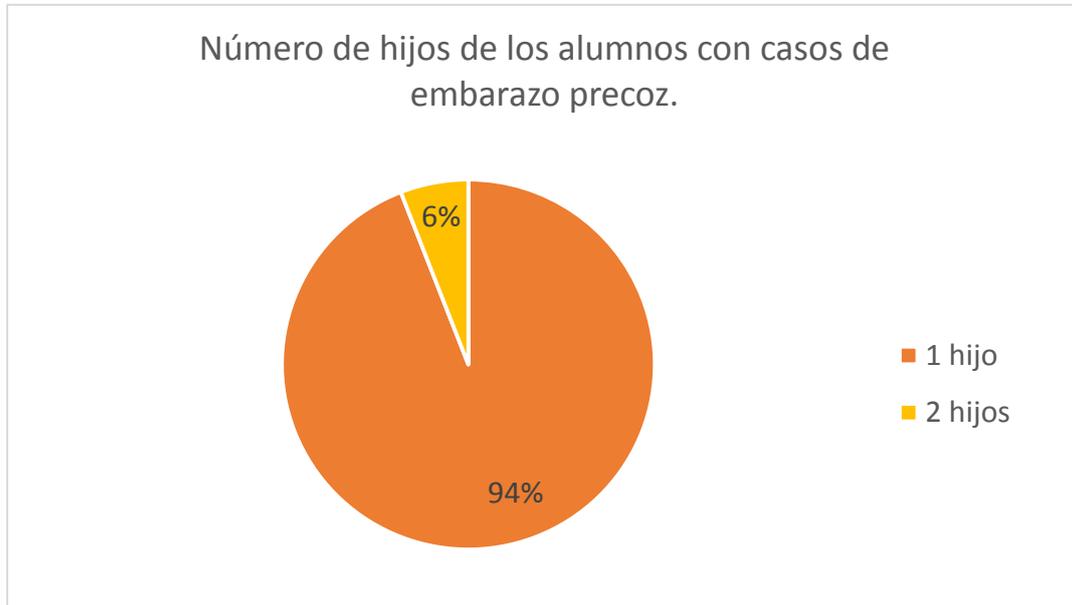
Análisis.

Se halló una prevalencia de 8% de embarazo precoz en la población encuestada, es un porcentaje poco significativo considerando que la población es grande. Únicamente un hombre manifestó haber dejado embarazada a su pareja.

El embarazo precoz es un problema mundial según la OMS 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y menores de 15 dan a luz cada año (OMS, 2014). Los resultados de nuestra investigación reflejan un porcentaje bajo de embarazo precoz lo cual indica que la población activa sexualmente se protegen.

Pregunta 4: Número de hijos

Gráfico 10 : Número de hijos de los alumnos encuestados (Padilla Palacios, 2015).

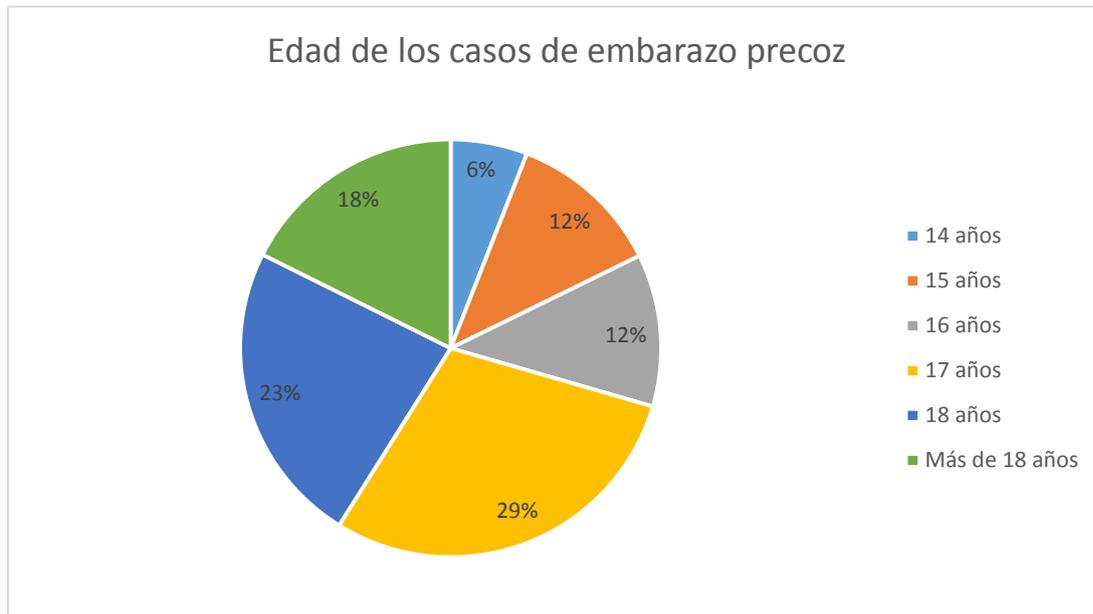


Análisis.

Del 8% de embarazos precoz el 94% tienen un hijo, lo que puede dar un indicio de que están planificando. Solamente el 6% refiere tener 2 hijos es un porcentaje no significativo.

Un estudio realizado en la Ciudad de Cuenca acerca de la anticoncepción oral de emergencia se encontraron datos muy similares al de nuestro estudio donde los casos de embarazos hallados es del 23,6% y el 76,4 refieren no haber estado embarazadas, también se encontró que el 19,1% refiere tener un hijo y el 1,1% refiere tener 2 hijos un porcentaje poco significativo pero el 79,8% de la población no tienen hijos (Limatuma Campoverde, 2015). Estos datos aportan con nuestra investigación donde se allá que la mayoría tiene solo un hijo y un porcentaje no significativo tienen 2 hijos.

Gráfico 11 : Relación de casos de embarazo precoz y edad (Padilla Palacios, 2015).



Análisis.

La edad en donde más casos de embarazo se hallaron fue a partir de los 17 años con un 29,4% seguido de un 23% que fue a los 18 años. Lo que indica que el embarazo fue en una edad inferior a los 17 y 18 años. El único hombre que refirió haber dejado embarazada a su pareja tiene 14 años.

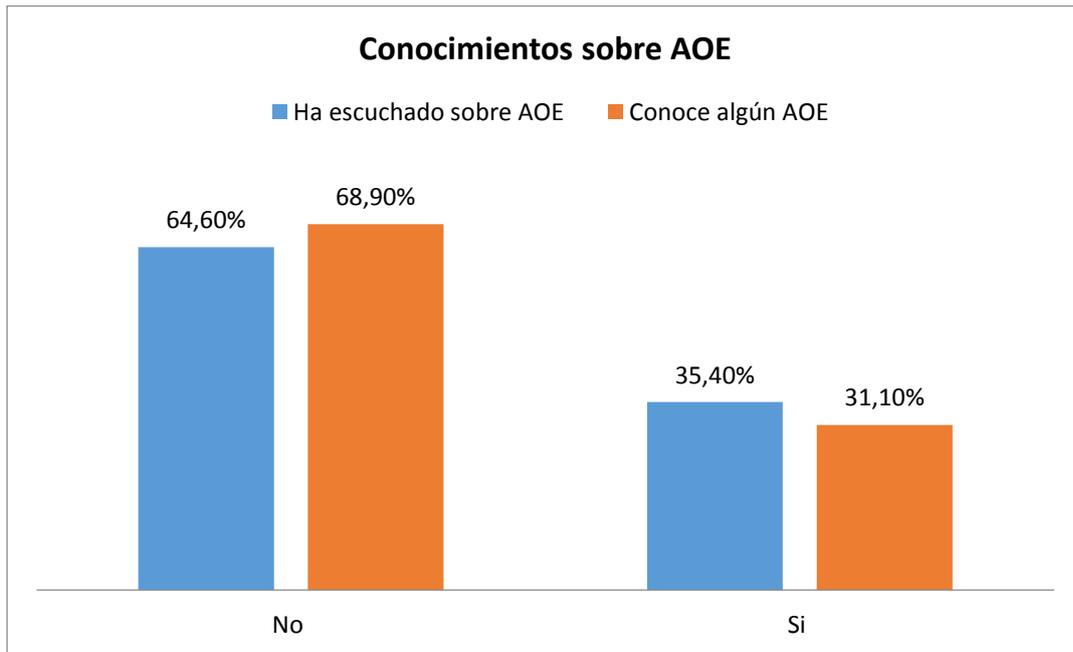
Este resultado revalida las preguntas anteriores donde la edad de inicio de su primera experiencia sexual fue a los 15 años ya en este grupo atareo es donde más riesgo existe de un embarazo precoz.

4.1.3 Conocimientos sobre AEO

Pregunta 5: Ha escuchado sobre el anticonceptivo oral de emergencia AOE.

Pregunta 6: Conoce usted algún AOE.

Gráfico 12 : Conocimientos básicos sobre AEO (Padilla Palacios, 2015)



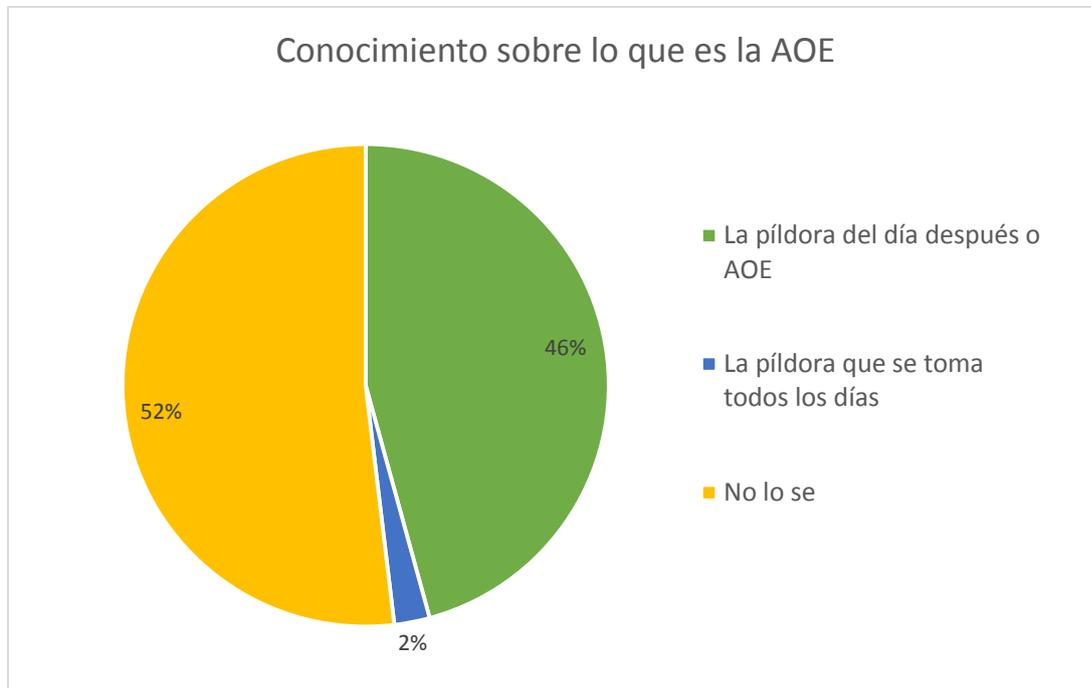
Análisis.

El 68,9% no conoce y un 64,6% de la muestra no ha escuchado sobre la anticoncepción oral de emergencia. Lo que indica una deficiencia de conocimientos grande considerando que la actividad sexual fue iniciada a temprana edad y el 60% de la población son sexualmente activos.

Existe un escaso conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia, la mayoría de la población la cual se encuentra viviendo en el área rural, no conoce, no ha escuchado acerca de este anticonceptivo de emergencia un dato muy diferente al estudio realizado por Castro y Col que encontró que el 84,5% de los estudiantes tienen conocimiento del AOE (Castro Rodríguez, 2009).

Pregunta7: Que es un anticonceptivo oral de emergencia.

Gráfico 13: Conocimiento sobre la definición de un anticonceptivo de emergencia (Padilla Palacios, 2015)



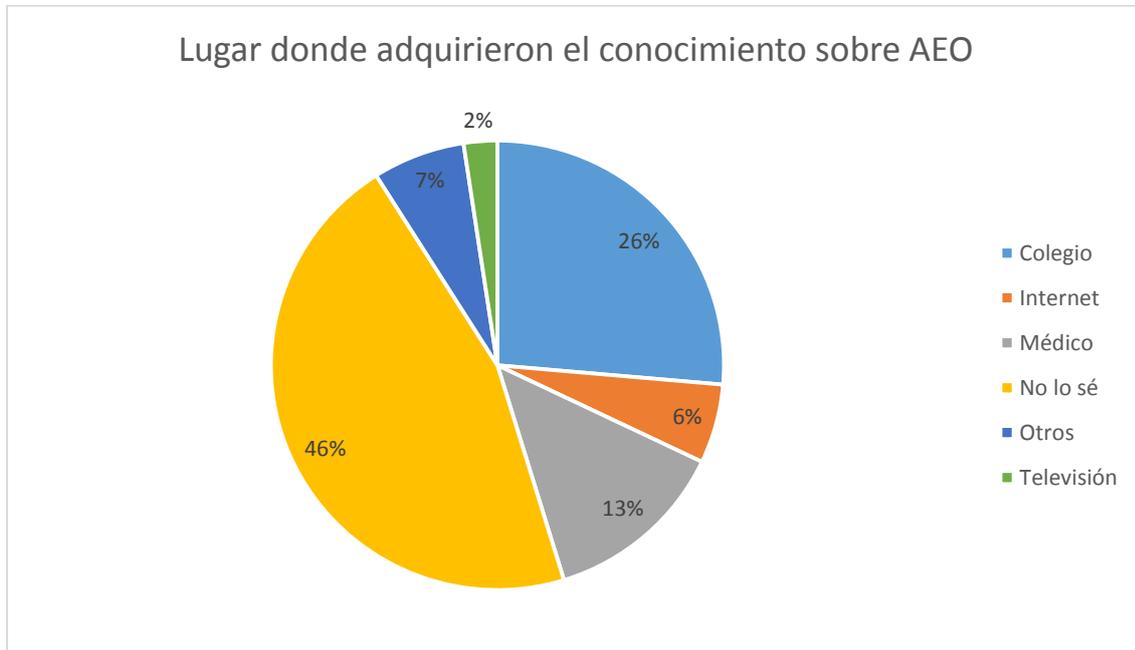
Análisis.

El 52% no sabe lo que es la anticoncepción oral de emergencia. El 46% identifica el concepto propuesto y el 2% tiene un conocimiento erróneo de lo que es la anticoncepción de emergencia oral.

Este resultado certifica a la pregunta anterior donde 68,9% y el 64,6% de los adolescentes no conocen y no han escuchado acerca de la anticoncepción oral de emergencia predominando el desconocimiento acerca del tema.

Pregunta 8: En donde adquirió este conocimiento

Gráfico 14: Lugar en donde adquirió este conocimiento (Padilla Palacios, 2015)



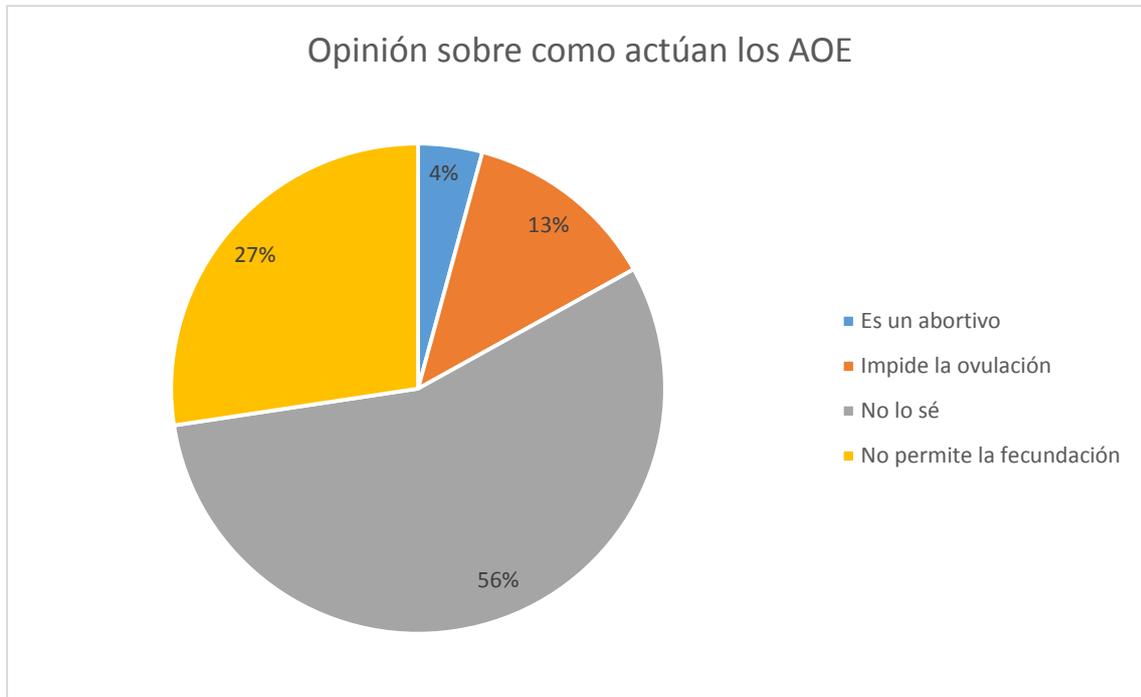
Análisis.

El 46% indica que no sabe nada sobre el AEO, seguido de un grupo del 26% que indica que lo que saben sea erróneo o correcto lo aprendió en el colegio y solo el 13% en el médico. Y el 7% de otras personas como amigos, familiares u su pareja. Estos resultados coinciden con las respuestas anteriores donde el 52% de la población no sabe que es la tableta anticonceptiva lo cual confirma esta respuesta.

Según la investigación realizada por la Dr. Limatuma el 58,1% de los adolescentes adquirieron conocimientos acerca de la anticoncepción oral de emergencia en sus colegios, el 39,4% lo hizo a través de internet, el 37,7% lo obtuvieron de un médico, el 36,4% de sus amigos y en menores porcentajes por medio de la televisión, texto y sus parejas (Limatuma Campoverde, 2015)

Pregunta 9: Sabe Usted de qué manera actúan los anticonceptivos orales de emergencia

Gráfico 15: Conocimiento sobre el mecanismo de acción anticonceptivos orales de emergencia (Padilla Palacios, 2015)



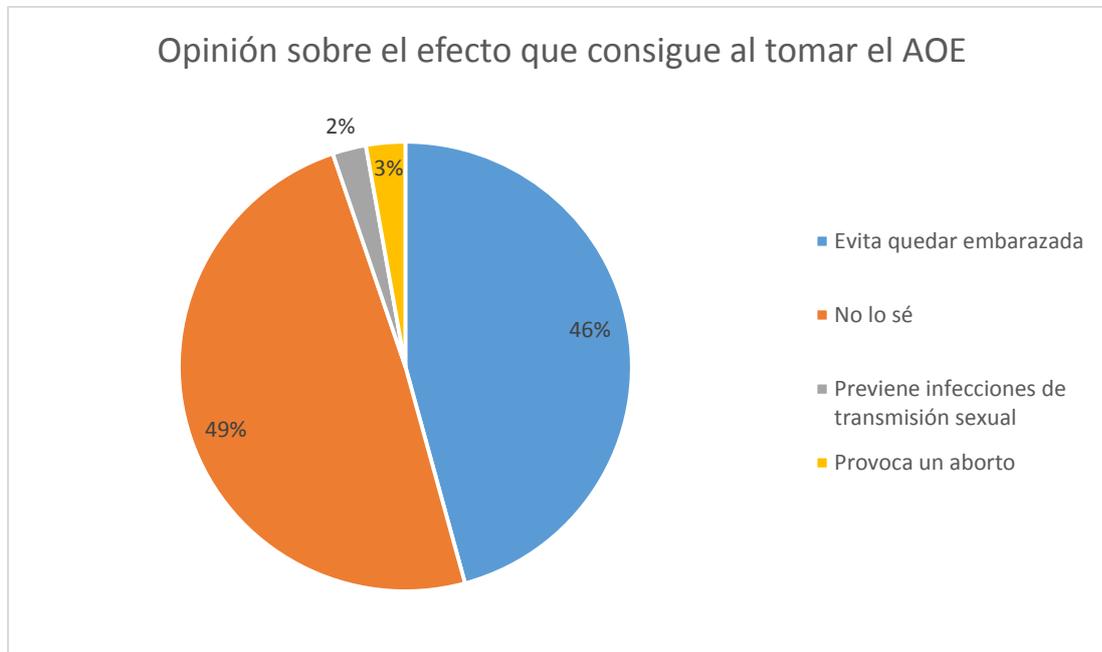
Análisis.

El 56% refiere desconocer el mecanismo de acción, el 5% tiene un conocimiento erróneo y el restante 39% indica las dos opciones: impedir la ovulación y la fecundación. Estos datos confirman las preguntas anteriores donde sigue prevaleciendo el desconocimiento.

Según la investigación realizada en la ciudad de Cuenca en los adolescentes acerca de la anticoncepción oral de emergencia sobre su mecanismo de acción se encontró que el de acción, el 47,4% consideran que la anticoncepción oral de emergencia no permiten la fecundación seguido de un 22,9% que cree que impide la ovulación.

Pregunta 10: Que efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia:

Gráfico 16: Conocimiento sobre el efecto que se consigue al tomar un anticonceptivo de emergencia (Padilla Palacios, 2015)



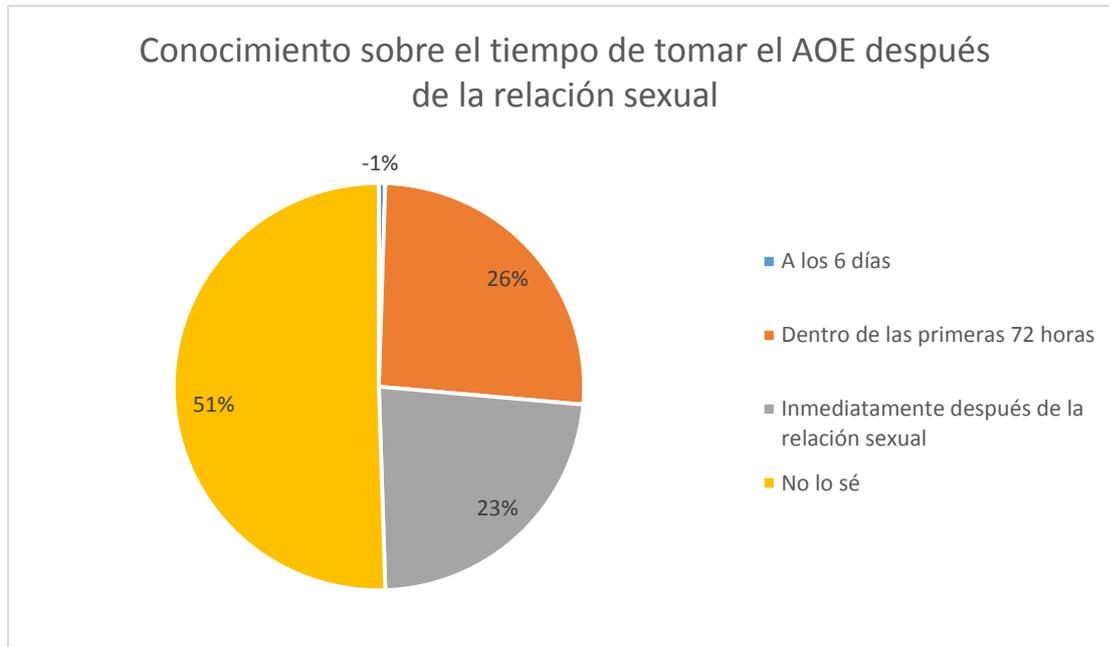
Análisis.

El 49% refiere no saber, el 46% está en lo correcto. Y el 5% tienen conocimiento erróneo. Los datos que arroja esta pregunta validan las preguntas anteriores donde los adolescentes no saben acerca del AOE donde sigue predominando el desconocimiento.

Dato muy diferente a la investigación realizada por la Dra. Limatuma quien encontró que el 80,6% de la población estudiantil conocían el efecto que se consigue al tomar (Limatuma Campoverde, 2015).

Pregunta 11: Después de que tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar del AOE.

Gráfico 17: Conocimiento sobre el tiempo en que se debe tomar el AOE después de la relación sexual sin protección (Padilla Palacios, 2015)



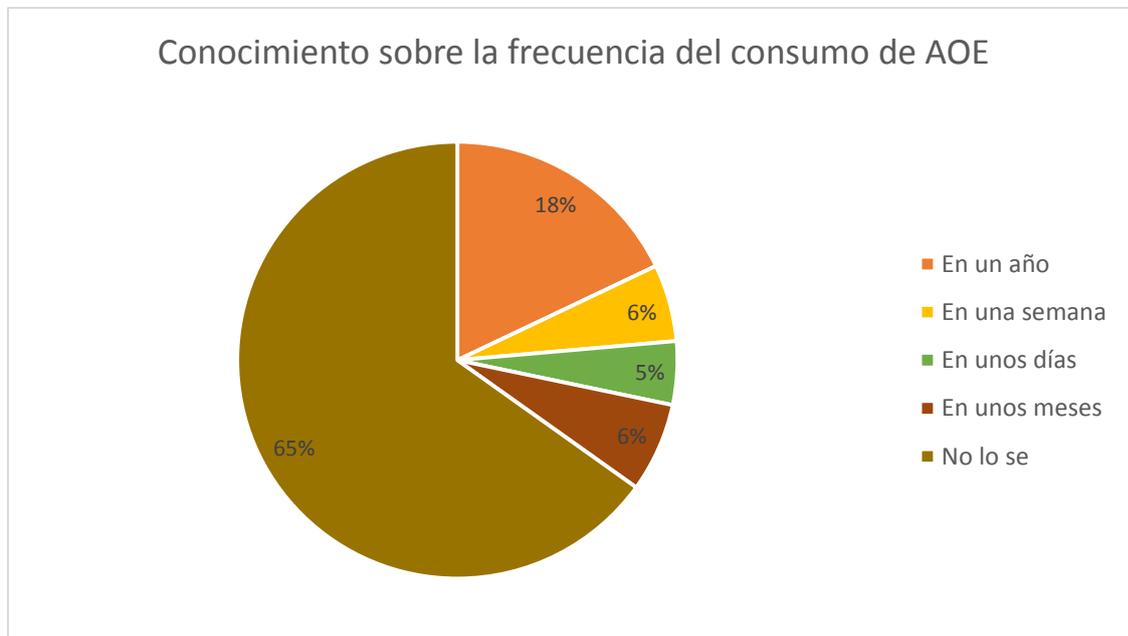
Análisis.

El 51% refiere no saber el tiempo indicado para tomar el AOE, el 0,5% se encuentra equivocado. El 49% tiene idea de hasta cuando tomar la pastilla.

La anticoncepción oral de emergencia es efectivo en los primeros días o dentro de las primeras 72h posteriores a una relación sexual sin protección, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide (OMS, 2012).

Pregunta 12: Si una persona tomó un AOE, sabe Usted en que tiempo puede volver a usarlo.

Gráfico 18: Conocimiento sobre la frecuencia del consumo del AOE. (Padilla Palacios, 2015)



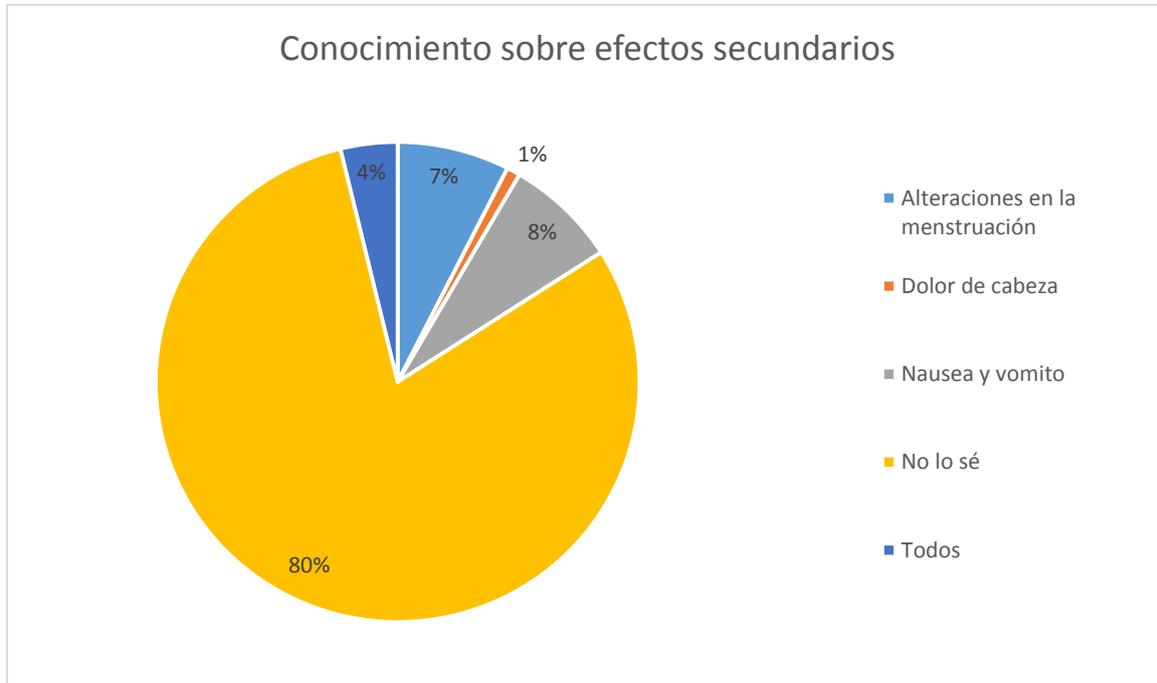
Análisis.

Se halló el 65% desconocen la frecuencia de consumo, la prescripción correcta que es una vez al año la responden el 18% de la población. El 6% contesta cree que es en unas semanas o en meses. Sigue predominando el desconocimiento en relación al AOE.

El uso repetitivo del AOE no causa riesgos para la salud pero es aconsejable después de su utilización utilizar alguno de los métodos de planificación familiar los cuales están diseñados de uso regular (FLASOG & CLAE, 2013).

Pregunta 13: Sabe usted cuales son los efectos secundarios del uso del AOE

Gráfico 19 : Conocimiento sobre los efectos secundarios del uso de AOE (Padilla Palacios, 2015)



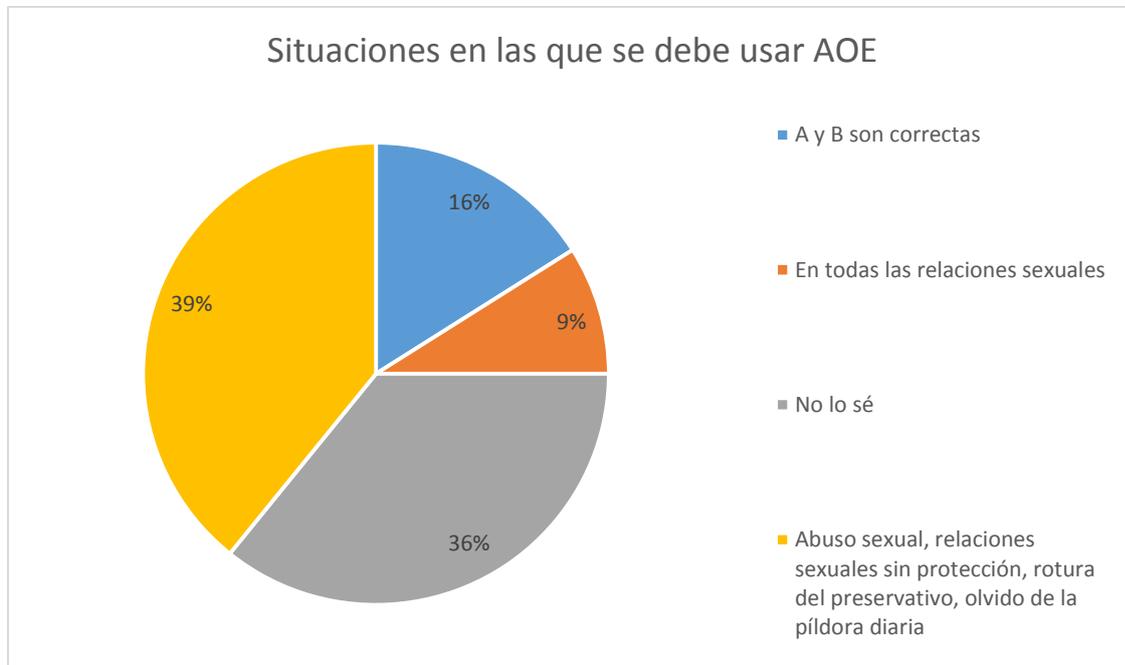
Análisis.

Al igual que en los datos anteriores sigue predominando el desconocimiento sobre los AOE con 80% de la población no conocen los efectos secundarios y un 3,8% indicaron la respuesta correcta. Este tipo de contraceptivos no están exentos de efectos secundarios, que aunque sean mínimos y de corta duración ocasionalmente podrían comprometer la salud de la adolescente si no se administran de acuerdo a las recomendaciones generales (Linden, Koyama, Hagopian, & Linden, 2013).

En el estudio realizado por la Dra. Limatuma se encontró que el 53,4% de la muestra estudiada manifestaron desconocer efectos secundarios (Limatuma Campoverde, 2015). Datos que coinciden con nuestra investigación.

Pregunta 14: En que situaciones considera que se debe utilizar el AOE.

Gráfico 20 : Conocimiento sobre las situaciones en las que se debe considerar el uso de AOE (Padilla Palacios, 2015)



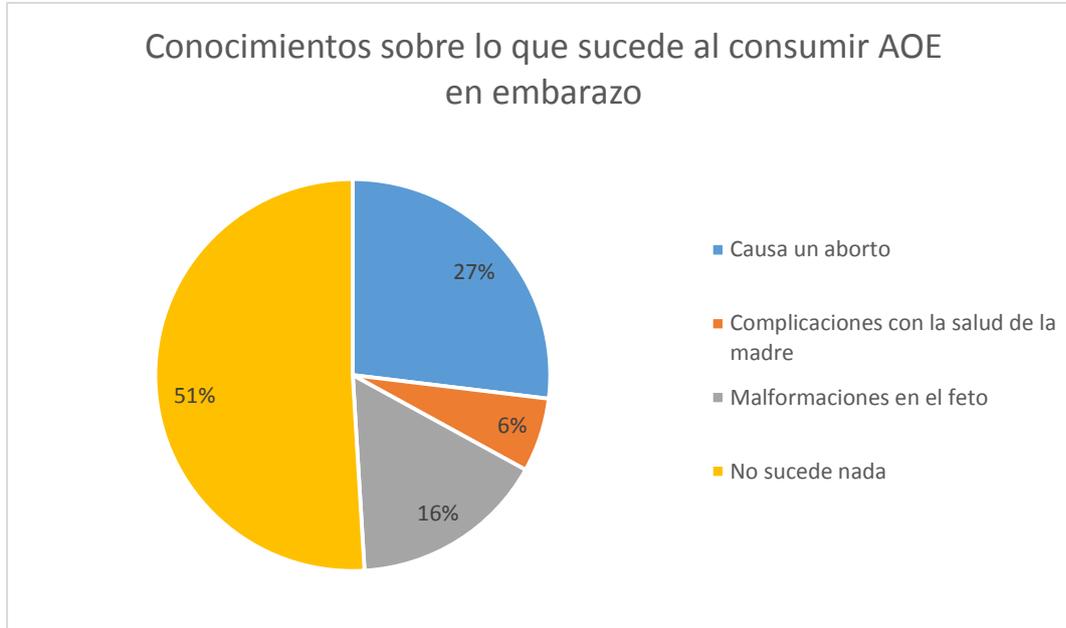
Análisis.

El 49% de los encuestados tienen o saben el uso adecuado de la AOE en el conocimiento adecuado, Sin embargo sigue persistente el desconocimiento con un 35.8% y un 25% tiene conocimientos erróneos.

En la investigación realizada por la Dra. Limatuma se observó que 54,1% de los adolescentes creen que su utilización es en todas las relaciones sexuales sin protección seguido de un 45.7% que consideran que se debe utilizar en una violación (Limatuma Campoverde, 2015).

Pregunta 15: Según usted si una mujer embarazada toma un AOE que sucedería.

Gráfico 21: Conocimiento sobre lo que sucede si una mujer embarazada toma AOE (Padilla Palacios, 2015)



Análisis.

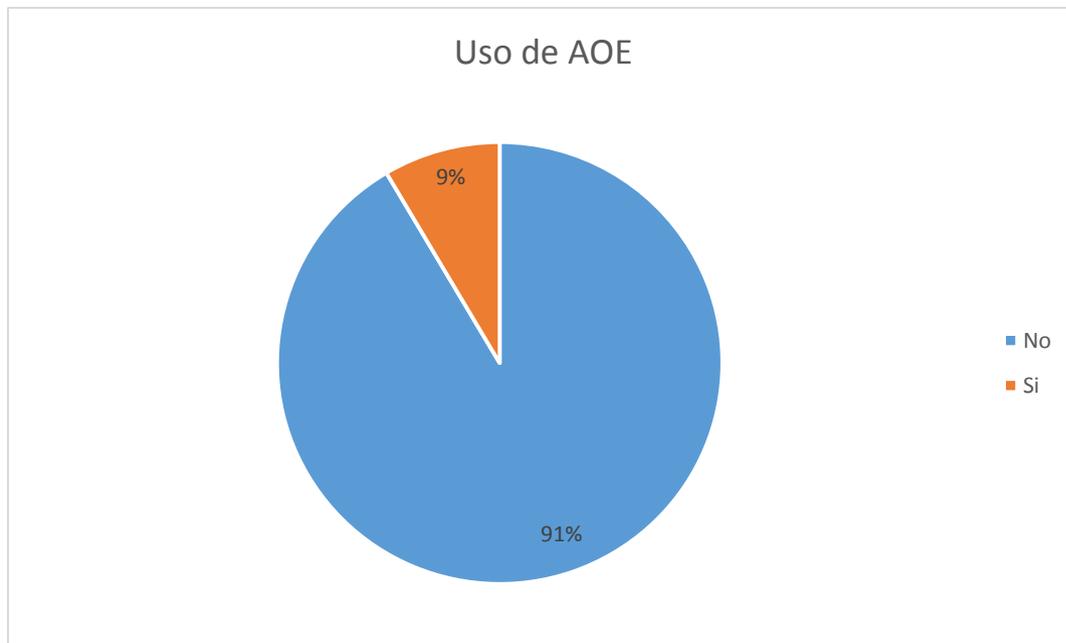
El 51% de la población en estudio refiere que no sucede nada si la mujer ingiere el AOE en estado de gestación. Y el 27% consideran que puede producirse un aborto, situación que según la OMS (OMS, 2012), no puede ser posible ya que el AOE son hormonas y no pueden causar un aborto. La anticoncepción oral de emergencia no daña a la mujer ni al feto y no provoca abortos ni malformaciones en el feto. (FLASOG & CLAE, 2013).

En la investigación realizada por la Dra. Limatuma el 38% de la población adolescente cree que el uso de este anticonceptivo en el embarazo causa un aborto seguido de un 22% que cree que puede causar malformaciones en el feto. (Limatuma Campoverde, 2015).

4.1.4 Prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia

Pregunta 16: Ha utilizado alguna vez AOE

Gráfico 22: Uso de AOE en los alumnos encuestados (Padilla Palacios, 2015)



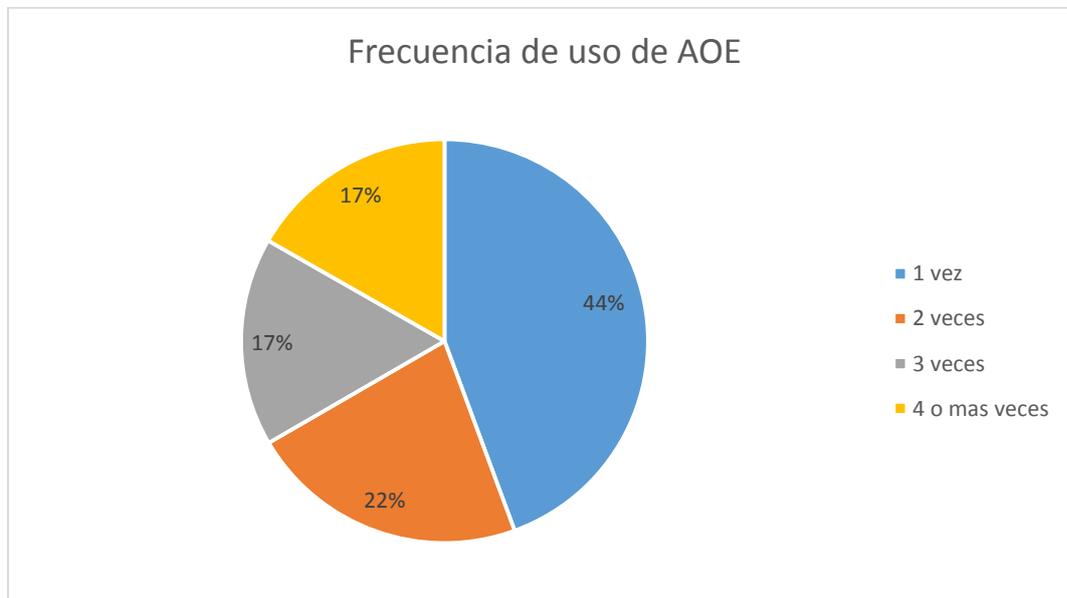
Análisis.

El 91% de la población refiere nunca haberlo utilizado el AOE y el 9% admitió haber utilizado el AOE lo cual concuerda con las respuestas anteriores.

En Colombia seis de cada diez universitarias la han utilizado alguna vez y el 2% la ha utilizado hasta cuatro veces en el último año (Gómez, Arguello, Caceres, Gutierrez, & Rodriguez, Agosto). En la India, a pesar del bajo conocimiento que se observó en las mujeres encuestadas, el 10,3% la ha usado (Chopra, Dhaliwal, & Knowledge, 2010).

Pregunta 16: Cuántas veces

Gráfico 23 : Frecuencia de uso de AOE en los alumnos encuestados (Padilla Palacios, 2015)



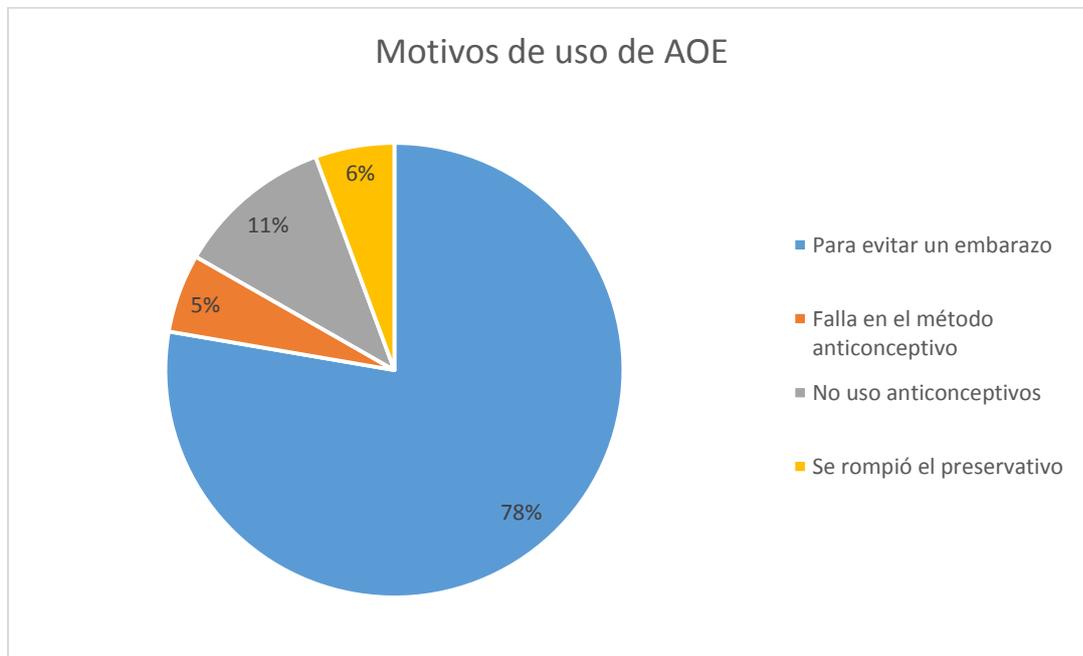
Análisis.

De los/las 18 (9%) alumno/as del colegio en investigación que han utilizado el AOE se halló que el 44% solo lo ha ocupado una vez, el 22% refiere que lo ha usado 2 veces, el 17% indica tres veces, igual que otro 17% indica que más de 4 veces.

En Ecuador una investigación realizada en el 2014 por la Dr. Limatuma se encontró que el 49% de la población lo han utilizado una sola ocasión seguido del 19 % que lo utilizaron por dos ocasiones (Limatuma Campoverde, 2015).

Pregunta 16:Cuál fue el motivo

Gráfico 24: Motivo de uso de AOE (Padilla Palacios, 2015)



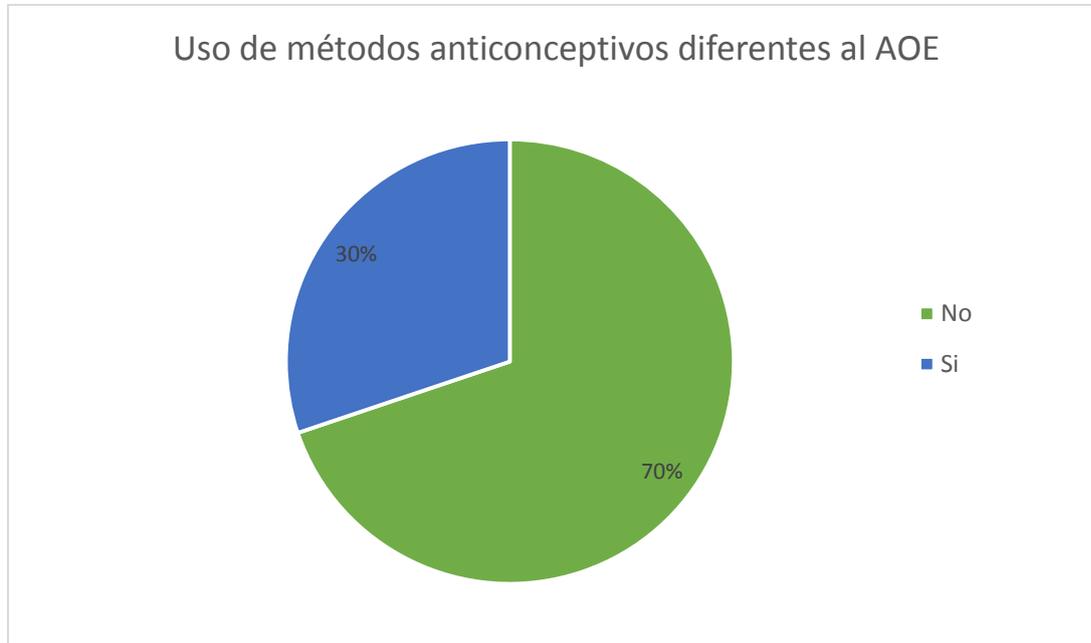
Análisis.

De las 18 personas que refirieron el uso de la anticoncepción oral de emergencia el 83% indicó para evitar un embarazo. El 11% indicó que lo hacía porque no se protegió con ningún otro método anticonceptivo, y el 6% porque tuvo problemas con los preservativos.

Cabe recalcar que de los adolescentes que lo han utilizado si hay conocimiento sobre el uso correcto de la anticoncepción oral de emergencia tienen claro cuál es el objetivo en sí de la anticoncepción oral de emergencia.

Pregunta 17: Ha utilizado o utiliza algún método anticonceptivo diferente al AOE.

Gráfico 25: Utilización de métodos anticonceptivos diferentes al AOE. (Padilla Palacios, 2015)

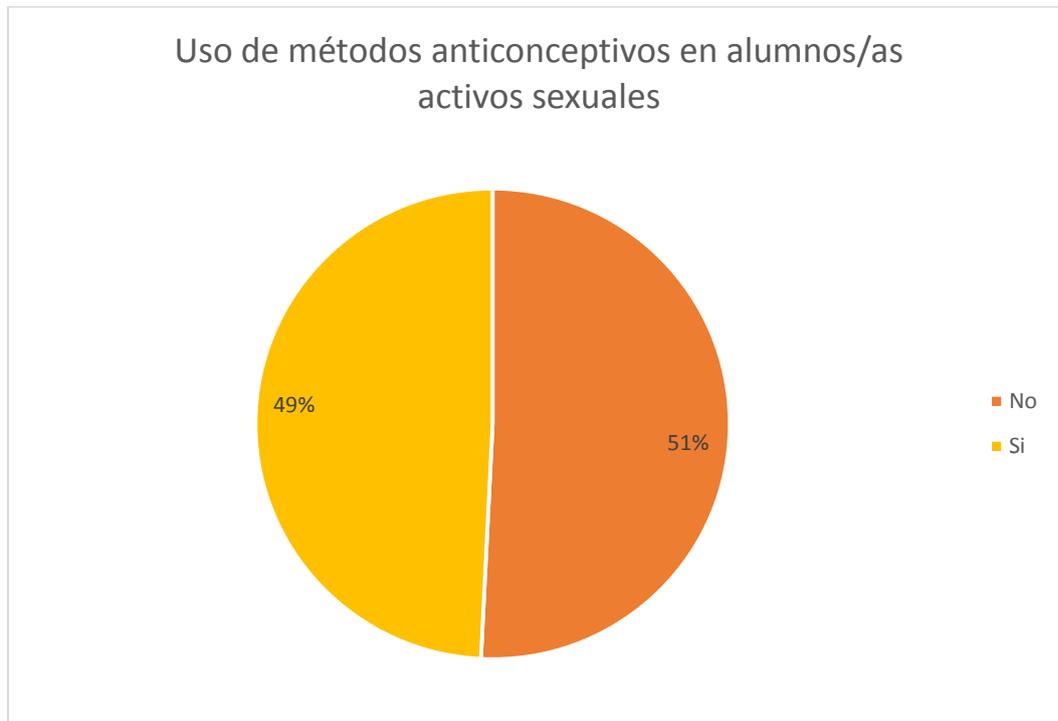


Análisis.

El 70% (149) refiere no usar ningún método anticonceptivo lo cual queda como antecedente para otra investigación ya que es un dato muy relevante. Y el 30% (63) refieren utilizar otro método anticonceptivo diferente al AOE como las inyecciones y el implante u otros.

Por lo tanto la población no utiliza ningún método anticonceptivo dato relevante ya que el 60% de la población son sexualmente activos.

Gráfico 26: Uso de métodos anticonceptivos en los alumnos activos sexuales. (Padilla Palacios, 2015)

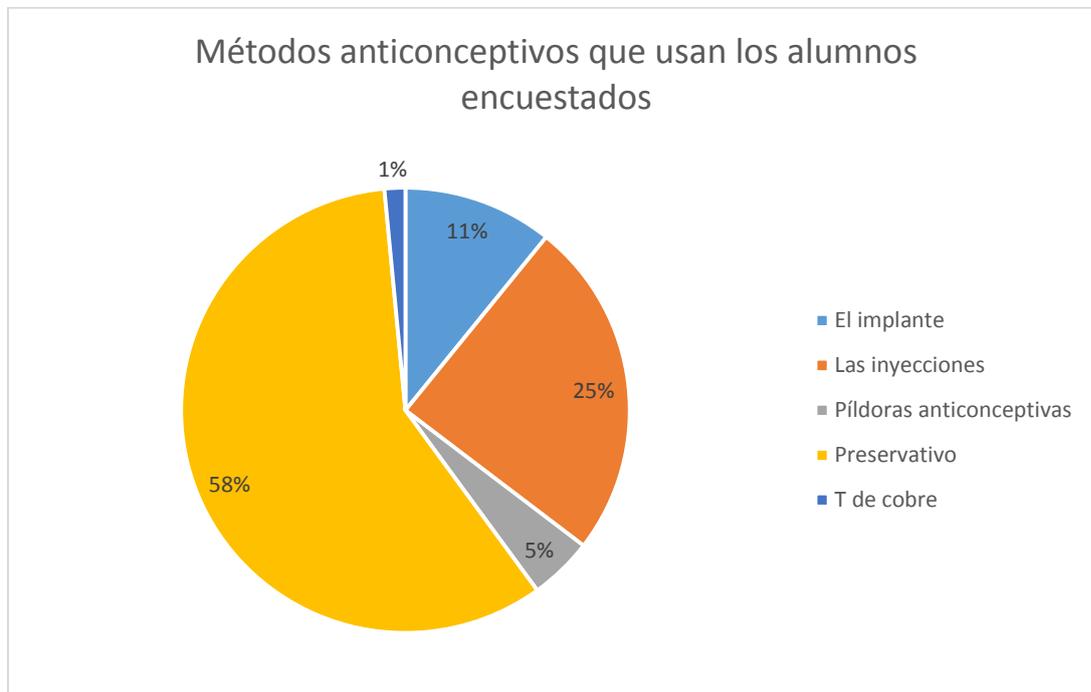


Análisis.

Se observó que el 51% (128) de la población sexualmente activa no utilizan ningún método anticonceptivo y el 49% si se protegen con uno de los métodos de planificación familiar.

Este dato revalida con las preguntas anteriores porque más de la mitad de la población sexualmente activa no utiliza ningún método anticonceptivo lo cual queda como constancia para una nueva investigación.

Gráfico 27 : Método anticonceptivo que usa los/las alumnos activos sexualmente (Padilla Palacios, 2015)



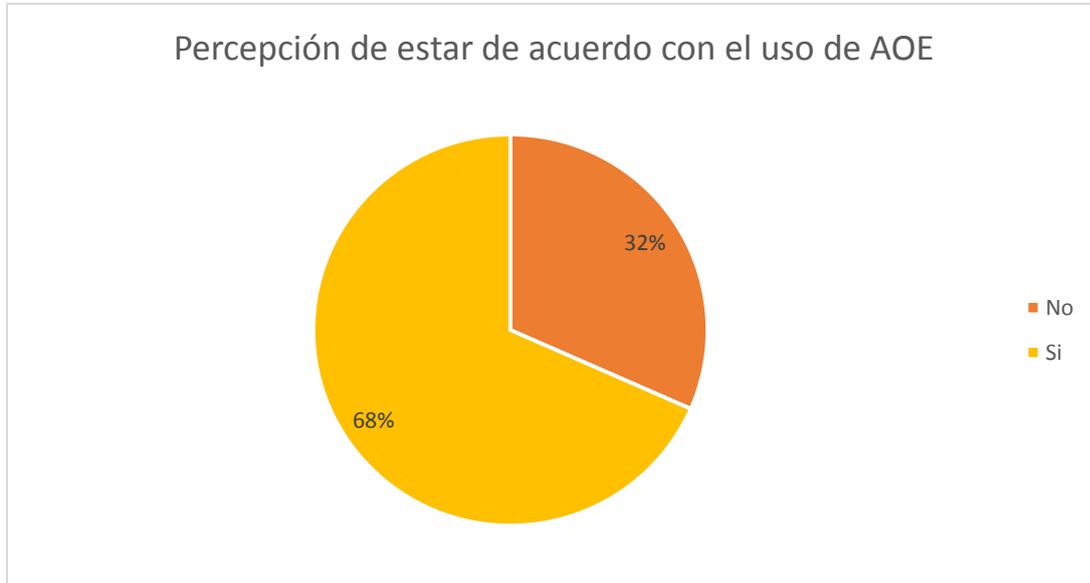
Análisis.

El 58% de los adolescentes sexualmente activos usan el preservativo, seguido con un 25% la inyección y considerando que el implante y la t cobre cubren al 12% de los alumnos activos sexualmente de los cuales usan un método anticonceptivo. El preservativo, inyecciones y las píldoras anticonceptivas requieren de responsabilidad del adolescente, por lo cual existe más riesgo de un embarazo no deseado.

4.1.5 Actitudes frente al uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia

Pregunta 18: Está usted de acuerdo con el uso del AOE.

Gráfico 28 : Aprobación de los alumnos sobre el uso del AOE (Padilla Palacios, 2015)



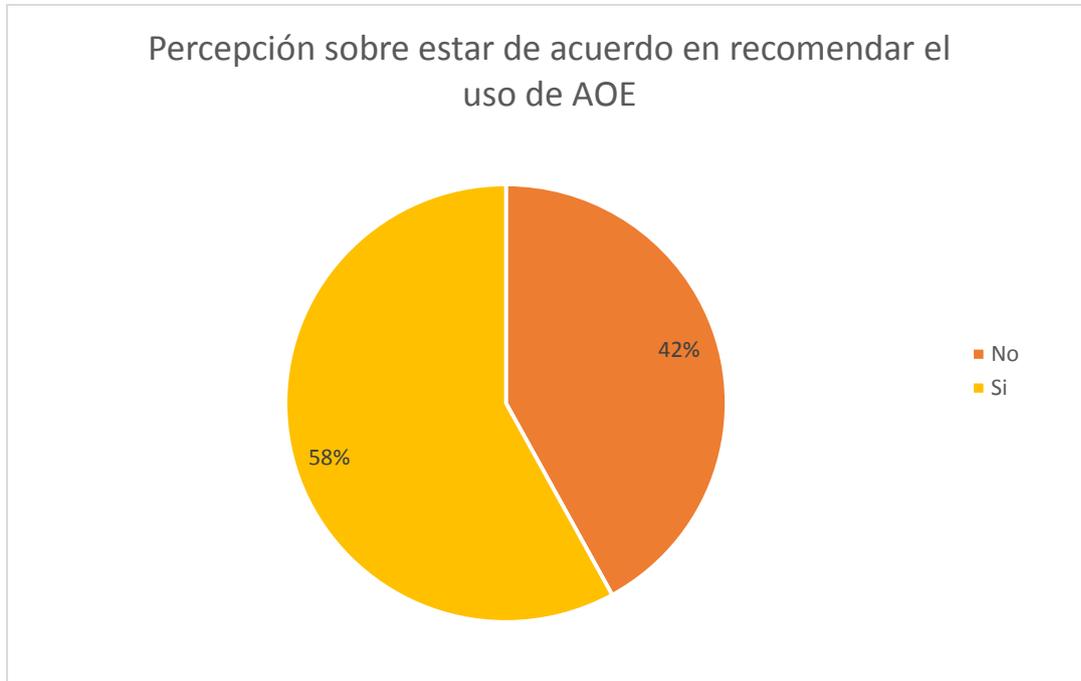
análisis.

Pese a que la mayoría de la población no tiene conocimientos adecuados sobre el uso de AOE el 68% de la población refiere estar de acuerdo con el uso de AOE, cuando se indagó el porqué de la respuesta se halló que en la mayoría de casos el motivo era la prevención de embarazo no deseado en cualquier situación, para prevención y protección. El 32% no está de acuerdo y cuando se indago los motivos se encontró que por no saber y creer que es un abortivo.

Un estudio realizado en Michigan y Turquía se encontró que 93% y el 86,6% aprueban y apoyan su utilización (Vahratian , Patel, Wolff K, & Xu , 2008), (Aksu H, 2010). En la India, las mujeres en edad reproductiva, a pesar de tener un bajo conocimiento, el 81% estarían dispuestas a tomarla (Chopra, Dhaliwal, & Knowledge, 2010).

Pregunta 19: Recomendaría usted el uso del AOE a sus amigos familiares etc.

Gráfico 29 : Percepción sobre estar de acuerdo en recomendar el uso de AOE a los amigos.
(Padilla Palacios, 2015)



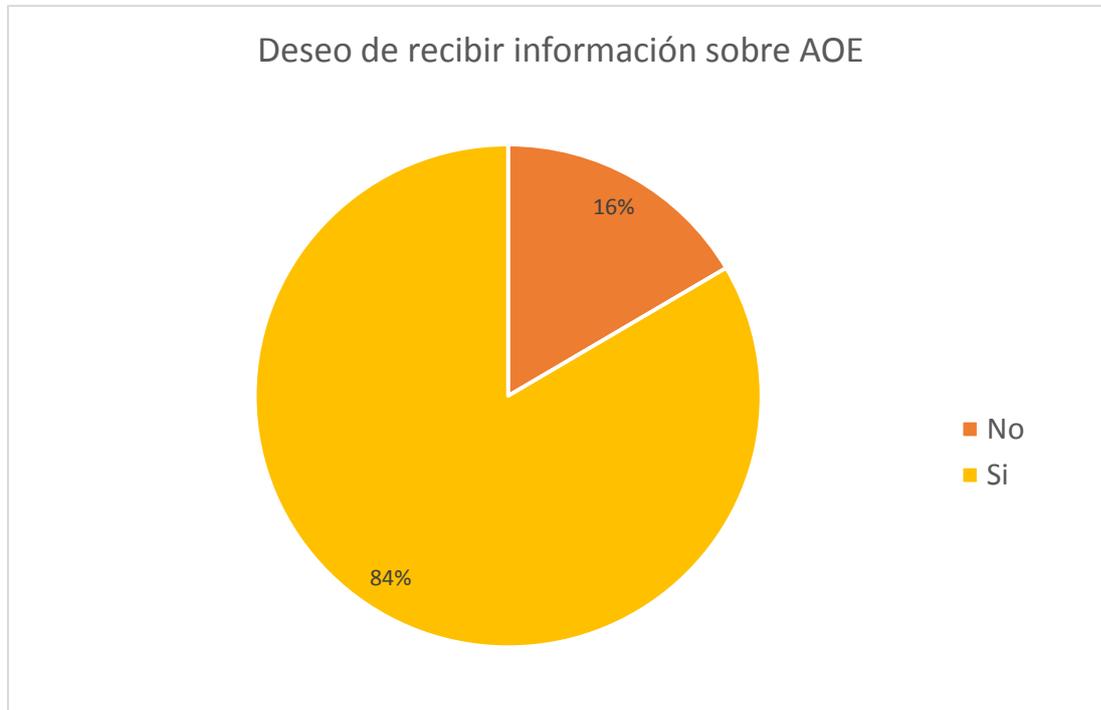
Análisis.

El 58% de los alumnos/as consideran el hecho de recomendar el uso de AOE a sus amigos. Cuando se preguntó sobre el motivo de aprobación o desacuerdo indicaron que es bueno para evitar los embarazos no deseados. Y 42% que están en desacuerdo mencionaron que no es correcto, que no conocen del tema, que es perjudicial consumirla muy frecuentemente y que es abortivo.

En South África por Hoque M, el 61,8% de la población recomendaría el uso del AOE, (Hoque ME, 2012). Estos datos son similares a nuestra investigación ya más de la mitad recomendaría la anticoncepción oral de emergencia.

Pregunta 20: Desearía recibir más información acerca de la anticoncepción oral de emergencia.

Gráfico 30 : Percepción de los alumnos sobre el deseo de recibir información sobre anticoncepción de emergencia (Padilla Palacios, 2015)



Análisis.

El 84% considera necesario recibir más información sobre la anticoncepción oral debido a que desconocen y necesitan ya que tiene vida sexual activa. Y el 16% no lo desean porque creen que es abortivo.

Un estudio realizado por la Dra. Limatuma encontró que el 95,2% de la población adolescente desea recibir más información acerca de la anticoncepción oral de emergencia y el 4,8% no lo desea porque cree que es abortivo.

Tabla 6 : Relación del conocimiento sobre mecanismo de acción y actividad sexual (Padilla Palacios, 2015)

Actividad sexual	Es un abortivo (conocimiento erróneo)		Impide la ovulación (conocimiento adecuado)		No permite la fecundación (conocimiento adecuado)		desconoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No activo	2	2,4%	11	13,10%	15	17,9%	56	66,7%	84	39,6%
Activo sexual	7	5,5%	16	12,5%	43	33,6%	62	48,4%	128	60,4%
Total	9	4,2%	27	12,7%	58	27,4%	118	55,7%	212	100%

Se identifica una relación directa entre la actividad sexual y el desconocimiento sobre el mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia. El 60,4% de la población sexualmente activa en relación sobre el conocimiento del mecanismo de acción del anticonceptivo de emergencia el 53,9% desconocen y creen que es un abortivo en relación a la población no activa el 69,1% desconocen y creen que es un abortivo. El 53,9% desconoce o tiene un conocimiento erróneo del mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia, frente al 69,1% de las personas que no son activas sexualmente. Infiriéndose de esta forma que por la actividad sexual los y las adolescentes están más inmersos en los conocimientos sobre anticoncepción.

Tabla 7 : Relación del conocimiento sobre el tiempo a tomar la píldora del día después y la actividad sexual (Padilla Palacios, 2015)

Actividad sexual	A los seis días (conocimiento o erróneo)		Dentro de las 72 horas (conocimiento o adecuado)		Inmediatamente después de la relación sexual (conocimiento adecuado)		desconoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No activo	0	0%	18	21,4%	12	14,3%	54	64,3%	84	39,6%
Activo sexual	1	0,8%	37	28,9%	37	28,9%	53	41,4%	128	60,4%
Total	1	0,5%	55	25,9%	49	23,1%	107	50,5%	212	100%

Se encontró relevancia estadística entre estas dos variables, siendo así que del 100% de personas no activas sexualmente el 64,3% desconoce o conoce erróneamente el tiempo máximo a tomar la píldora, mientras que en los activos sexuales el 42% no conoce. Sin embargo es importante recalcar que el desconocimiento en ambos casos es muy alto (51%) en total.

Tabla 8 : Relación del conocimiento sobre las situaciones en las que se debe usar AOE y la actividad sexual. (Padilla Palacios, 2015)

Actividad sexual	A y B son correctas (conocimiento erróneo)		En todas las relaciones sexuales (conocimiento erróneo)		Violación, relaciones sexuales sin protección, rotura de condón, olvido de la toma de la píldora diaria. (conocimiento adecuado)		Desconoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No activo	10	11,9%	7	8,3%	32	38,1%	35	41,7%	84	39,6%
Activo sexual	24	18,8%	12	9,4%	51	39,8%	41	32%	128	60,4%
Total	34	16%	19	9%	83	39,2%	76	35,8%	212	100%

No se halló significancia estadística en estas dos variables, sin embargo se halló que del 100% de los inactivos sexuales el 61,9% no sabe el momento oportuno de usar anticoncepción de emergencia, y en los activos sexuales casi se halló los mismos datos el 60,2% no sabe cómo usar adecuadamente el anticonceptivo de emergencia. Esto se debe a que únicamente 4 de cada 10 alumnos conoce cuando hacer uso de la anticoncepción de emergencia.

CAPÍTULO V

5.- Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Luego de la investigación realizada en 212 estudiantes se concluye que el 31% de la población en estudio tienen 17 años de edad, el sexo predominante es el femenino con el 64%; el 39% cursaban el primero BGU y 60% viven con su padre y madre.
- Al examinar el conocimiento acerca del anticonceptivo de emergencia en la población estudiantil se encontró que el 68,9% y un 64,6% de la población no conocen ni han escuchado acerca de la anticoncepción oral de emergencia y al momento que se indagó en que situaciones está indicada, acción, eficacia, tiempo a tomar y uso la mayoría no conoce nada de esta tableta; se hizo la respectiva entrega de los datos obtenidos en la tabulación de la encuesta al Centro Salud de Ambuquí.
- El 9% de la población adolescente refieren a ver utilizado la anticoncepción oral de emergencia de la cual 44% solo lo ha ocupado una vez en el año.
- Se estableció que el 60% de los adolescentes afirmaron tener relaciones sexuales de los cuales 22.7% admitieron iniciar su vida sexual a los 15 años también se encontró un porcentaje significativo que iniciaron menos de los 13 años y un 8% de embarazos siendo este un dato sorprendente porque el 70% de la población no utiliza ningún método anticonceptivo.
- Se concluye con el diseño de un Plan de Intervención en la unidad educativa dirigido a Docentes y Estudiantes conjuntamente con la unidad operativa al no contar con un plan de capacitación permanente, acerca de los métodos de planificación familiar

5.2. Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública optimizar las políticas de marketing, la comercialización y distribución de la anticoncepción oral de emergencia de tal manera que sea más accesible a los adolescentes, basándose en el conocimiento y uso racional.
- La unidad educativa conjuntamente con la unidad operativa de salud debe incrementar estrategias para mejorar el nivel de conocimiento acerca del buen uso de la anticoncepción oral de emergencia ya que este método está diseñado para emergencias.
- Implementar en las instituciones educativas una sala de consejería donde se pueda dar solución con respecto a la sexualidad del adolescente.
- A las autoridades de la institución educativa y al centro de salud a realizar talleres de capacitación en donde se involucre a la comunidad educativa (Docentes, Padres y Estudiantes) basada en la salud sexual reproductiva y la realidad del medio.
- Continuar con el plan de capacitación y difusión de la guía educativa en la institución entre docentes y estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bureau, P. R. (2013). Recuperado el Agosto de 2015, de Los Jóvenes en el Mundo Cuadro de Datos: http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_sp.pdf
2. Castro Rodríguez, J. (2009). Conocimientos y Actitudes de los Jóvenes frente a la contracepción de emergencia. *Esc Enferm USP*, 4(884-9).
3. Charlotte, E. (1997). Recuperado el 22 de mayo de 2015, de Historia y Eficacia de la Anticoncepción de Emergencia: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/23spa03697.pdf>
4. Chopra, S., Dhaliwal, L., & Knowledge. (Febrero de 2010). Attitude and Practices of Contraception in Urban Population of North India. . *Arch Gynecol Obstet.*, 2.
5. CLAE. (2010). Recuperado el 26 de Julio de 2015, de Información Técnica sobre la Anticoncepción de Emergencia: http://promdsr.org/clae/fichas/FICHA_07102014151202.pdf
6. CLAE; UNFPA. (2010). Recuperado el 30 de Septiembre de 2015, de Carpeta de Abogacía sobre Anticoncepción de Emergencia: http://www.colectiva-cr.com/sites/default/files/Docs/AE/Carpeta_clae.pdf
7. Colegio Nacional Técnico Valle del Chota. (2014). Recuperado el Agosto de 2015, de Reseña histórica de la institución: <http://valledelchota.jimdo.com/>
8. Constitución del Ecuador. (2015). Recuperado el 23 de agosto de 2015, de Constitución del Ecuador Instituto Nacional De Estadísticas: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2015/DIJU/abril/LA2_ABR_DIJU_Constitucion.pdf
9. Croxatto, H., & Ortiz, M. E. (s.f.). Recuperado el 26 de Mayo de 2015, de La Anticoncepción de Emergencia con Levonorgestrel no es abortiva porque previene el embarazo solamente cuando impide la ovulación: http://icmer.org/wp_ae/wp-content/uploads/2015/01/LAANTICONCEPCIONDEEMERGENCIANOESABORTIVA.pdf
10. ENIPLA. (2012). Recuperado el 7 de Julio de 2015, de Resumen de Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar: <https://es.scribd.com/doc/112514826/ENIPLA>
11. Ferreira Salazar, C., García, K., Macías Leiva, L., Pérez Avellaneda, A., & Tomsich, C. (2014). Recuperado el 22 de Agosto de 2015, de Mujeres y Hombres del Ecuador

- en Cifras III: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf
12. FLASOG, & CLAE. (2010). Recuperado el 21 de Agosto de 2015, de Puesta al Día sobre los Mecanismos de Acción de la Anticoncepción Oral de Emergencia: http://www.colectiva-cr.com/sites/default/files/Docs/AE/puesta_al_dia.pdf
 13. FLASOG, & CLAE. (2013). Recuperado el 22 de Agosto de 2015, de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia, Guías médicas y de entrega de servicios en América Latina y caribe: <http://www.icmer.org/adjuntos/PAE-Gu%C3%ADas-m%C3%A9dicas-y-de-entrega-de-servicios-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe-2013.pdf>
 14. Gaviria A., S., & Chaskel, R. (2012). Recuperado el 10 de Agosto de 2015, de Embarazo en Adolescentes de América Latina y el Caribe: Impacto Psicosocial: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/ano12/TERCERO/embarazo_adolescentes.pdf
 15. Gómez, Arguello, Caceres, Gutierrez, & Rodriguez. (2010 de Agosto). Anticoncepción de Emergencia Hormonal: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Estudiantes Universitarias. *Colomb Enferm.*, 5.
 16. Guijarro, S. (2010). Recuperado el 4 de Agosto de 2015, de Plan de Prevención del Embarazo en Adolescentes Ecuador: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20\(Ecuador\).pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20(Ecuador).pdf)
 17. INEC / ENSANUT. (2012). Recuperado el 29 de Agosto de 2015, de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf
 18. INEC. (2014). Recuperado el 5 de Agosto de 2015, de Anuario de Estadísticas Vitales - Nacimientos y Defunciones: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
 19. Larrea , S., & Rojas, J. (2010). Recuperado el 25 de Junio de 2015, de Fundación Desafío y Coordinadora Juvenil por la Equidad de Género Diagnóstico de la situación de la Promoción, Oferta y Demanda de la Anticoncepción de Emergencia: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D523.pdf

20. Leyva López, A., Chávez, R., & Atienzo, E. (Abril de 2010). Anticoncepción de Emergencia en Estudiantes Mexicanos. *Scielo*, 52(2).
21. Limatuma Campoverde, G. M. (2015). Recuperado el 24 de julio de 2015, de Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia en los Adolescentes Escolarizados de la Ciudad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21266/1/TESIS.pdf>
22. Linden, Koyama, Hagopian, & Linden. (Febrero de 2013). Emerging Options for Emergency Contraception. *Clin Med Insights Reprod Health*.(23).
23. Manzano Salcedo, A. (2011). *Cuestiones éticas y legales en torno a la dispensa de la píldora del día después*. (Copyright, Ed.) España: El Cid.
24. MSP. (2010). Recuperado el 18 de Agosto de 2015, de Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20Nacional%20de%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescente%20Ecuador.pdf>
25. MSP. (2010). Recuperado el 6 de Agosto de 2015, de Norma y Protocolo de Planificación Familiar: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf
26. MSP. (2013). Recuperado el 23 de julio de 2015, de Reglamento para Regular el Acceso de Métodos Anticonceptivos: [bservatoriointernacional.com/wp-content/uploads/2014/09/Ecuador-Reglamento-para-regular-acceso-a-metodos-anticonceptivos-2013.pdf](http://observatoriointernacional.com/wp-content/uploads/2014/09/Ecuador-Reglamento-para-regular-acceso-a-metodos-anticonceptivos-2013.pdf)
27. MSP. (2013). Recuperado el Agosto de 2015, de Expídase el Reglamento para regular el Acceso y la Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud: http://agroecuador.com/HTML/Noticias%20del%20dia/2013/30062013/MSP%20REGLAMENTO%20ACCESO%20ANTICONCEPTIVOS%20RO%20919_mrzo%202013.pdf
28. OMS. (07 de 2012). *Anticoncepción de emergencia*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
29. OMS. (septiembre de 2014). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 11 de Agosto de 2015, de El Embarazo en la Adolescencia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

30. OMS. (2015). Recuperado el 29 de Agosto de 2015, de Salud de los Adolescentes: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
31. Padilla Palacios, M. A. (2015). Nivel de conocimiento y Actitudes Acerca de Anticoncepcion Oral de Emergencia (AOE) en los estudiantes del Bachillerato general unificado del Colegio Nacional Tecnico Valle del Chota.
32. Plan Nacional , d. (2013). Recuperado el Agosto de 2015, de Objetivos Nacionales para el Buen Vivir: <http://www.buenvivir.gob.ec/>
33. Ramírez, F. (2006). Recuperado el 28 de Agosto de 2015, de Anticoncepción Oral de Emergencia: Una Mirada Científica: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SPOG-AOE-Mirada-Cientifica.pdf>
34. Restrepo, H., & Artúz, M. A. (2006). *La Anticoncepción de Emergencia: ¿De Interés para la Salud Pública?* (E. Cid, Ed.) Colombia: Red Colombia Medica.
35. Rubio, C. (2008). Recuperado el 12 de Agosto de 2015, de Tesis Prevalencia del Conocimiento en Anticoncepción de Emergencia Hormonal en la Población Adolescente Escolarizada de la Ciudad de Bucaramanga: <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/10129/2/126011.pdf>
36. Salabarría Fernández, M., & Caballero, D. D. (2009). *Anticoncepción Hormonal en la Adolescente*. (ProQuest, Ed.) Argentina: El Cid.
37. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología UNFPA. (2006). Recuperado el 8 de julio de 2015, de Sustento Normativo de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) en el Perú: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-SustentoNormativoAOE.pdf>
38. Szames, C., Vázquez, S., & Discacciatl, V. (junio de 2012). Conocimiento, Utilización y Obtención de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia por Adolescentes en Rauh, Provincia de Buenos Aires. *Argent Salud Pública*, 3(11).
39. Telegrafo. (2014). Recuperado el 6 de Agosto de 2015, de Adolescencia Inicia su Actividad Sexual a los 14 años: <http://www.telegrafo.com.ec/regionales/regional-sur/item/adolescentes-inician-su-actividad-sexual-a-los-14-anos-en-el-pais.html>
40. Trillo Fernández, C., Navarro, J. A., & Seone García, J. (2008). Recuperado el julio de 2015, de Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTSRM/2009001.pdf>

41. Trumper, E. (2007). Recuperado el 23 de Julio de 2015, de Anticoncepción Hormonal de Emergencia. Guía de Procedimientos para Profesionales de la Salud: http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/AHE_guia_profesionales%5b2%5d.pdf
42. Unicef. (s.f.). *Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe*. Recuperado el julio de 2015, de Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe: [http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
43. Vahratian , V., Patel, D., Wolff K, K., & Xu , X. (2008). College Students' Perceptions of Emergency Contraception Provision. . *J Womens Health*(11).
44. Zepeda Díaz, E. M., & Del Castillo Castañeira, S. M. (2011). Recuperado el 9 de Mayo de 2015, de Tesis “Conocimiento y Uso de la Píldora de Emergencia en Estudiantes de Preparatoria”: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/33615/1/zepedadiazedna.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Propuesta

1.- Propuesta

El acceso universal a la salud sexual y reproductiva es considerado fundamental para la concesión de los objetivos del desarrollo del milenio al considerar que estos no podrían ser alcanzados si no se progresara en relación a planificación familiar ya que esta es un derecho de todas y todos, también constituye una de las estrategias para alcanzar una salud sexual plena. La propuesta tiene como objeto capacitar e informar a los estudiantes y docentes del Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota” la cual no se limita a la adquisición de los conocimientos, sino que se permita integrar los aspectos propios del individuo vinculados a la sexualidad en nuestra cultura, y el fin último es brindar herramientas necesarias, oportunas y eficaces que conlleve a una apropiada información para a futuro lograr la prevención de relaciones sexuales sin protección, embarazos no deseados y el correcto uso de los métodos de planificación familiar y especialmente la anticoncepción oral de emergencia.

1.2. Plan de Intervención

El Plan de Intervención propuesto, está dirigido a brindar información sobre los métodos de planificación familiar y el buen uso de la anticoncepción oral de emergencia a los estudiantes del Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota” con la finalidad de aportar con la juventud estudiosa del sector, quienes se estarán beneficiando directa e indirectamente para protegerse de un embarazo precoz; enfermedades de transmisión sexual, disminución de morbilidad y mortalidad materno infantil, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida de la población, con la intención oportuna en lo se relaciona con la salud sexual y reproductiva contribuyendo la Universidad Técnica del Norte con el objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir; el plan de intervención posee actividades importantes relacionadas con la educación mima que se describe a continuación:

1.3. Actividades del Plan de Intervención

- Taller
- Elaboración de Guía
- Diseño de una Gigantografía
- Presentación e implementación de la Guía educativa en Planificación Familiar dirigido a Docentes y Estudiantes del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota

1.4. Antecedentes

La intervención se realizó en base a un diagnóstico al que se llegó después de una investigación minuciosa donde se encontró la falta de conocimiento acerca de la anticoncepción oral de emergencia en la población adolescente del establecimiento educativo. El cual será un aporte valioso, así como de fácil manejo y comprensión donde se plasma conocimientos básicos sobre métodos de planificación familiar y el correcto uso de la anticoncepción oral de emergencia

1.5. Justificación

El propósito de este plan es de fomentar la educación sexual y reproductiva, no limitar los conocimientos si no integrar a cada uno de los aspectos propios del individuo vinculados a la sexualidad en nuestra cultura. La planificación familiar es fundamental en la vida del ser humano ya que mediante esta todo ser humano tiene la posibilidad de decidir el número de hijos y un anticonceptivo acorde a sus necesidades y estilos de vida, con conocimiento y adecuada información.

El acceso a la utilización de los métodos de planificación deben ser encaminados por el profesional de salud el mismo que debe de proporcionar las herramientas y una buena información de los métodos anticonceptivos esto permitirá a los jóvenes gozar de una sexualidad responsable. El plan de intervención proyecta informar, educar de manera correcta y sencilla a los adolescentes acerca de los métodos de planificación familiar y el uso correcto

de la anticoncepción oral de emergencia, para disminuir los embarazos no deseados enfermedades de transmisión sexual y puedan disfrutar de una sexualidad plena y placentera.

1.6. Objetivo General

- Capacitar a los estudiantes y personal docente del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota sobre los métodos de planificación familiar y el buen uso de la anticoncepción oral de emergencia con el propósito y la adquisición de conocimientos e integración de los aspectos propios del individuo.

1.7 Objetivos Específicos

- Desarrollar un taller sobre anticoncepción oral de emergencia y de los métodos de planificación familiar a los estudiantes del bachillerato general unificada.
- Diseñar una guía de planificación familiar y anticoncepción oral de emergencia dirigida hacia los docentes, estudiantes de la institución con información clara y sencilla.
- Elaborar una gigantografía de los métodos de planificación familiar y del anticonceptivo de emergencia y hacer la entrega a las autoridades del Colegio Nacional Técnico Valle del Chota.
- Propiciar compromisos entre la Institución Educativa y la Unidad de Salud, para la continuidad de las capacitaciones de los métodos de planificación familiar y del buen uso del anticonceptivo de emergencia.

1.8 Matriz del Plan de Intervención

Objetivo específico	Actividades	Contenido	Resultados logrados	Participantes	Observación
<p>Desarrollar un taller sobre anticoncepción oral de emergencia y de los métodos de planificación familiar a los estudiantes del bachillerato general unificada.</p>	<p>Conferencia sobre Métodos de Planificación familiar y anticoncepción oral de emergencia</p>	<p>Motivación</p> <p>¿Qué es la anticoncepción de emergencia?</p> <p>Indicaciones</p> <p>Mecanismo de acción.</p> <p>Contraindicaciones</p> <p>Efectos secundarios.</p>	<p>Adquisición de conocimientos sobre los métodos de planificación familiar y anticoncepción de emergencia.</p> <p>Se logró disipar las dudas del tema expuesto.</p>	<p>Los alumnos del Bachilleratos General Unificado de 1, 2,3.</p>	<p>Los estudiantes solicitan que se realice más charlas acerca de los métodos anticonceptivos en especial del AOE.</p>
		<p>Salud sexual y reproductiva</p> <p>Planificación familiar</p> <p>Métodos Anticonceptivos</p>			

	Proyección de video.	Mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia.	Se logró tomar conciencia de que este método no es abortivo y es de uso exclusivo para emergencias.	Los alumnos del Bachilleratos General Unificado de 1, 2,3.	
	Charla educativa acerca de la anticoncepción oral de emergencia y los métodos de planificación familiar dirigida a Docentes.	Enfermedades de transmisión sexual.	Los docentes de la institución difundieron los conocimientos con los alumnos.	Personal Docente de la institución educativa.	
Diseñar una guía de planificación familiar y anticoncepción oral de	Se realizó la entrega de una gigantografía y guías educativas al rector del colegio	La Gigantografía y la Guía educativa las cuales contenía: Métodos de planificación familiar.	Ampliar más su conocimiento.	Las autoridades de la Institución Educativa	Agradecimiento por parte de las autoridades.

emergencia dirigida hacia los docentes, estudiantes de la institución con información clara y sencilla	para que realice la entrega a los estudiantes y maestros.	Anticoncepción oral de emergencia.			
Propiciar compromisos entre la Institución Educativa y la Unidad de Salud, para la continuidad de las capacitaciones en planificación familiar.	Las autoridades de la institución conjuntamente con el centro de salud se comprometieron a dar una charla anual sobre planificación familiar y anticoncepción.	La charla educativa contenido: métodos de planificación familiar y anticoncepción de emergencia.	Se logró el compromiso del Centro de Salud y la Unidad Educativa.	Autoridades de ambas instituciones educativa y de salud.	

Anexo 2: Encuesta

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

Cuestionario para Recolección de Datos en los Estudiantes del Colegio “Nacional Técnico Valle del Chota”.

La finalidad de la encuesta es conocer cuál es el conocimiento de los estudiantes acerca del Anticoncepción Oral de Emergencia.

DATOS PERSONALES

Colegio:.....**Curso:**

Paralelo:..... **Edad:**

.....

Sexo: F M

Personas con los que vive:

- a) Padres
- b) Solo padre
- c) Solo madre
- d) Otros.....
.....

1. Ha tenido relaciones sexuales.

NO SI

Si la respuesta es afirmativa continúe con las preguntas 2, 3 y 4. Si la respuesta es negativa pase a la pregunta 5.

2. A qué edad tuvo su primera relación sexual.

.....
.....

3. Con qué frecuencia tiene Ud. relaciones sexuales:

- a) Una vez a la semana
- b) Una vez al mes
- c) Cada 6 meses
- d) Una vez al año
- e) Otros.....
.....

4. Alguna vez ha estado embarazada.

NO SI

Número de hijos.....

5. Ha escuchado sobre el anticonceptivo de emergencia AOE.

NO SI

Si la respuesta es afirmativa continúe con las preguntas 6, 7 y 8. Si la respuesta es negativa pase a la pregunta 9.

6. Conoce usted algún AOE.

NO SI

Indique su nombre:

.....
.....

7. Qué es un anticonceptivo oral de emergencia:

- a) La píldora del día después o AOE

- b) La píldora que se toma todos los días
- c) No lo se

8. En donde adquirió este conocimiento:

- a) Internet
- b) Televisión
- c) Medico
- d) Colegio
- e) Otros.....

9. Ha utilizado alguna vez AOE:

NO SI

Cuántas veces:

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- 4 o más

¿En qué ocasión? ¿Cuál fue el motivo?

.....
.....
.....

10. Sabe Usted de qué manera actúan los anticonceptivos orales de emergencia:

- a) No permite la fecundación
- b) Es un abortivo
- c) Impide la ovulación
- d) No lo se

11. Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia:

- a) Provoca un aborto
- b) Evitar quedar embarazada
- c) Previene Infecciones de transmisiones sexuales
- d) No lo se

12. Después de que tiempo de la relación sexual sin protección se debe tomar el AOE:

- a) Inmediatamente después de la relación sexual.
- b) Dentro de las primeras 72 horas
- c) A los de los 6 días
- d) Dentro de los primeros 8 días
- e) No lo se

13. Si una persona tomó un AOE, sabe Usted en que tiempo puede volver a usarlo:

- a) En unos días
- b) En unas semanas
- c) En unos meses
- d) En un año
- e) No lo se

14. Sabe usted cuales son los efectos secundarios del uso del AOE:

- a) Dolor de cabeza
- b) Nausea y Vómito
- c) Alteraciones en la menstruación
- d) Todos
- e) No lo se

15. En qué situaciones considera que se debe utilizar el AOE:

- a) Violación, relaciones sexuales sin protección, rotura de condón, olvido de la toma de la píldora de uso diario
- b) En todas las relaciones sexuales
- c) No lo se
- d) A y B son correctas

16. Según usted si una mujer embarazada toma un AOE; qué sucedería:

- a) No sucede nada
- b) Causa un aborto

- c) Malformación en el feto
- d) Complicaciones con la salud de la madre

17. Está usted de acuerdo con el uso del AOE.

NO SI

¿Por qué?

.....

18. Recomendaría Usted el uso del AOE a sus amigos, familiares etc.

NO SI

¿Por qué?

.....

19. Desearía recibir más información acerca de la anticoncepción oral de emergencia.

NO SI

¿Por qué?

.....

20. Ha utilizado o utiliza usted algún método anticonceptivo diferente al AOE.

NO SI

¿Cuál y por cuánto tiempo?

.....

.....

MUCHAS GRACIAS

Anexo 3 Archivo Fotográfico

Imagen 1: Entrega de Encuesta



Imagen 2: Resolución de la Encuesta



Anexo 4 Capacitación de los Métodos de Planificación Familiar y el uso correcto del AOE

Imagen 3: Capacitación sobre los Métodos de Planificación Familiar.



Imagen 4: Capacitación sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia

