



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

TEMA

**EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA PÍLDORA ORAL
DE EMERGENCIA EN ADOLECENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL
CANTÓN DAULE DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS
DE MARZO 2014 HASTA FEBRERO DEL 2015**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE OBSTETRA.**

AUTORES.

**CATUTO FLORES EVELIN JAZMIN
MATAMOROS NAVARRETE MARIANA ADELAIDA**

TUTOR

DR. FREDDY LUZARDO ACUÑA

AÑO 2015

GUAYAQUIL-ECUADOR

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

CERTIFICACIÓN

**OBSTETRIZ
DELIA CRESPO ANTEPARA MSc.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA
PRESENTE.**

Certifico que en calidad de tutor del trabajo de investigación realizado por las Srtas. **CATUTO FLORES EVELIN JAZMIN**, con cedula de ciudadanía N.- 092919232-6 y **MATAMOROS NAVARRETE MARIANA ADELAIDA** con cedula de ciudadanía, N.- 094024131-8, requisitos previos para la obtención del título de **OBSTETRICIA** cuyo tema de tesis es; **EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA PÍLDORA ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLECENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL CANTÓN DAULE DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS DE MARZO 2014 HASTA FEBRERO DEL 2015**. He dirigido, revisado, y aprobado en su totalidad.

Atentamente.

**DR. FREDDY LUZARDO ACUÑA
TUTOR**



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

ACTA DE LA SUSTENTACIÓN

Esta tesis cuya autoría corresponde Srtas. **CATUTO FLORES EVELIN JAZMIN**, con cedula de ciudadanía N.- 092919232-6 y **MATAMOROS NAVARRETE MARIANA ADELAIDA** con cedula de ciudadanía, N.- 094024131-8, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el tribunal examinador de grado nominado por la **CARRERA DE OBSTETRICIA** como requisito parcial para optar por el título de **OBSTETRA**.

OBST. ANA MARÍA RUIZ Msc
MIEMBRO DEL TRIBUNAL
PRESIDENTA

OBST. MIRELLA MIELES Msc
MIEMBRO DEL TRIBUNAL
SECRETARIA

OBST. ROCIO FONSECA Msc
MIEMBRO DEL TRIBUNAL
DOCENTE

DECLARACIÓN DE AUDITORIA

Nosotras. CATUTO FLORES EVELIN JAZMIN, con cedula de ciudadanía N.- 092919232-6 y MATAMOROS NAVARRETE MARIANA ADELAIDA con cedula de ciudadanía, N.- 094024131-8, egresadas de la Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil declaro que el presente trabajo de investigación titulado: **EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA PÍLDORA ORAL DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL CANTÓN DAULE DE LA PROVINCIA DEL GUAYAS DE MARZO 2014 HASTA FEBRERO DEL 2015**, de nuestra autoría y ha sido realizado bajo nuestra absoluta responsabilidad y con la supervisión del Dr. Freddy Luzardo Acuña, en calidad de tutor.

Catuto Flores Evelin Jazmin
CC. 092919232-6

Matamoros Navarrete Mariana Adelaida
CC. 094024131-8



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE INGRESO DE TESIS		
TITULO Y SUBTITULO		
AUTORES: CATUTO FLORES EVELIN JAZMIN MATAMOROS NAVARRETE MARIANA ADELAIDA		TUTOR: DR. FREDDY LUZARDO ACUÑA REVISORES
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL		FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS
CARRERA: OBSTETRICIA		
FECHA DE PUBLICACIÓN Marzo 2014 a febrero del 2015		N.- DE PAGOS
TITULO OBTENIDO: OBSTETRA		
ÁREAS TEMÁTICAS: cantón Daule de la provincia del Guayas		
PALABRAS CLAVES: Píldoras, embarazos no deseados, adolescentes, aborto inducido, planificación familiar, educación sexual.		
<p>Los métodos anticonceptivos son los principales factores que hacen que un embarazo no deseado se complemente a nivel Nacional e Internacional. Estos embarazos se pueden evitar mediante métodos anticonceptivos como el oral de emergencias o píldora del día después. Nos hemos propuesto investigar en una población determinada a nivel rural como es Daule cantón de la provincia del Guayas con una población 120.326 habitantes de las cuales las adolescentes de 12 a 17 años equivale a 6808 que comprende al 6% de la población, en la cual queremos saber el porcentaje de las mujeres que tienen contacto sexual y de estas qué porcentaje tienen conocimiento de los anticonceptivos, especialmente de la píldora de emergencia mediante encuestas. Para medir el nivel de aceptación que estos poseen. El 72% tiene conocimientos sobre los anticonceptivos, y el 70% de ellas las han utilizados, pero de acuerdo a los datos recolectados el mayor porcentaje utiliza píldoras anticonceptivas en un 28%. De acuerdo al nivel de conocimientos de la píldora de emergencia. 62% conocen y la diferencia no. El 85% dice que aceptan la aplicación de la píldora de emergencia y la diferencia respondió que no. Revisando las estadísticas de otros países en América latina el país ocupa el segundo lugar, después de Venezuela. De acuerdo al último Censo de 2010, en el país hay 346700 niñas (de 10 años a 14 años). En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 10 a 14 años son preocupantes, tanto para padres de familia como para autoridades de las cuales 2800 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74 en los 10 últimos años. Todos métodos anticonceptivos tienen gran importancia incluyendo a la píldora del día después como método de emergencia ya que por medio de esto el número de embarazo no deseado puede disminuir aquí en nuestro país y en el mundo</p>		
N.- DE INGRESO (en base de datos):		N.- DE CLASIFICACIÓN
DIRECCIÓN (tesis en la web)		
ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTORES:	TELÉFONOS: ✓ 0980509523 ✓ 0979921846	EMAIL: evelin_catuto@hotmail.com marianita_1992_18@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	NOMBRE:	
	TELÉFONO:	
	EMAIL:	

DEDICATORIA

A nuestro Dios que ha sido el centro de nuestras vidas brindándonos bienestar, salud, sabiduría y entendimiento para culminar este trabajo.

A nuestros padres y Tíos que día a día han sido el motor de alcanzar nuestras metas, gracias a sus apoyos, confianza y amor hemos seguido adelante en nuestras propias decisiones y cumplir una meta más.

Y a las personas que directa o indirectamente han estado con nosotras a lo largo de toda nuestra carrera universitaria.

**Catuto Flores Evelin Jazmin
Matamoros Navarrete Mariana Adelaida**

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis le dedicamos a mi Dios por bendecirnos y habernos guiado para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A nuestro tutor de tesis, Dr. Freddy Luzardo Acuña por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, sus experiencias, paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar nuestro estudio con éxito.

A nuestros padres ya que ellos siempre han estado allí Para apoyarnos en todo desde que nacimos hasta esta etapa universitaria y Crearnos en nosotras metas a pesar de las adversidades en todo Momento de nuestras vidas, en lo bueno, lo malo..

También agradecemos a los profesores que durante toda nuestra carrera profesional han aportado con un granito de arena a nuestra formación para llegar hacer buenas obstetras.

A nuestras familias ya que con su apoyo brindado han hecho de nosotras unas buenas personas, buenas compañeras y amigas para así lograr nuestras metas.

**Catuto Flores Evelin Jazmin.
Matamoros Navarrete Mariana Adelaida**

ÍNDICE GENERAL

Contenido

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN	II
ACTA DE LA SUSTENTACIÓN	III
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE CUADRO.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICO.....	XI
ÍNDICE DE TABLAS	XII
RESUMEN.....	XIII
SUMMARY	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO.....	3
1.1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	4
1.1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.1.4 VIABILIDAD	4
1.2 FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS	4
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.3 HIPÓTESIS.....	5
1.4 VARIABLES	5
1.4.1 VARIABLE DEPENDIENTE.....	5
1.4.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	5
CAPITULO II.....	6
2 MARCO TEÓRICO	6

2.1	HISTORIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	6
2.1.1	CONFERENCIA REGIONAL SOBRE EL DERECHO A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN AMÉRICA LATINA	7
2.1.2	ECUADOR.....	8
2.2	PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	9
2.3	LOS ANTICONCEPTIVOS.....	10
2.3.1	CONDICIONES DE UN ANTICONCEPTIVO.....	10
2.3.2	MÉTODOS DE ANTICONCEPTIVOS.....	11
2.3.2.1	LOS MÉTODOS DE BARRERA	11
2.3.2.2	HORMONALES.....	12
2.3.2.3	MECÁNICOS.....	13
2.3.2.4	QUÍMICOS.....	14
2.3.2.5	MÉTODOS NATURALES	14
2.3.2.6	MÉTODOS REVERSIBLES.....	14
2.4	PÍLDORA ORAL DE EMERGENCIA	15
2.4.1	DEFINICIÓN	15
2.4.2	LAS SITUACIONES EN QUE ESTÁ ESPECIALMENTE INDICADA INCLUYEN:	15
2.4.3	INDICACIONES TERAPÉUTICAS	16
2.4.3.1	FARMACOCINÉTICA:.....	16
2.4.3.2	FARMACODINAMIA:.....	16
2.4.3.3	CONTRAINDICACIONES	17
2.4.3.4	PRECAUCIONES GENERALES.....	17
2.5	FORMA DE USO DE A.O.E.....	18
2.5.1	RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:	18
2.5.2	REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS.....	18
2.5.3	INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS.....	19
2.5.3.1	Ventajas	19
2.5.3.2	Desventajas	19
2.5.4	MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL	20
2.6	UTILIZACIÓN EN LA ADOLESCENCIA.....	20
2.6.1	IMPORTANCIA DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA.....	20

2.6.2	MÉTODOS USADOS.....	21
2.6.2.1	PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA DE PROGESTINA SOLA.	21
2.6.2.2	PÍLDORA ORAL DE EMERGENCIA COMBINADA (MÉTODO YUZPE) 22	
2.7	MECANISMO ACCIÓN	23
2.7.1	EFFECTOS SOBRE LA OVULACIÓN.....	24
2.7.2	EFFECTOS SOBRE EL ENDOMETRIO	24
2.7.3	EFFECTOS SOBRE EL MOCO CERVICAL.....	24
2.7.4	EFFECTOS SOBRE LOS ESPERMATOZOIDES	24
2.8	EFFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA	25
2.9	CRITERIOS MÉDICOS Y CONTRAINDICACIONES	25
2.10	PERFIL DE SEGURIDAD Y CONTRAINDICACIONES	26
	CAPITULO III.....	27
3.1	MATERIALES Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.1.1	MATERIALES.....	27
3.1.2	LOCALIZACIÓN.	27
3.1.3	CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO	27
3.1.4	PERIODO DE INVESTIGACIÓN	27
3.1.5	RECURSOS A EMPLEAR.....	28
3.1.5.1	TALENTO HUMANOS.....	28
3.1.5.2	RECURSOS FÍSICOS.....	28
3.1.6	UNIVERSO Y MUESTRAS.....	28
3.1.6.1	UNIVERSO.	28
3.1.6.2	MUESTRA.	28
3.2	MÉTODO.....	29
3.2.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.2.3	PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.	30
3.2.4	CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.	31
3.2.4.1	CRITERIO DE INCLUSIÓN.	31
3.2.4.2	CRITERIO DE EXCLUSIÓN.	31
3.2.5	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	32
3.2.6	ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.	32
3.2.6.1	CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR.....	32

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	34
4.2 PRESUPUESTO AUTO FINANCIERO.....	52
4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	52
4.4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	53
CONCLUSIONES.	54
RECOMENDACIONES.....	55
PROPUESTA.....	55
BIBLIOGRAFÍAS	56
ANEXOS	58

ÍNDICE DE CUADRO.

Cuadro N.- 1 Como se utiliza.....	22
Cuadro N.- 2 Como tomar las píldoras de emergencia.....	23
Cuadro N.- 3 Cronograma de Actividades.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICO.

Gráfico N- 1 Nivel Poblacional.....	34
Gráfico N- 2 Edades de las adolescentes encuestas	35
Gráfico N- 3 Estado Civil	36
Gráfico N- 4 Paridad de las adolescentes.....	37
Gráfico N- 5 Nivel académico	38
Gráfico N- 6 Relaciones sexuales	39
Gráfico N- 7 Primer contacto sexual.....	40
Gráfico N- 8 Relaciones sexuales a la semana.....	41
Gráfico N- 9 Conocimientos sobre los anticonceptivos.....	42
Gráfico N- 10 Utilización de los anticonceptivos	43

Gráfico N- 11 Tipos de anticonceptivos	44
Gráfico N- 12 Consideración en la aplicación	45
Gráfico N- 13 Nivel de conocimientos de la pildora Oral de Emergencia	46
Gráfico N- 14 Nivel de efectividad	47
Gráfico N- 15 Modo de utilización correcta	48
Gráfico N- 16 Nivel de aceptación.....	49
Gráfico N- 17 Conocimiento que proporcionan anticonceptivos en el M.S.P.....	50
Gráfico N- 18 Asistencias de capacitaciones	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N. 1 Nivel Poblacional	34
Tabla N. 2 Edades de las adolescentes encuestas	35
Tabla N. 3 Estado Civil.....	36
Tabla N. 4 Paridad de las adolescentes	37
Tabla N. 5 Nivel académico.....	38
Tabla N. 6 Relaciones sexuales.....	39
Tabla N. 7 Primer contacto sexual	40
Tabla N. 8 Relaciones sexuales a la semana	41
Tabla N. 9 Conocimientos sobre los anticonceptivos	42
Tabla N. 10 Utilización de los anticonceptivos	43
Tabla N. 11 Tipos de anticonceptivos.....	44
Tabla N. 12 Consideración en la aplicación	45
Tabla N. 13 Nivel de conocimientos de La pildora Oral de Emergencia	46
Tabla N. 14 Nivel de efectividad	47
Tabla N. 15 Modo de utilización correcta.....	48

Tabla 16 Nivel de aceptación.....	49
Tabla N. 17 Conocimiento que proporcionan anticonceptivos en el M.S.P.	50
Tabla N. 18 Asistencias de capacitaciones	51
Tabla N. 19 Presupuestos	52

RESUMEN

Los métodos anticonceptivos son los principales factores que hacen que un embarazo no deseado se complemente a nivel Nacional e Internacional. Estos embarazos se pueden evitar mediante métodos anticonceptivos y también la píldora oral de emergencias o píldora del día después.

Nos hemos propuesto investigar en una población determinada a nivel rural como es Daule cantón de la provincia del Guayas con una población 120.326 habitantes de las cuales las adolescentes de 12 a 17 años equivale a 6808 que comprende al 6% de la población, en la cual queremos saber el porcentaje de las mujeres que tienen contacto sexual y de estas qué porcentaje tienen conocimiento de los anticonceptivos, especialmente de la píldora de emergencia mediante encuestas. Para medir el nivel de aceptación que estos poseen.

El 72% tiene conocimientos sobre los anticonceptivos, y el 70% de ellas las han utilizados, pero de acuerdo a los datos recolectados el mayor porcentaje utiliza píldoras oral de emergencia en un 28%. De acuerdo al nivel de conocimientos de los píldora oral de emergencia. 62% conocen y la diferencia no. El 85% dice que aceptan la aplicación de la píldora de emergencia y la diferencia respondió que no.

Revisando las estadísticas de otros países en América latina el país ocupa el segundo lugar, después de Venezuela. De acuerdo al último Censo de 2010, en el país hay 346700 niñas (de 10 años a 14 años). En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 10 a 14 años son

preocupantes, tanto para padres de familia como para autoridades de las cuales 2800 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74 en los 10 últimos años. Todos métodos anticonceptivos tienen gran importancia incluyendo a la píldora del día después como método de emergencia ya que por medio de estos el número de embarazo no deseado puede disminuir aquí en nuestro país y en el mundo.

Palabras claves. Píldoras, embarazos no deseados, adolescentes, aborto inducido, planificación familiar, educación sexual.

SUMMARY

The contraceptive methods are the number one factors that make a non-desired pregnancy complement national and international level. These pregnancies can avoid themselves by means of contraceptive methods like the oral one belonging to emergencies or morning after pill. We intend to investigate in a population in rural areas as it is Daule canton of Guayas province with a population of 120 326 inhabitants of which the teenagers of 12-17 years equals 6808 comprising 6% of the population, in which we want to know the percentage of women who have sexual contact and what percentage of these are aware of contraceptives, especially the emergency pill through surveys. To measure the level of acceptance that they possess. 72 % have knowledge about contraception, and 70% of them have used, but according to the data collected the highest percentage contraceptive pills used by 28 %. According to the level of knowledge of the AOE 62 % and the difference is not known. 85 % say they accept the application of the emergency pill and said no difference. Reviewing the statistics of other countries in Latin America el country ranks second, after Venezuela. According to the last census of 2010, the country has 346 700 girls (aged 10 to 14 years). In Ecuador, the numbers of teenage pregnancies registered in girls and adolescents aged 10 to 14 years are worrying, both for parents and for whom 2800 authorities are already mothers. While the figure represents less than 1 % of the total, accounts for an increase of 74 over the last 10 years. All contraceptive methods are of great importance including the morning after pill as a method of emergency because through these the number of unwanted pregnancy can decrease here in our country and the world.

Keywords: Pills, unwanted pregnancies, teenagers, induced abortion, family planning, sex education.

INTRODUCCIÓN

Los anticonceptivos son métodos o procedimientos que pueden ser usados por hombres y mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas.(Soledad Díaz, Verónica Schiappacasse, 2010)

La píldora oral de emergencia según la Organización Mundial de la Salud nos indica que es un método usado por las mujeres en periodos reproductivos como respaldo y en caso de emergencia dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado.

A pesar de que existen muchos métodos anticonceptivos, el número de embarazo no deseado es muy elevado en todo el mundo, y especialmente en los países en desarrollo. Esto depende de la falta de información y por ende los embarazos no deseados pueden ser el resultado de una falla anticonceptiva o de la falta de uso de un método de planificación familiar. Según Servicio de Salud Reproductiva. (Soledad Díaz, Verónica Schiappacasse, 2010).

El país está entre los tres primeros de América Latina con las tasas más altas de embarazo adolescente. El promedio regional es de 17% (porcentaje de adolescentes en gestación del total de embarazos), pero Ecuador está en el 22%. Le supera Venezuela con 24% y Haití con 26%.(PARRA, 2014).

El uso del método oral de emergencia o pastilla del día después, está respaldado por la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), explicó la representante en el país, Lucía Salamea.

Esto porque tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han asegurado que el mecanismo

no es abortivo. "Nosotros estamos por la vida y por los Derechos Humanos. (DERECHO RESERVADO, 2015).

Los ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES) y Coordinador de Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante han formado un frente para trabajar sobre planificación familiar, acceso a información, educación en salud sexual y reproductiva. "Habla serio, sexualidad sin misterios", es el eslogan de la campaña, que busca incentivar la conversación sobre sexualidad en el hogar, en los establecimientos educativos y otros espacios, dejando atrás miedos y tabúes que impiden tener un conocimiento claro, que podría evitar los embarazos a temprana edad y los no deseados así como los abortos. (ECUADOR, 2012).

Al realizar este proyecto y estudiar las causas que llevan a las adolescentes a tener relaciones sexuales a edad temprana podemos analizar y llegar a la conclusión que nuestro interés es que las adolescentes conozcan sobre el anticonceptivo oral emergencia o píldora del día después, como método de emergencia y brindando información sobre los beneficios, eficacia y las posibles consecuencias que puede causar la anticoncepción de emergencia para eliminar tabúes que existen sobre este método de emergencia y así conocer el nivel de aceptación sobre el mismo.

De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos del Cantón Daule el nivel poblacional es de 120.326 habitantes de las cuales las adolescentes de 12 a 17 años equivalen a 6808 que comprenden a 6% de la población.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO

¿Determinar cuál es el nivel de aceptación de la píldora oral de emergencia en adolescentes de 12 a 17 años en el cantón Daule?

1.1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad los jóvenes ya mantienen relaciones sexuales a pesar de su corta edad pero desconocen del riesgo que esto implica, es decir contagiarse de enfermedades de transmisión sexual, además de la posibilidad de ser padres a temprana edad y en ciertos casos las posibles complicaciones frente a esta edad como abortos producto de este embarazo no deseado.

Por medio de investigaciones realizadas en el Cantón Daule, obtenemos estadísticas de esta población acerca del nivel de conocimiento sobre los anticonceptivos, la aceptación sobre la píldora de emergencia, su eficacia y los efectos adversos sobre esta hormona en adolescentes entre 12 a 17 años de edad. El 72% tiene conocimientos sobre los anticonceptivos, mientras que la diferencia no, así mismo 70% de ellas las han utilizados, mientras que el 30% de ellas no porque no han tenido ningún contacto sexual, pero de acuerdo a los datos recolectados el mayor porcentaje utiliza píldoras anticonceptivas en un 28%. El 62% de ellas manifestaron que los anticonceptivos son beneficiosos. De acuerdo al nivel de conocimientos de la píldora oral de emergencia. 62% conocen y la diferencia no, el 48% manifestaron que les fue efectivo porque las utilizaron correctamente. El 85% dice que aceptan la aplicación de la píldora de emergencia y que el 75% aceptarían ir a las charlas para conocer más acerca de este método de emergencia. La importancia de nuestro trabajo de investigación es conocer la realidad con respecto al nivel de conocimiento que conservan las adolescentes sobre el anticonceptivo oral de emergencia o píldora del día después.

1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ✓ ¿La píldora del día después es abortiva o no?
- ✓ ¿Cuál es la eficacia de la píldora de emergencia?
- ✓ ¿Hasta qué día se puede tomar la píldora de emergencia después de una relación sexual sin protección?
- ✓ ¿Cuál es el efecto si la píldora de emergencia se la toma como método de rutina?
- ✓ ¿Cuáles son los efectos secundarios de la píldora de emergencia?

1.1.3 JUSTIFICACIÓN

Es de mucha importancia el conocimiento y la aceptación de la píldora oral de emergencia porque El embarazo no deseado cobra cada año un alto precio a la salud de la mujer, el cual es significativamente mayor en las adolescentes más aun conociendo que este método utilizado de forma correcta y temprana puede reducir notablemente la incidencia de embarazos no deseados y por tanto del aborto y sus secuelas, por lo que la píldora oral de emergencia puede ser de gran utilidad en la preservación y promoción de la salud sexual y reproductiva.

1.1.4 VIABILIDAD

Es viable este trabajo porque existe autorización de las respectivas autoridades, tutorías y la aceptación de las adolescentes de 12 a 17 años en el cantón Daule.

1.2 FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de aceptación de la píldora oral de emergencia en las adolescentes de 12 a 17 años, que les permita el conocimiento sobre este tema disminuyendo el índice de embarazos no deseados en el cantón Daule de la provincia del Guayas.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar el conocimiento que poseen las adolescentes sobre los anticonceptivos.
- ✓ Conocer el tipo de anticonceptivo de mayor aceptación entre las adolescentes de 12 a 17 años.
- ✓ Comprobar el porcentaje de adolescentes que han usado la píldora de emergencia.
- ✓ Saber cuál es grado de efectividad en las adolescentes que la utilizaron
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento en las adolescentes sobre la gratuidad que ofrece el ministerio de salud pública de la píldora oral de emergencia.

1.3 HIPÓTESIS

Existe una buena aceptación de la píldora Oral de Emergencia en las adolescentes de 12 a 17 años, en el cantón Daule de la provincia del Guayas año 2015.

1.4 VARIABLES

1.4.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- Nivel de aceptación de la píldora oral de emergencia en las adolescentes.

1.4.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

- ✓ Edad de 12 a 17 años
- ✓ Educación
- ✓ Promiscuidad

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 HISTORIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Un recorrido a través de la historia de los métodos anticonceptivos. El control de la fertilidad ha sido una preocupación del hombre desde tiempos inmemorables. Amuletos, duchas vaginales, barreras, uso de frutos ácidos, coito interrumpido y combinación de hierbas, entre otros, eran los métodos que se usaban en la antigüedad para evitar el embarazo no deseado. Según Aristóteles decía la muchedumbre lleva a la sociedad en problemas económicos.

Siglo XVIII - XIX

Las mujeres utilizaban trozos de frutas en la vagina. Se creía que esto hacía las veces de tapón y los ácidos cítricos de espermicidas. Las duchas vaginales aparecen en el Siglo XIX como método anticonceptivo. Después de tener relaciones sexuales, las mujeres se hacían un lavado con Jabón, limón o vinagre.

Siglo XX

Estudios científicos demostraron que las hormonas controlan el ciclo menstrual de las mujeres y que en su producción participan el cerebro y los ovarios. Científicos norteamericanos descubrieron que el estrógeno inhibe la ovulación. A finales de los años 30 éste laboratorio produjo el etinilestradiol, estrógeno que se administraba por vía oral para que no se presentara ovulación. En los años sesenta, se aprueba en Estados Unidos la primera píldora oral de emergencia.

La píldora de emergencia se inició en los años 60, como método para evitar embarazos y abortos después de una violación. Primeramente se usaron altas dosis de un estrógeno. Posteriormente el uso de un estrógeno se reemplazó con etinil-estradiol y levonorgestrel, conocido hoy como régimen de Yuzpe.

El uso de levonorgestrel solo como píldora de emergencia se propuso por primera vez en América Latina y es hoy el método de elección dados los resultados de un estudio realizado por la OMS. La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (CROXATTO S. D., 2009)

Podemos decir que la planificación es el derecho sexual reproductivo que poseen todos los seres humanos, muy particular de las costumbres, razas, religiones entre otros. Todos los individuos son capaces de elegir un método de planificación familiar y por ende son libres en decidir cuándo deseen tener hijos de acuerdo a las necesidades de salud y bienestar de la familia.(Dexter, katharine, 2012), Pág. 25.

En el transcurso de los últimos 10 años el cantón Daule ha incrementado el nivel de adolescentes embarazadas que comprenden a las edades de 12 a 17 años, según las estadísticas que no proporcionaron en las páginas del I.N.E.C..(ESTADISTICAS, 2010)

2.1.1 CONFERENCIA REGIONAL SOBRE EL DERECHO A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN AMÉRICA LATINA

La creación del Consorcio Latinoamericano de píldora oral de Emergencia en octubre de 2000 grabó un punto de avance importante para los grupos que defienden los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Dos años más tarde, hubo una convocatoria a una conferencia regional que se realizó en Quito,

Ecuador, con el título "Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en América Latina". Los principales objetivos de la conferencia fueron:

- ✓ Ampliar el nivel de conocimiento y la participación de esta píldora de emergencia en la sociedad aplicándose como un método seguro que ayudan a evitar los embarazos no deseados.
- ✓ Requerir a la parte política para en la aceptación de la píldora oral de emergencia como una norma que beneficien ante la sociedad en la planificación familiar de nuestro país.

2.1.2 ECUADOR

En 1998, un grupo de Organizaciones No gubernamentales dio apoyo a la auditoria de las normas de salud reproductivas que permitió que se incorporara la píldora oral de emergencia. A partir de ese suceso, los proveedores de servicios de salud contaron con el respaldo legal y programático para informar acerca de, prescribir o administrar el método. Hasta la fecha, solo se cuenta con el método de Yuzpe, pero se espera muy pronto utilizar un producto dedicado.

El campo religioso

Como se sabe, el protagonista que lleva la voz cantante en este debate, desde su inicio, es la jerarquía de la Iglesia Católica. El año 2004, El cardenal arzobispo de Santiago, F. J. Errázuriz, interviene públicamente para expresar su total rechazo a la distribución de la píldora. Instala estratégicamente la premisa de base de que la vida humana es un don de Dios

El argumento “La píldora puede destruir una vida humana” lleva a la conclusión “Por lo tanto, la Iglesia se opone a su uso”, sobre la base de la premisa implícita “La Iglesia no puede permitir que se destruya una vida humana”.(MARTIN, 2004)

2.2 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Se le llama planificación familiar al tener el número de hijos que uno desea y al tenerlos cuando uno lo desea. Si usted decide no tener hijos o no tenerlos de inmediato, puede escoger uno de varios métodos para evitar el embarazo. A estos métodos se les llama métodos de planificación familiar.

Cada año, medio millón de mujeres mueren a causa de problemas relacionados con el embarazo, el parto y los abortos hechos bajo condiciones peligrosas. Además de mejorar el acceso a la atención médica y el aborto seguro, muchas de las muertes se podrían evitar por medio de la planificación familiar. Por ejemplo, la planificación familiar puede evitar los peligros de los embarazos.(SALUD, 2012).

- **En mujeres demasiado jóvenes.** Las jóvenes menores de 18 años corren un mayor riesgo de morir durante el parto porque sus cuerpos no se han desarrollado completamente. Además sus bebés corren un mayor riesgo de morir durante su primer año de vida.
- **En mujeres de edad demasiado avanzada.** Las mujeres ya mayores se enfrentan a más peligros durante el parto, sobre todo si tienen problemas médicos o si ya han tenido muchos hijos.
- **demasiado frecuente.** El cuerpo de la mujer necesita por lo menos dos años para recuperarse después de cada embarazo.
- **demasiado numerosos.** Una mujer con más de 4 hijos corre un mayor riesgo de morir después del parto debido a sangrado u En la actualidad las parejas son libres de decidir cuándo tener sus hijos dependiendo de las posibilidades económicas y creencias religiosas por lo tanto se han empleados la aplicación de los métodos anticonceptivos que les ayuda a una mejor planificación familiar.

Estas acciones se las emplea por la decisión paternal dependiendo de la situación que se encuentre, por lo tanto ellos podrían decidir voluntariamente cuando los podrían tener.(SALUD, 2012)

Ventajas

- ✓ la pareja puede decidir cuándo tener hijos
 - ✓ la mujer tiene el derecho a decidir cuándo tener hijos
 - ✓ se salvan vidas de mujeres
 - ✓ se salvan vidas de niños
 - ✓ la mujer puede tener más oportunidades de desarrollo
 - ✓ se facilita el desarrollo de las familias y del país
- (VIGIL, 2009).

2.3 LOS ANTICONCEPTIVOS.

Los anticonceptivos tienen como objetivo impedir o reducir una posible fecundación o un embarazo en mujeres que mantienen relaciones sexuales. De los cuales existen diferentes métodos que ayuda en el control de la anticoncepción.

2.3.1 CONDICIONES DE UN ANTICONCEPTIVO

Las condiciones de un anticonceptivo permiten varios factores que ayudan al ser humano en una planificación familiar.

Eficacia. La ayuda de estos anticonceptivos es sumamente beneficiosa mientras se les aplique de la mejor manera con el objetivo de evitar un embarazo.

Seguridad: se prevé que estos anticonceptivos se las utilicen siempre y cuando esté totalmente de acuerdo para una planificación segura dentro del vínculo familiar.

Posibles efectos: de acuerdo a los múltiples anticonceptivos, estos proporcionan beneficios como también ciertos efectos colaterales que no son tan perjudiciales en la vida de la mujer.

Reversibilidad: la acción de los anticonceptivos estimula la recuperación activa de la reproducción después de un periodo determinado de haberlo utilizado. (Revista familiar médica, 2010).

2.3.2 MÉTODOS DE ANTICONCEPTIVOS.

Existen muchos métodos que en la actualidad se aplican entre ellas se menciona:

- ✓ Anticonceptivos de barreras.
- ✓ Anticonceptivos hormonales.(píldora de emergencia)
- ✓ Anticonceptivos mecánicos.
- ✓ Anticonceptivos químicos
- ✓ Anticonceptivos naturales
- ✓ Anticonceptivos irreversibles.

2.3.2.1 LOS MÉTODOS DE BARRERA

Impiden la unión del espermatozoide con el óvulo. El más conocido es el preservativo masculino, pero también existen otras opciones.

Preservativo masculino o condón es una funda delgada de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración. También existe el

preservativo femenino que es una funda de poliuretano que se introduce en la vagina antes del coito. Ofrecen una alta eficacia anticonceptiva, protegen frente a las ITS y las displasias cervicales, no tienen efectos secundarios sistémicos y no necesitan prescripción médica, pero el preservativo femenino es difícil de conseguir.

Diafragma.-Semiesfera de látex que se coloca en el fondo vaginal antes de la relación sexual. Ofrece cierta protección frente a las ITS y se utiliza en combinación con crema espermicida. El diafragma precisa un buen asesoramiento y aprendizaje de su colocación y requiere manipulación de los genitales.

2.3.2.2 HORMONALES

Píldora.- La píldora anticonceptiva es un comprimido que se toma por vía oral y que actúa sobre el ciclo hormonal de la mujer impidiendo la ovulación. En la actualidad existen varios tipos de píldoras:

- ✓ Las combinadas, que contienen estrógenos y progestágenos, ofrecen además de una alta eficacia anticonceptiva, efectos beneficiosos sobre la regulación del ciclo o la disminución del dolor menstrual. Hoy en día existen además nuevas opciones que ejercen efectos beneficiosos sobre la piel y producen una menor retención de líquidos.
- ✓ Por otra parte están las píldoras que sólo contienen progestágenos y que están especialmente indicadas en la lactancia o en personas que no pueden tomar estrógenos.
- ✓ Píldora de emergencia La píldora de emergencia o píldora del día después, se usa tras un fallo del método habitual después de un coito sin protección, o de la rotura de un preservativo, evitando un embarazo no deseado.
<http://www.leganes.org/>

Anillo vaginal.- Consiste en la introducción por la propia mujer de un anillo de plástico en la vagina todos los meses. El anillo libera hormonas durante 3 semanas

debiendo ser retirado por la mujer al comienzo de la 4ª semana. Actúa igual que la píldora combinada.

Parche transdérmico.- Este método libera hormonas que son absorbidas a través de la piel. Se coloca pegándolo a la piel, y al cabo de las tres semanas se retira y se continúa con una semana sin parche. Actúa igual que la píldora combinada.

Implante subdérmico.- Consiste en la inserción por parte del médico/a de una o dos varillas bajo la piel del brazo, que gradualmente liberan pequeñas cantidades de hormona. Actúa durante 3 ó 5 años, dependiendo del tipo de implante.

Dispositivo intrauterino hormonal.- Se trata de un dispositivo que se coloca dentro del útero y libera progestágeno. Además de ofrecer una alta eficacia anticonceptiva, ofrece beneficios adicionales a la mujer. Actúa liberando pequeñas cantidades de una hormona (parecida a la producida de manera natural por la mujer) durante 5 años.

Inyectables.- Consiste en una inyección trimestral, si la composición es sólo de progestágeno, o mensual si es de estrógeno y progestágeno. Su eficacia anticonceptiva es muy elevada aunque puede causar cambios en el ciclo menstrual.

2.3.2.3 MECÁNICOS

Dispositivo intrauterino Es un pequeño dispositivo de polietileno con un filamento de cobre que el médico implanta en el interior del útero. Actúa a nivel local produciendo una respuesta inflamatoria y es tóxico para los espermatozoides. Puede causar aumento en la cantidad y el dolor de la menstruación.

2.3.2.4 QUÍMICOS

Espermicidas.-Se trata de sustancias que en forma de gel, espuma o supositorio, destruyen o incapacitan los espermatozoides. Tienen una eficacia anticonceptiva baja, por lo que solamente se indican si se usan junto con otros métodos anticonceptivos (diafragma o preservativo).

2.3.2.5 MÉTODOS NATURALES

Se basan en calcular el período fértil de la mujer y evitar las relaciones coitales en esos días. Su eficacia anticonceptiva es variable.

Coito interrumpido.- Consiste en la retirada del pene de la vagina antes de la eyaculación. Su eficacia anticonceptiva es baja, ya que aunque el varón se retire a tiempo el pene puede estar lubricado por una pequeña cantidad de líquido que puede contener espermatozoides.

Método Billings.- Basado en las características del moco cervical en relación con el ciclo ovárico. Dentro de los métodos naturales es uno de los más eficaces.

2.3.2.6 MÉTODOS REVERSIBLES

Ligadura de trompas.- En la mujer Es una intervención quirúrgica que se realiza con el fin de ocluir las trompas de Falopio, para evitar que el óvulo sea fecundado y llegue al útero, y que produce esterilidad permanente.

Vasectomía.- En el hombre Procedimiento quirúrgico, que consiste en cortar y ligar los conductos deferentes, encargados de transportar los espermatozoides desde los testículos al exterior. Son métodos, en general, irreversibles. (www.leganes.org/, 2006)

2.4 PÍLDORA ORAL DE EMERGENCIA

2.4.1 DEFINICIÓN

Las píldoras oral de emergencia llamada también anticoncepción postcoital o del día siguiente, es una de las maneras anticonceptivas hormonal que pueden ser usadas por la mujer en el transcurso de los cinco días siguiente después de haber tenido contacto sexual con penetración sin protección y con esto permitirá prevenir un embarazo no deseado y mucho menos planificado. (Fortaleciendo las Redes de la Salud, 2009).

La píldora oral de emergencia pueden administrarse hasta tres días después (aunque son más eficaces en las primeras 24 horas) post-coito. No se considera un método de planificación familiar, su uso se reserva solo para situaciones de emergencia capaz de prevenir un embarazo, pero no interrumpirlo, es decir, es abortivo. (Dra Montero, 2011).

2.4.2 LAS SITUACIONES EN QUE ESTÁ ESPECIALMENTE INDICADA INCLUYEN:

- ✓ Una relación sexual sin uso de un método anticonceptivo.
- ✓ Olvido en la administración de un anticonceptivo oral más allá de la máxima demora aceptable de la toma previa.
- ✓ Uso incorrecto o accidente con un método anticonceptivo
- ✓ ruptura o deslizamiento del condón
- ✓ desplazamiento del diafragma
- ✓ expulsión del dispositivo intrauterino.
- ✓ Relaciones sexuales en el período fértil
- ✓ En caso de violación. (Toro calzada r.; estrada m. Soria, 2014)

2.4.3 INDICACIONES TERAPÉUTICAS

La píldora oral de emergencia para uso en las primeras 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección. El uso de esta medicación es para mujeres en edad reproductiva, incluyendo adolescentes, con el objetivo de evitar un embarazo no deseado. La eficacia contraceptiva de este método de urgencia es del orden de 85%.

2.4.3.1 FARMACOCINÉTICA:

Levonorgestrel es un noresteroide sintético con actividad progestacional eficaz. Levonorgestrel es un progestágeno que se absorbe rápidamente, en menos de 1 hora; la concentración plasmática máxima se alcanza en menos de 2 horas. La unión a proteínas del plasma de levonorgestrel juega un papel importante en su farmacocinética, esta unión se lleva a cabo tanto a la albumina como a la globulina para unión a hormonas sexuales (SHGB). Levonorgestrel forma un complejo estable de vida larga con la SHGB, este complejo se disocia lentamente. Levonorgestrel se metaboliza en riñón (60 a 80%) y en el hígado (20 – 40%), la vida media en plasma es de 9 a 15 horas. Se elimina por vía renal en forma glucuroconjugada.

2.4.3.2 FARMACODINAMIA:

El mecanismo de acción de levonorgestrel no se conoce completamente, en dosis de dos tomas de 0.75 mg o dosis única de 1.5 mg bloquea la ovulación, impidiendo la fecundación si la relación sexual ha ocurrido en las 72 horas precedentes a la ovulación, es decir en el periodo durante el cual el riesgo de fecundación es el más alto. Podría impedir igualmente la implantación de un óvulo, pero es ineficaz si el proceso de implantación ha comenzado. El levonorgestrel es usado ampliamente como contraceptivo, solo o en combinación

con estrógenos; en combinación, levonorgestrel se emplea en baja concentración, mientras que, como contraceptivo de urgencia la concentración requerida es de 1.5 mg, sea en dos tomas de 0.75 mg cada una o dosis única de 1.5 mg.(www.asofarma.com, 2004)

2.4.3.3 CONTRAINDICACIONES

- ✓ Hipersensibilidad a los componentes del producto.
- ✓ Durante la lactancia.

2.4.3.4 PRECAUCIONES GENERALES

Este método no puede ser, en ningún caso, sustituto de una contracepción hormonal continua o secuencial ni tampoco de contraceptivos mecánicos, físicos o químicos. Si una mujer toma (levonorgestrel), varios días cada ciclo, se pueden presentar efectos secundarios como:

- ✓ irregularidades en el ciclo menstrual por desequilibrio hormonal.
- ✓ En caso de duda por el retraso del periodo menstrual mayor a 5 días o pérdida anormal durante la fecha prevista de la menstruación, realizar una prueba de embarazo.
- ✓ No se recomienda cuando existen antecedentes de salpingitis o antecedentes de embarazo extrauterino (ausencia de estudios por interrupción o por la continuación de un embarazo ectópico aun después de la aparición del sangrado).
- ✓ El sangrado aparece por lo general en la fecha prevista, sin embargo, puede haber demora o adelanto de algunos días (3 a 5 días)

2.5 FORMA DE USO DE A.O.E.

Si está dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual no protegida, indique tomar por vía oral:

- Dos dosis de 0,75 mg de Levonorgestrel (**LNG**) separadas por un lapso de 12 horas.
- Una dosis de 1,5 mg de Levonorgestrel (**LNG**). Recuerde que si la toma es más cercana a la relación sin protección, más eficaz será el método.

2.5.1 RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:

- ✓ **Embarazo:** Levonorgestrel no está indicado bajo ninguna circunstancia en caso de embarazo confirmado.
- ✓ **Lactancia:** No se recomienda durante el periodo de lactancia. De ser necesaria su administración en este periodo, la mujer debe dejar de amamantar al bebé por un mínimo de 5-7 días, sustituyendo la leche materna con una fórmula láctea.

2.5.2 REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS

- ✓ Náusea,
- ✓ Vómito
- ✓ Cefalea
- ✓ astenia,
- ✓ vértigo,
- ✓ dolor abdominal bajo
- ✓ sensación de tensión mamaria.

Los efectos adversos desaparecen en forma espontánea en 2 a 3 días, sangrado de tipo metrorragia (cualquier sangrado fuera del periodo esperado) o pérdidas sanguíneas aisladas.

2.5.3 INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

El uso simultáneo de levonorestel con ciertos anticonvulsivos (fenobarbital, fentoína, primidona, carbamazepina) y antibióticos como rifabutina, rifampicina o griseofulvina, así como algunos antirretrovirales (ritonavir) pueden disminuir y anular la eficacia de la píldora oral de emergencia.(www.asofarma.com, 2004)

2.5.3.1 Ventajas

- ✓ Algunas de las ventajas del uso de la píldora del día después pueden ser:
- ✓ Se la puede adquirir sin de receta médica.
- ✓ No afecta a la fertilidad a largo plazo.
- ✓ No imposibilita la continuidad del uso diario de la pastilla anticonceptiva.
- ✓ En el caso de estar ya embarazada y no saberlo, si se toma la pastilla del día después no van a aumentar los riesgos de que el feto tenga defectos de nacimiento, tampoco en el caso de no estarlo y quedar embarazada aun tomando la píldora del día después.

2.5.3.2 Desventajas

Algunas de las desventajas del uso de la píldora del día después pueden ser:

- ✓ Tras la toma se pueden sentir náuseas, cefalea.
- ✓ Sangrado irregular similar a la menstruación.

- ✓ Retención de líquidos.
- ✓ No protege frente a enfermedades de transmisión sexual.

(Toro calzada r.; Estrada m. Soria, 2014)

2.5.4 MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL

Ausencia de toxicidad aguda demostrada. En caso de toma simultánea de varias dosis de levonorgestrel, no se han demostrado efectos clínicos graves.

Medidas a considerar: Lavado gástrico en caso de ingesta reciente.

Presentación: Caja con 2 tabletas de 0.75 mg Caja con 1 tableta de 1.5 mg.

2.6 UTILIZACIÓN EN LA ADOLESCENCIA

En la adolescencia tiene particular importancia este método, ya que en esta etapa los adolescentes comienzan a experimentar sus primeras relaciones sexuales con el riesgo de un posible embarazo, por lo que no usan adecuadamente o no conocen los métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería la abstinencia, lo que es muy difícil, no lo hacen, y mantienen relaciones sexuales sin protección. De ahí que sea una opción para los jóvenes, y además de insistir en este aspecto, para evitar el embarazo no deseado y sus complicaciones (BERMUDEZ, 2007).

2.6.1 IMPORTANCIA DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, constituyen un grave problema de salud pública en América Latina y El Caribe

situación que ponía en alarma. La OMS incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de planificación familiar para disminuir los embarazos no deseados.

La píldora oral de emergencia es reconocida como material de importancia, pues contribuye al cumplimiento del Programa de Acción de El Cairo al prevenir los embarazos no planificado y, de esta manera, a la reducción de la mortalidad materna. El uso de la píldora oral de emergencia ha sido aprobado en muchos países de América. Argentina, Aruba, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos. Guatemala, Guyana, Haití, Honduras(ZARATE, 2013).

2.6.2 MÉTODOS USADOS

Como píldora oral de emergencia se usan medicamentos de levonorgestrel puro o píldoras combinadas de etinil-estradiol y levonorgestrel, las que han sido evaluadas extensamente por la Organización Mundial de la Salud. En ambos regímenes se utilizan las mismas hormonas que se usan como anticonceptivos en forma regular. La diferencia es que se administran los esteroides en dosis más altas y solamente dentro de los cinco días que siguen a la relación no protegida.

2.6.2.1 PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA DE PROGESTINA SOLA.

- a) La modalidad más conveniente para las usuarias es usar una dosis única de 1500 ug de levonorgestrel, lo que es igualmente que la forma tradicional (dos dosis de 750 mcg) que consisten en 2 pastillas de 750 mcg de levonorgestrel y se toman las 2 pastillas juntas. Postinor-2, Glanique.
- b) La forma tradicional ha sido usar dos dosis de 750 mcg de levonorgestrel cadauna, separadas por un intervalo de 12 horas. Postinor-2, Glanique Si no están disponibles, se puede reemplazar cada dosis por 25 pastillas de las píldoras de levonorgestrel sólo de 30 mcg cada una que se emplean como

anticonceptivo durante la lactancia. Microlut, Norgeston, Levonorgestrel en minidosis (CROXATTO, CHILE 2003)

2.6.2.2 PÍLDORA ORAL DE EMERGENCIA COMBINADA (MÉTODO YUZPE)

Se emplean dos dosis de 100 ug de etinilestradiol + 500 ug de levonorgestrel cada una separada por un intervalo de 12 horas.(Tetragynon). Si no están disponibles, pueden usarse, por cada dosis, 4 píldoras anticonceptivas combinadas que contienen 30 mcg de etinil-estradiol y 0.15 mg de levonorgestrel. Puede prevenir embarazos si se usa en el cuarto y quinto día después de la relación, aunque su eficacia es menor que si se usa en las primeras 72 horas.(CROXATTO, CHILE 2003)

Cuadro N.- 1 Como se utiliza

Tipo de Hormona	Dosis	Nombre de Marcas comunes	1er Dosis	2 da Dosis (Tomar a las 12 horas)
Píldoras combinadas con Levonorgestrel y Etinil estradiol "MÉTODO YUZPE"	Dosis Alta 50 mcg etinil estradiol y 0,25 mg de levonorgestrel	Fertian Tetragynon Eugynon	2	2
	Dosis baja 30 mcg etinil estradiol y 0,15 mg de levonorgestrel o 30 mcg de norgestrel	Microgynon Lofemenal	4	4
Levonorgestrel	150 mgrs	Postinor 1 Glanique 1 Taza 1	Dosis Unica 1	NO
Levonorgestrel	75 mgrs	Postinor 2 Glanique 2 Taza 2	1	1

Fuente: Formas nacionales de atención clínica, Año 2009

Cuadro N.- 2 Como tomar la píldora oral de emergencia

Píldoras de levonorgestrel	Píldoras combinadas
<p style="text-align: center;">Dentro de 5 días* después de una relación sexual no protegida tomar</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p>A. Una dosis B. Dos dosis de 1500 ug de 750ug</p> <p style="text-align: center;">12 horas después, Tomar</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Tomar la primera dosis lo antes posible</p>	<p style="text-align: center;">Dentro de 5 días* después de una relación sexual no protegida tomar</p> <p style="text-align: center;">Régimen de Yuzpe</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  </div> <p style="text-align: center;">12 horas después, tomar</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Tomar la primera dosis lo antes posible</p>

Fuente: Formas nacionales de atención clínica, Año 2009

Elaborador: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

2.7 MECANISMO ACCIÓN

El mecanismo de acción de la píldora oral de emergencia es complejo porque el efecto de los esteroides administrados depende del día en que se usan, y la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del período menstrual en que se encuentre. (Dra. Montero, 2011)

2.7.1 EFECTOS SOBRE LA OVULACIÓN

Cuando es administrado antes de la ovulación logra reducir la probabilidad de embarazos. Inhibe la ovulación por lo que se ha demostrado que la administración de dosis altas de progestágenos inhibe abruptamente la secreción de la hipofisaria de la hormona luteinizante indispensable para producir la ruptura del folículo ovario maduro y la consiguiente salida del ovulo hacia las trompas uterinas. Estudios explican que mientras más cerca de la ovulación se encuentra la mujer el efecto de la píldora de emergencia es incipiente o nulo.(Dra Montero, 2011)

2.7.2 EFECTOS SOBRE EL ENDOMETRIO

Investigaciones científicas recientes no tiene mayor discusión que el levonorgestrel en las dosis utilizadas en la píldora oral de emergencia produzca cambios a nivel endometrial que impida la implantación del embrión a nivel del útero, por ende no es un método abortivo, sino es un método que contribuye a prevenir el embarazo no planificado.(Dra Montero, 2011)

2.7.3 EFECTOS SOBRE EL MOCO CERVICAL

Aumento de la viscosidad del moco cervical, lo que dificulta el tránsito de los. Espermatozoides hasta el tracto genital superior.(Dra Montero, 2011)

2.7.4 EFECTOS SOBRE LOS ESPERMATOZOIDES

Activación prematura de la reacción acrosomal de los espermatozoides, haciendo que se liberen y pierdan precozmente las enzimas lisosomales indispensable, para que puedan atravesar la membrana pelúcida que rodea al ovulo y producir la fecundación. (Bustamante b, díaz r; botton i., 2013)

2.8 EFECTIVIDAD ANTICONCEPTIVA

La efectividad de la píldora de emergencia puede ser expresada en dos formas diferentes. El Índice de Falla (o Índice de Pearl), que expresa el número de embarazos por cada 100 mujeres usuarias, es de aproximadamente 2% en estudios clínicos grandes. Sin embargo, este índice aplica metodológicamente a las fallas de los métodos anticonceptivos utilizados a lo largo de todo un año.

Expresado de otra forma, por cada relación sexual no protegida que tenga lugar entre la segunda y tercera semana del ciclo, 8 de cada 100 mujeres llegarían a embarazarse; el uso de las PAE reduciría este número a solo 2 mujeres. Esto representa una falla del 2%, con la posibilidad de prevenir 6 de cada 8 embarazos, Lo que equivales al 75% de efectividad.(CESAR HIGINIO, 2000)

2.9 CRITERIOS MÉDICOS Y CONTRAINDICACIONES

Las píldoras oral de emergencia previenen el embarazo. No se deben administrar a mujeres con embarazo confirmado. Sin embargo, si una mujer las toma sin saber que está embarazada, los datos disponibles indican que la píldora no perjudicará ni a la mujer ni al feto.

Las píldoras orales de emergencia son solamente para emergencias y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con los anticonceptivos habituales. Además, el uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener efectos secundarios como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud.

2.10 PERFIL DE SEGURIDAD Y CONTRAINDICACIONES

Según la organización mundial de la salud nos indica que la única contraindicación a la píldora de emergencia está representada por "un embarazo confirmado", ya que no tendrían ninguna indicación terapéutica en este caso.

- ✓ Antecedentes de tromboembolia
- ✓ De accidente vascular cerebral o
- ✓ Un episodio activo de migraña severa.

La seguridad relacionada con el uso de la píldora oral de emergencia reside en el tiempo muy corto del tratamiento y la baja dosis total administrada (20% y 35% de una caja de pastillas anticonceptivas de "alta" y "baja" dosis respectivamente). Además de la plausibilidad biológica, existen estudios clínicos que confirman la ausencia de efecto en el sistema hemostático y evidencias epidemiológicas que apoyan el excelente perfil de seguridad de estos métodos.(CESAR HIGINIO, 2000)

En nuestro medio, se realiza la promoción y entrega desde el presente año sin necesidad de receta médica, la cual consta de una pauta de dos dosis divididas cada 12 horas de un comprimido de 0,75 mg de levonorgestrel, eficaz dentro de las 72 horas posteriores al coito, cuya eficacia puede prolongarse si se lo consume hasta el 5to día.

La Conferencia Episcopal de la Iglesia Católica, que se opone a la distribución de ese fármaco, acusa al Gobierno de “aplicar una política propia de un estado totalitario” y de “actuar en forma inconstitucional”. Ya que la iglesia considera desde la concepción ya existe vida, y que Dios nos brinda este don, por lo que considera que la píldora de emergencia es causa de aborto.(F. J. Errázuriz, 2007),

CAPITULO III

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1 MATERIALES

- ✓ Texto
- ✓ Folletos
- ✓ Pendrive
- ✓ Hoja de recolección de datos
- ✓ Sacapuntas

3.1.2 LOCALIZACIÓN.

El cantón Daule se encuentra localizado en la región costa de la provincia del Guayas.

3.1.3 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

La superficie del cantón Daule es generalmente plana y su principal característica es el recorrido de todo su territorio por el río que lleva su nombre, su extensión actual es de 462,07 Km² y su población llega a 120.326 habitantes según el censo 2010. Sus centros más poblados son: Daule, Laurel, Limonal, Los Tintos, Las Lojas (Enrique Baquerizo Moreno) y La Aurora, parroquia urbana satélite. Cuenta también con una vegetación exuberante favorecida por su clima, lo que incide en la producción agrícola de arroz, caña de azúcar, cacao, la crianza de ganado bovino y porcino es lo más destacado del sector ganadero, la pesca es una actividad muy importante.(www.ecuale.com)

3.1.4 PERIODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación comprendió desde el mes de Marzo del 2014 a Febrero del 2015

3.1.5 RECURSOS A EMPLEAR

3.1.5.1 TALENTO HUMANOS.

- ✓ Tutor
- ✓ Investigadoras

3.1.5.2 RECURSOS FÍSICOS

Instrumentos de recopilación de datos

3.1.6 UNIVERSO Y MUESTRAS

3.1.6.1 UNIVERSO.

Según Hernández R. Fernández 2010 manifiesta que.

El universo generalmente es un conjunto de todos los casos que concuerden con determinada especificaciones. Pág. 174.

El universo de nuestro tema de investigación está conformado por 6808 adolescentes entre las edades de 12 a 17 años.

3.1.6.2 MUESTRA.

La muestra es corresponden a la población que correspondieron a los criterios de inclusión.

Según Bernal Cesar 2009 manifiesta que.

“La muestra es la parte de la población que se selecciona y de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuara la medición y la observación de las variables objeto de estudio.” Pág. 159.

Entonces podemos decir que el número estimado que se escogió en el tema de estudio para la aplicación de la encuesta es de 141 adolescentes, realizada en los diferentes parques de Daule, parque santa clara, parque señor de los milagros y el malecón de Daule

De acuerdo con la población estimada tomo en consideración la fórmula que tiene la capacidad homogénea de la muestra estratificada.

$$n = \frac{N(p \cdot q)}{(N - 1) \left(\frac{e}{k}\right)^2 + p \cdot q}$$

Donde consideraremos.

p = probabilidad de éxito (0.90)

q = probabilidad de fracaso (0.10)

N = tamaño de la población. 6808

M = margen de confiabilidad (5%)

e = error (0.05)

k = 2

Calculo de la muestras

$$n = \frac{(6808)(0.90)(0.10)}{(6808 - 1) \frac{(0.05)^2}{(2)} + (0.90)(0.10)} = \frac{6808 (0.09)}{6807(0.000625) + 0.09} =$$

$$\frac{612.63}{4.254375 + 0.09} = \frac{612.63}{4.344375} = 141.01 = 141$$

3.2 MÉTODO

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo la investigación es de tipo descriptivo transversal porque hemos estudiado a todos los sujetos comprendidos en nuestro tema de exploración además tomando como referencia la parte de las variables de interés para poder darnos cuenta del comportamiento que efectúa.

La información recolectada se las efectuó en el cantón Daule de la provincia del Guayas y de inmediato se empezó a su descripción y análisis de los resultados obtenidos. En la aplicación del valor estimado se tomó acorde al criterio del investigador.

3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de la investigación se realizó en el cantón Daule como un estudio no experimental porque se usó técnicas de recopilación de datos por medio de encuestas aplicadas a las adolescentes de 12 a 17 años de edad.

Encuestas.

Es una técnica que se aplicó a las adolescentes, en él se estableció preguntas abiertas y cerradas, estas preguntas se los constituyo como cortas y precisas que se sobre entendieron ante los encuestados y con ellos fácil de darlos las respuestas al instante. El cuestionario nos proporcionó la ampliación a nuestro tema de investigación en la comunidad del mismo que ayude abalizar el tema planeado.

Observación.-

Generalmente esta técnica ayuda a palpar la realidad de una manera visual en el lugar de los hechos, donde me permitió evidenciar y aclarar sobre las suposiciones que se presentían sobre el nivel de desconocimientos que se tiene con las adolescentes.

3.2.3 PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Los instrumentos que se utilizaron fueron las encuestas que se realizaron a las adolescentes de 12 a 17 años del cantón Daule

- ✓ Exploración de la información
- ✓ Selección de tema
- ✓ Planteamiento del problema de investigación
- ✓ Revisión bibliográfica.
- ✓ Definición de la población y selección de la muestra.
- ✓ Elaboración de los instrumentos de investigación.
- ✓ Aplicación del instrumento
- ✓ Proceso de recolección de los datos.
- ✓ Análisis e interpretación de resultados
- ✓ Conclusiones y recomendaciones
- ✓ Presentación y redacción del informe final.

3.2.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

3.2.4.1 CRITERIO DE INCLUSIÓN.

- ✓ Todas las adolescentes del cantón Daule que colaboraron con este trabajo.
- ✓ Todas las adolescentes de 12 a 17 años.
- ✓ Todas las adolescentes encuestadas en la etapa de la investigación.

3.2.4.2 CRITERIO DE EXCLUSIÓN.

- ✓ Todas las adolescentes del cantón Daule que no colaboraron con este trabajo,
- ✓ Todas las adolescentes que no corresponden al rango de estudio.
- ✓ Todas las adolescentes que no corresponden a la etapa de la investigación.

3.2.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La técnica que se empleo fue la encuesta o cuestionario que se realizó en el cantón Daule de la provincia del guayas visitamos diferentes parques de la localidad enfocado a las adolescentes entre 12 a 17 años de edad con el fin de evaluar el nivel de aceptación sobre la píldora de emergencia. Para el análisis de los datos obtenidos se realizó una estadística descriptiva en base a porcentajes y frecuencia de cada una de las variables evaluadas y de sus posibles combinaciones.

ANÁLISIS DE LOS DATOS Para el análisis de los datos obtenidos se realizó una estadística descriptiva en base a porcentajes y frecuencia de cada una de las variables evaluadas y de sus posibles combinaciones. Para determinar los factores desencadenantes se recogió los datos a través de una ficha de recolección de los mismos. Con cada una de las variables se estableció sus totales en frecuencia y su valor porcentual.

TABULACIÓN: Se lo realizo primeramente en forma manual y posteriormente se analizaron con las sub-rutinas del programa Excel 2010. Se lo realizo primeramente en forma manual y posteriormente se analizaron con las sub-rutinas del programa Excel 2010.

3.2.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.

Respetando las normas y procedimientos para un trabajo de titulación y bajo la autorización de la directora de la carrera y al tutor se realiza esta investigación para cooperar con la prevención de embarazos no deseados y la prevención de abortos inducidos.

3.2.6.1 CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

Art. 23.1 La píldora oral de emergencia no afecta de manera alguna, la Constitución Política que garantiza el derecho a la vida, porque su naturaleza es anticonceptiva, no abortiva, consecuentemente de ningún modo se afecta la vida del que está por nacer; además no tiene efectos secundarios.

Art. 49 El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria.

El derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual.

Art 36 El Estado velará por el respeto a los derechos laborales y reproductivos de las mujeres, para el mejoramiento de sus condiciones de trabajo, y por el acceso a los sistemas de seguridad social, especialmente en madre gestante y en lactancia.

Definiendo el Derechos a Decidir el Número y el Espaciamento de los Hijos

Art 21. Las responsabilidades que tienen las mujeres por dar a luz y criar a los hijos afectan su derecho al acceso a la educación, empleo y otras actividades relacionadas con su desarrollo personal.

CAPITULO IV

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

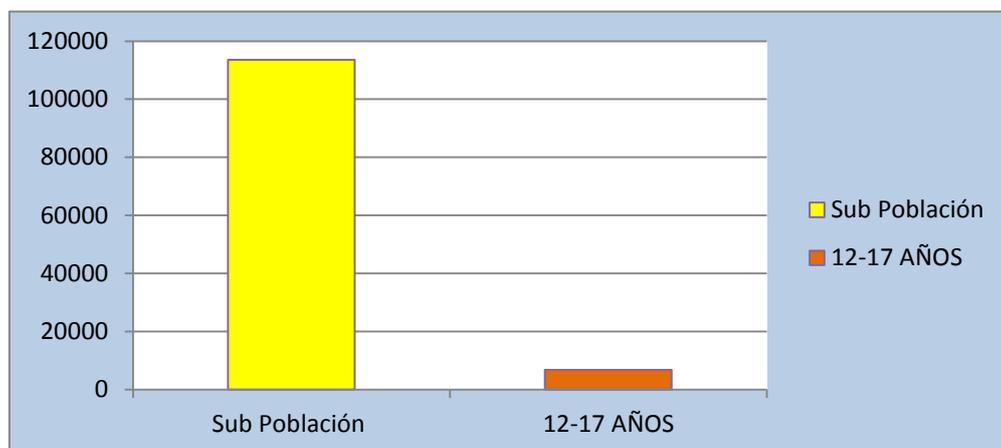
Evaluación del nivel de aceptación de la píldora oral de emergencia en adolescentes de 12 a 17 años en el cantón Daule de la provincia del Guayas de marzo 2014 hasta febrero del 2015.

Tabla N.-1 Nivel Poblacional

Indicadores	Número Poblacional	Valor porcentual
Sub Población	113518	94%
12-17 AÑOS	6808	6%
TOTAL	120326	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Gráfico N- 1 Nivel Poblacional



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis.

De acuerdo a la recopilación de datos se pudo determinar que el 6% comprenden a las adolescentes de las edades entre 12 a 17 años equivalente a 6808, mientras que la diferencia completa la población del cantón Daule.

Edad.

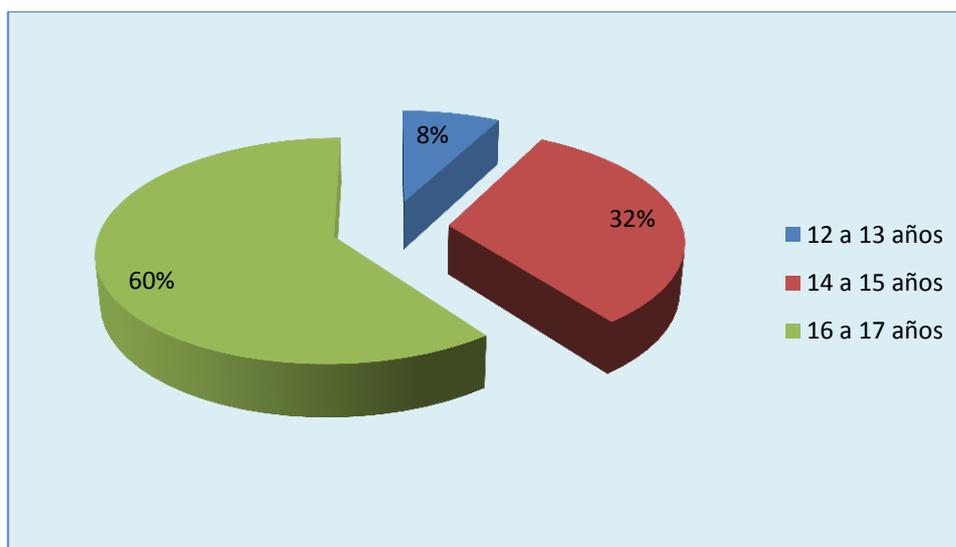
Tabla N. 2 Edades de las adolescentes encuestas

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
12 a 13 años	11	8%
14 a 15 años	45	32%
16 17 años	84	60%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana

Gráfico N- 2 Edades de las adolescentes encuestas



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana

Análisis.

De acuerdo con los datos proporcionados en el cantón Daule, se encuestó a las adolescentes que comprenden en un rango de 12 a 13 años de edad representando en un 8%, mientras que de 14 a 15 años están en un 32% y el mayor porcentaje mayor comprende 60% de las edades 16 a 17 años.

Estado civil.

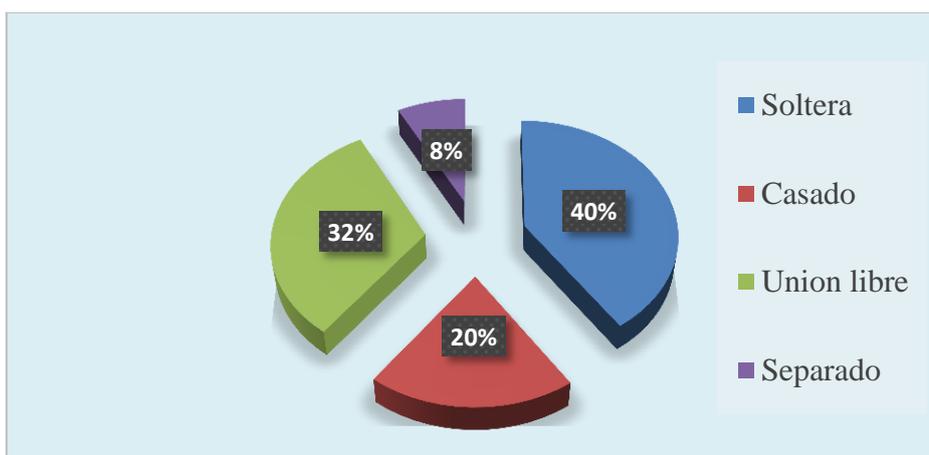
Tabla N.-3 Estado Civil

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Soltera	57	40%
Casado	28	20%
Unión libre	45	32%
Separado	11	8%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaboradopor: Catuto Evelin y Matamoros Mariana

Gráfico N- 3 Estado Civil



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaboradopor: Catuto Evelin y Matamoros Mariana

Análisis.

En proporción a la información recopilada del cantón Daule, se pudo determinar que el 40% de las adolescentes encuestadas son solteras, mientras que el 20% del total comprenden que son casados, en cambio el 32% de ellas se mantienen en unión libre, pero el 8% comprenden a adolescentes separadas. Tal como se observa que el mayor porcentaje de las adolescentes encuestadas son solteras.

Paridad.

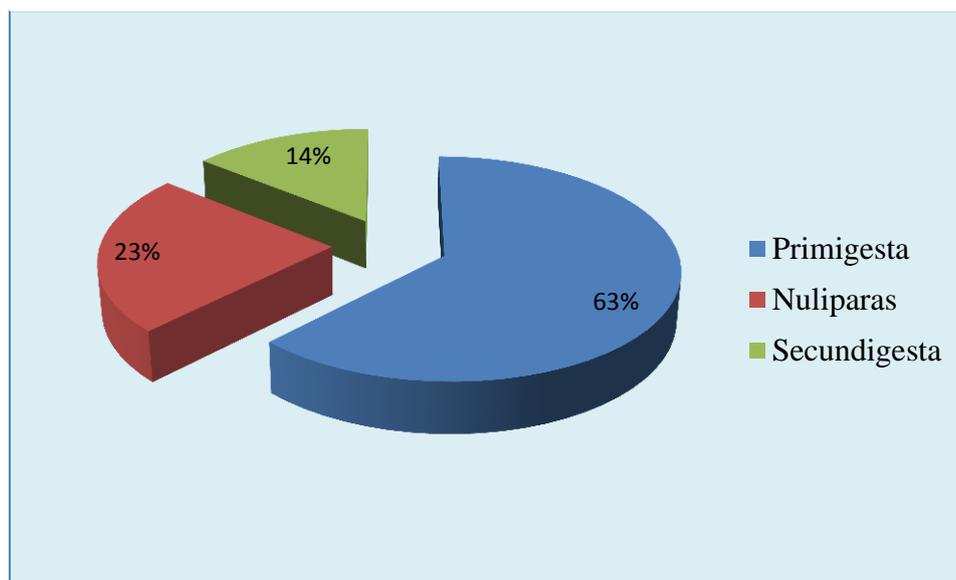
Tabla N-4 Paridad de las adolescentes

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Primigesta	88	63%
Nuliparas	33	23%
Secundigesta	20	14%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana

Gráfico N- 4 Paridad de las adolescentes



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana

Análisis.

Tal como se observa en el gráfico que el mayor porcentual de las adolescentes que su paridad es Primigesta representando en un 63%, mientras que el 23% de las encuestadas son Nulíparas, y el menor porcentaje de ellas son Secundigesta en un 14%.

Nivel académico.

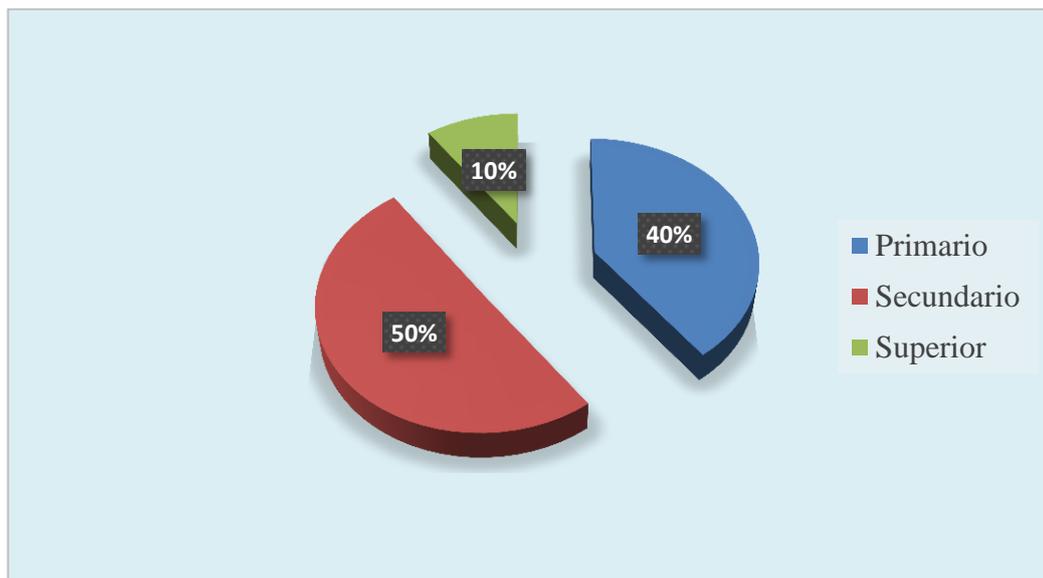
Tabla N-.5 Nivel académico

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Primario	56	40%
Secundario	71	50%
Superior	14	10%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana

Gráfico N- 5 Nivel académico



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana

Análisis.

En conclusión a los datos recolectados en el cantón Daule, se pudo determinar que las adolescentes poseen un nivel de estudio variado, el 40% de ellas solo han estudiado hasta la primaria, mientras que el 50% mantienen la secundaria y solo el 10% se dedicaron a un estudio superior.

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

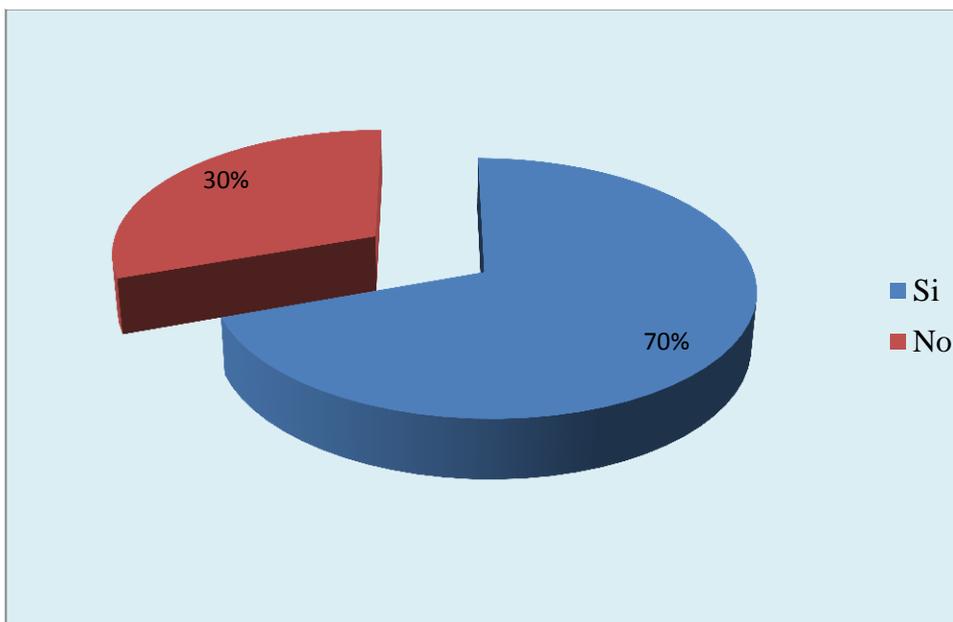
Tabla N. 6 Relaciones sexuales

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	98	70%
No	43	30%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana

Gráfico N- 6 Relaciones sexuales



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana

Análisis.

Tal como se puede demostrar en el gráfico N.- 6, que el 70% de las adolescentes encuestadas si han tenido relaciones sexuales, mientras que el 30% no han tenido ningún contacto sexual.

2. ¿A qué edad tuvo su primer contacto sexual?

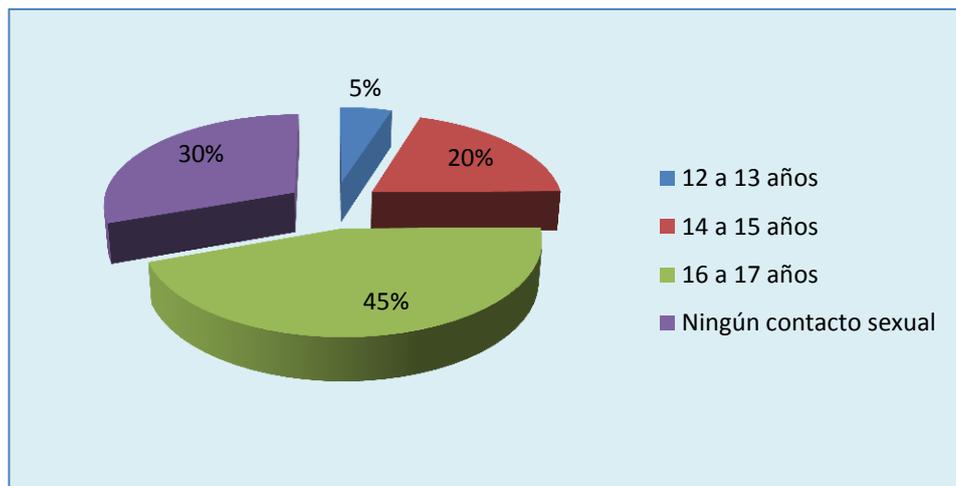
Tabla N. 7 Primer contacto sexual

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
12 a 13 años	7	5%
14 a 15 años	28	20%
16 a 17 años	63	45%
Ningún contacto sexual	43	30%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Gráfico N- 7 Primer contacto sexual



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis.

En consideración con la pregunta planteada se pudo determinar que el 5% de las adolescentes encuestadas han tenido su primer contacto sexual entre los 12 a 13 años, pero en cambio 20% de ellas que comprenden entre los 14 a 15 años lo han tenido, y el 45% lo han realizado en los 16 a 17 años, mientras que el 30% no han tenido ningún contacto.

3. ¿Cuántas veces a la semana tiene relaciones sexuales?

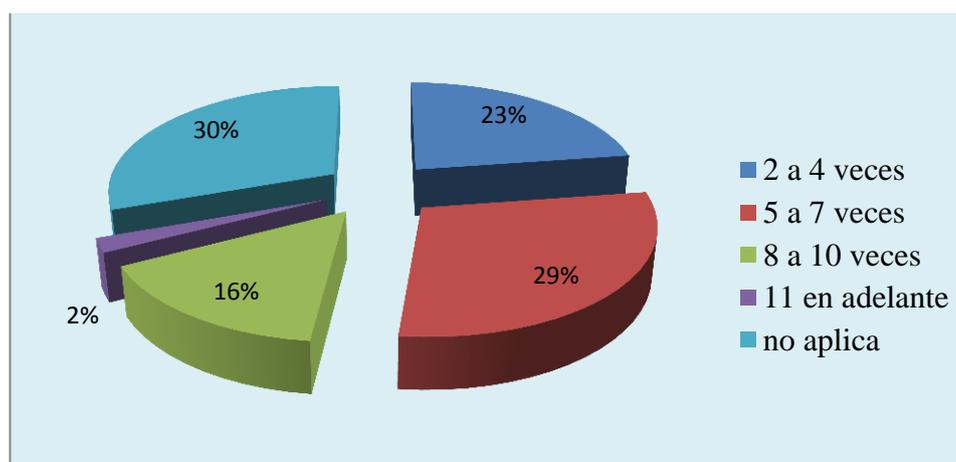
Tabla N. 8 Relaciones sexuales a la semana

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
2 a 4 veces	32	23%
5 a 7 veces	41	29%
8 a 10 veces	22	16%
11 en adelante	3	2%
no aplica	43	30%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Gráfico N- 8 Relaciones sexuales a la semana



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis.

En relación a las adolescentes encuestadas se pudo determinar que hay ciertas veces contactos sexuales, en las adolescentes. El 23% de ellas tienen relaciones sexuales de 2 a 4 veces a la semana, mientras que el 29% de 5 a 7 veces en cambio el 16% de ellas mantienen 8 a 10 veces y el 30% que no aplica.

4. ¿Tiene conocimientos sobre los anticonceptivos?

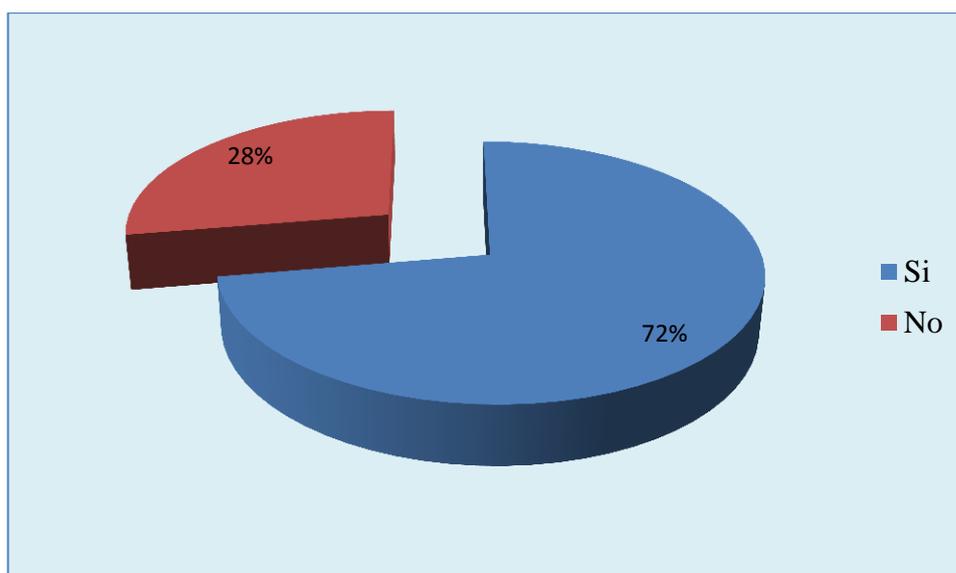
Tabla N. 9 Conocimientos sobre los anticonceptivos

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	102	72%
No	39	28%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Gráfico N- 9 Conocimientos sobre los anticonceptivos



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis.

En consideración a las encuestas realizadas el nivel de conocimiento de las adolescentes se pudo determinar que el mayor porcentaje de ellas si poseen conocimiento representando en un 72%, mientras que el 28% de ellas no poseen conocimiento sobre los anticonceptivos con mayor precisión, pero si han escuchado.

5. ¿Ud. ha utilizado anticonceptivos?

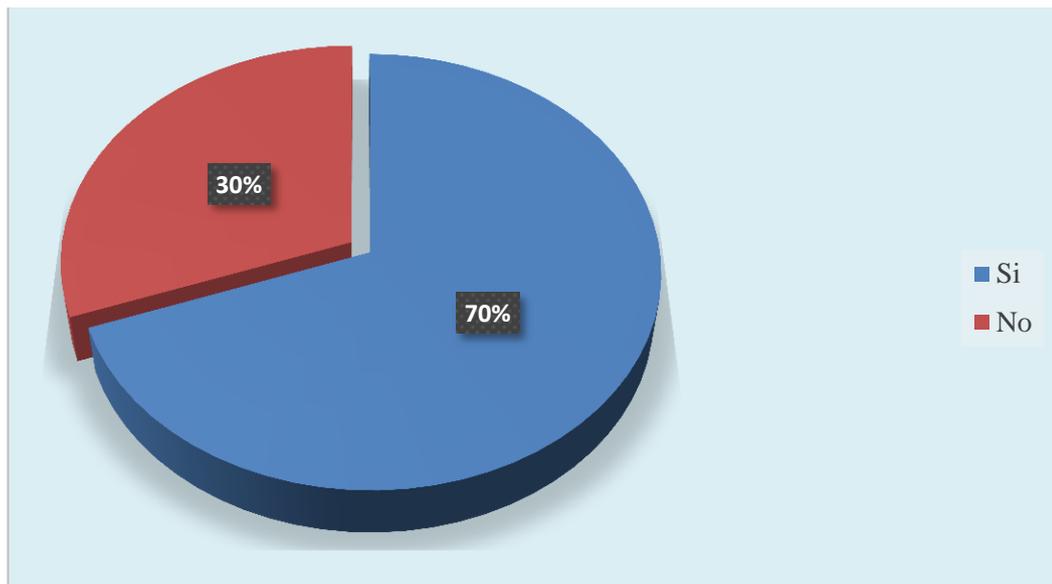
Tabla N. 10 Utilización de los anticonceptivos

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	98	70%
No	43	30%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Gráfico N- 10 Utilización de los anticonceptivos



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis.

Mediante las encuestas realizadas, dirigidas a las adolescentes en la utilización de los anticonceptivos se pudo determinar que el 70% si lo han hecho, pero el 30% manifestaron que no han utilizados los anticonceptivos.

6. ¿Cuál es el tipo de anticonceptivo que usan?

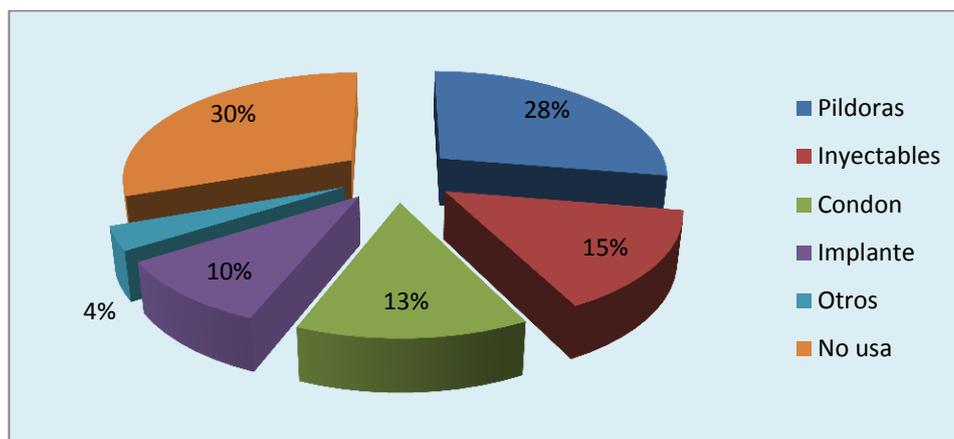
Tabla N. 11 Tipos de anticonceptivos

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Píldoras	39	28%
Inyectables	21	15%
Condón	19	13%
Implante	14	10%
Otros	5	4%
No usa	43	30%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborador: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Gráfico N- 11 Tipos de anticonceptivos



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborador: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis.

En relación a los múltiples anticonceptivos que se utilizan para la prevención de un embarazo, el 28 % de ellas dijeron que utilizan las píldoras oral de emergencia, mientras que el 15% dicen que prefieren los inyectables además, el 13% eligieron condón como medida de prevención, el 10% implante y el 4% prefieren utilizar otros y la diferencia no usa anticonceptivos.

7. ¿Cómo les considera Ud. la aplicación de estos anticonceptivos?

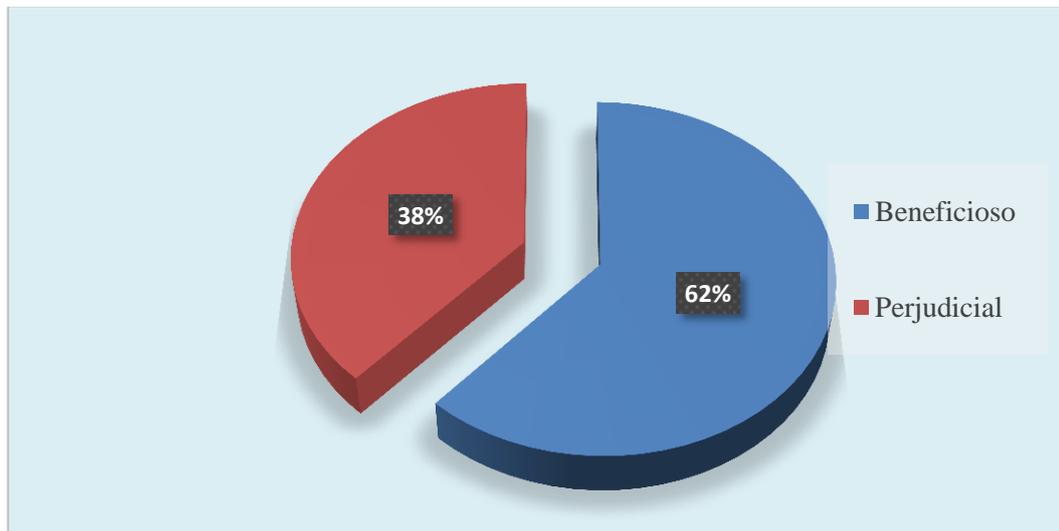
Tabla N. 12 Consideración en la aplicación

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Beneficioso	87	62%
Perjudicial	54	38%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Gráfico N- 12 Consideración en la aplicación



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis.

En consideración a la pregunta planteada se pudo determinar la influencia a varios factores, pero las adolescentes encuestadas se manifestaron de la siguiente manera, que el 62% respondieron que es beneficioso ya que eso ha evitado embarazos no planificados. Pero en cambio el 38% de ellas manifestaron que esto es perjudicial porque afecta contra la vida humana y eso no es permitido ante la iglesia católica.

8. ¿Conoce Ud. La píldora Oral de Emergencia o píldora de día después?

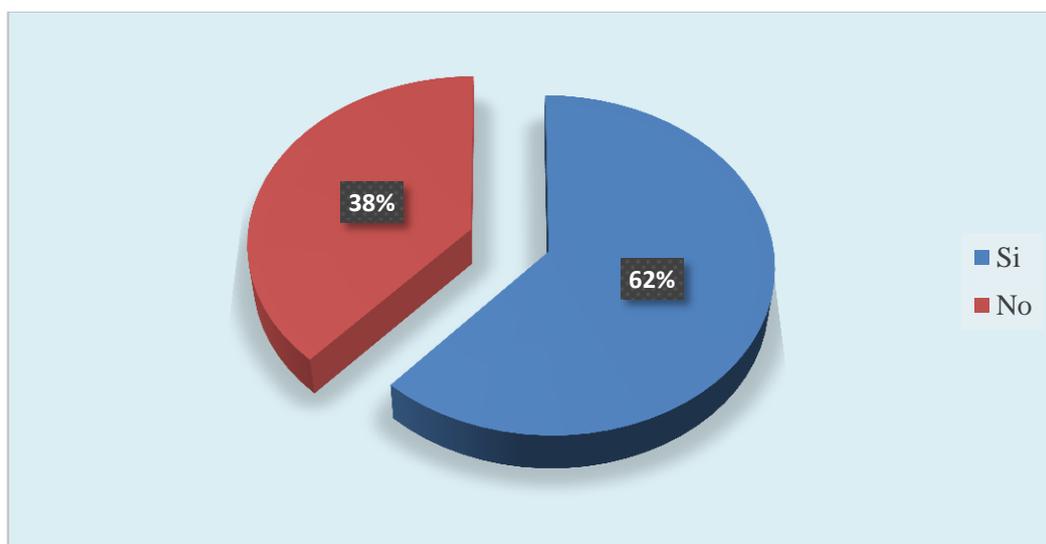
Tabla N. 13 Nivel de conocimientos de la píldora Oral de Emergencia

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	87	62%
No	54	38%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Gráfico N- 13 Nivel de conocimientos de la píldora Oral de Emergencia



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis.

Con respecto a la pregunta planteada, las adolescentes encuestadas manifestaron que si poseen un nivel de conocimientos sobre la pildora Oral de Emergencia o Píldora del día después representando en un 62%, mientras que el 38% no tienen conoce la píldora de emergencia.

9. ¿Le fue efectivo o no el haber utilizado la píldora de emergencia?

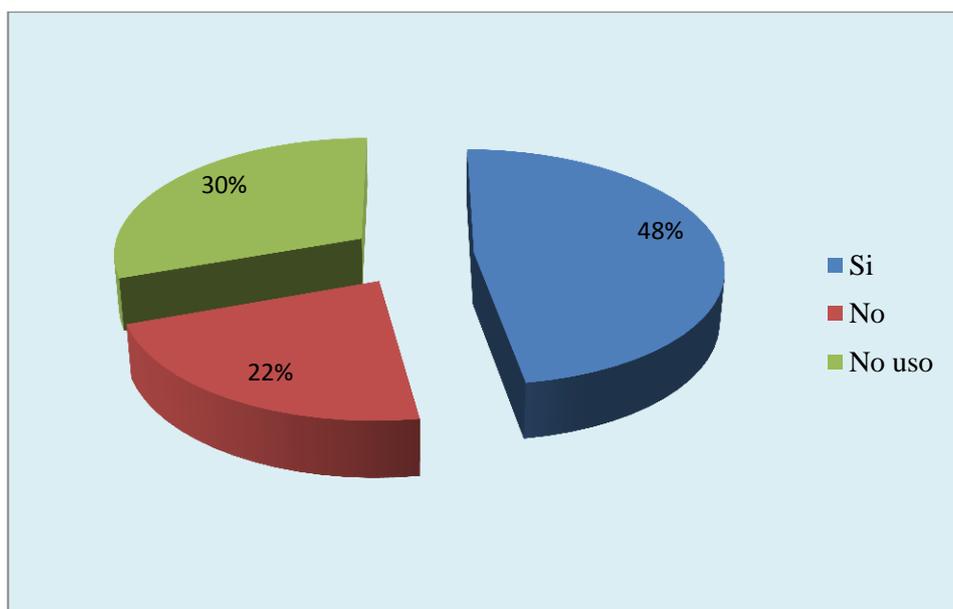
Tabla N. 14 Nivel de efectividad

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	67	48%
No	31	22%
No uso	43	30%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Gráfico N- 14 Nivel de efectividad



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis

En relación al nivel de efectividad de la Píldora de Emergencia, las adolescentes encuestadas manifestaron que Sí, les fue efectivo representando un 48%, mientras que el 22% de ellas respondieron que no les fue efectivo y el 30% de ellas no han aplicado nada porque son las adolescentes que no han tenido contacto sexual.

10. ¿La utilizó correctamente?

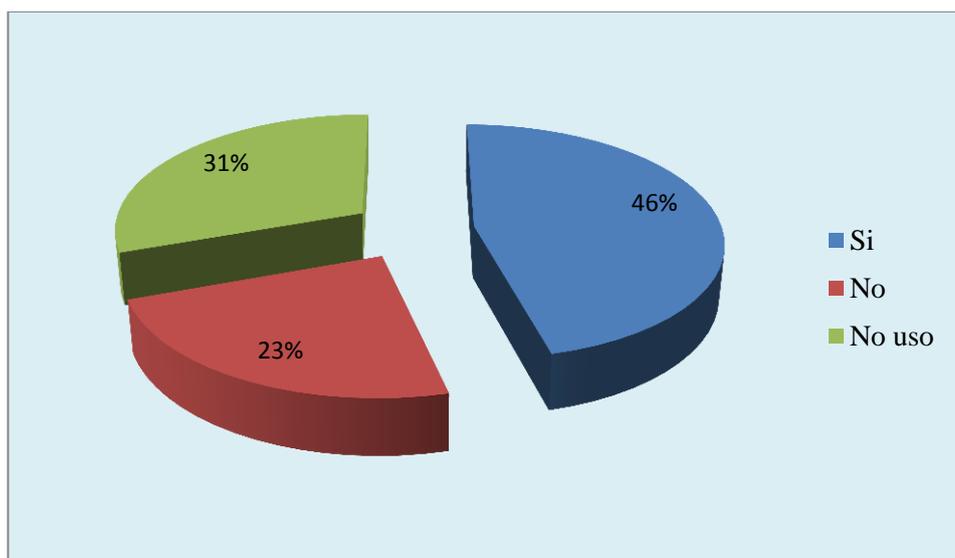
Tabla N. 15 Modo de utilización correcta

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	65	46%
No	33	23%
No uso	43	30%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Gráfico N- 15 Modo de utilización correcta



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis

Con respecto al nivel de utilización correctamente las adolescentes manifestaron de la siguiente manera, el 46% de ellas respondieron que Si saben utilizarla, pero en cambio el 23% manifestaron que no las utilizan correctamente, entonces tal como se muestra en el grafico que el número mayor de adolecentes si las sabe utilizar correctamente mientras que el 30% no usan.

11. ¿Está acuerdo que las adolescentes aplique la píldora Oral de Emergencia o píldora del día después para evitar un embarazo no deseado?

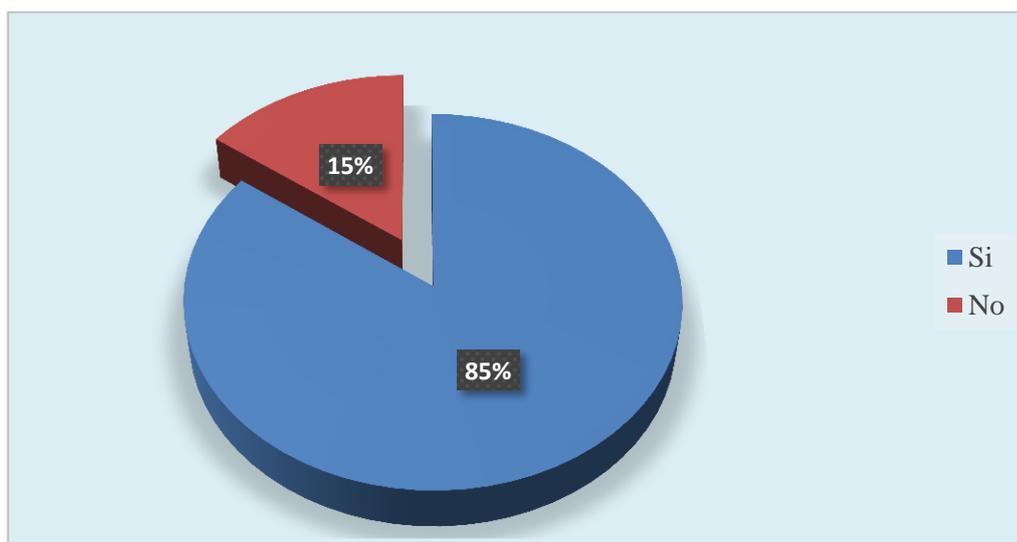
Tabla 16 Nivel de aceptación

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	120	85%
No	21	15%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Gráfico N- 16 Nivel de aceptación



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis.

Con respecto al nivel de aceptación sobre la píldora Oral de Emergencia, las adolescentes encuestadas manifestaron que si están de acuerdo en que se utilice este método ya que esto ayudara a evitar un posible embarazo no deseado representando el 85%, mientras que el 15% dijeron que no, ya que no es correcto.

12. ¿Sabía Ud. que el Ministerio de Salud Pública proporciona la píldora Oral de Emergencia?

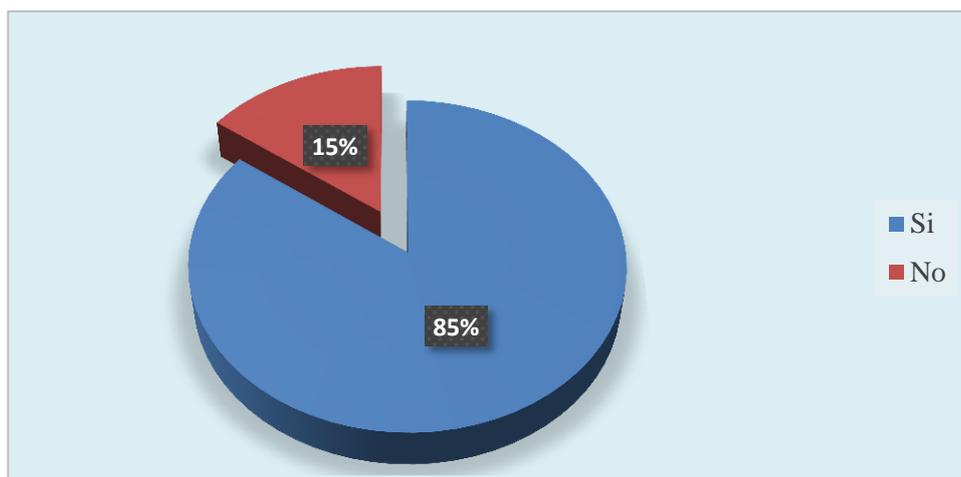
Tabla N. 17 Conocimiento que proporciona la píldora de emergencia en el M.S.P.

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	87	62%
No	54	38%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Gráfico N- 17 Conocimiento que proporciona la píldora de emergencia en el M.S.P



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis

El nivel desinformación que poseen las adolescentes sobre de la facilidad que brinda Ministerio de Salud Pública en obtener la píldora de emergencia, manifestaron que si conocen que se les proporciona este método de emergencia representando en un 62%, mientras que el 38% dijeron no conocen que la píldora de emergencia la obtienen con facilidad.

13. Si el Ministerio de Salud Pública proporcionara charlas para fortalecer el conocimiento sobre la píldora Oral de Emergencia ¿Ud. se interesaría en asistir?

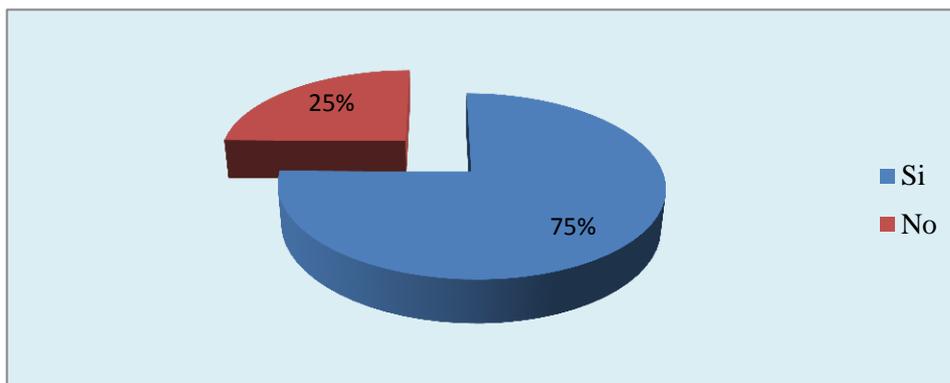
Tabla N.-18 Asistencias de capacitaciones

VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Si	106	75%
No	35	25%
TOTAL	141	100%

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Gráfico N- 18 Asistencias de capacitaciones



Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

Análisis.

Tal como son las iniciativas que hace el estado, si el ministerio de salud pública realizaría capacitaciones para el fortalecimiento de los conocimientos de la píldora oral de emergencias, las adolescentes manifestaron de la siguiente manera, que el 75% de ellas dijeron que si asistirían pero el 25% respondieron que no por varios motivos, entre ellos están el tiempo, porque no saben a quién dejan a sus hijos en casa ya que son solas o separadas entre otros factores.

4.2 PRESUPUESTO AUTO FINANCIERO

Tabla N. 19 Presupuestos

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
INTERNET	30	\$ 0,60	\$ 50,00
IMPRESIONES	200	\$ 0,10	\$ 44,00
COPIAS	300	\$ 0,03	\$ 35,00
ANILLADOS	20	\$ 2,00	\$ 10,00
EMPASTADOS	5	\$ 2,00	\$ 150,00
CD	3	\$ 1,00	\$ 3,00
TRANSPORTE	40	\$ 0,25	\$ 179,00
REFRIGERIOS	8	\$ 3,00	\$ 234,00
BOLÍGRAFOS	5	\$ 0,60	\$ 3,00
RESALTADORES	4	\$ 15,00	\$ 4,00
IMPREVISTOS	7	\$ 3,00	\$ 22,00
TOTALES DE GASTOS			\$ 734

Fuentes: Encuesta a las adolescentes del Cantón Daule.

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

De acuerdo a las actividades que se han realizados en nuestro proyecto de investigación hasta la entrega de la misma se representa en el presente cuadro.

Cuadro N.- 3 Cronograma de Actividades

Concepto	Año 2014		Año 2015					
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Recolección de Información								
Elaboración de la encuestas								
Aplicación de la encuestas								
Tabulación de la encuestas								
Análisis de los resultados								
Entrega de la tesis								

Elaborado por: Catuto Evelin y Matamoros Mariana.

4.4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Sobre la píldora oral de emergencia hasta la actualidad está en debate, que es abortiva, que no lo es, que no debería entregarse gratuitamente, que sí debería estar al alcance de las jóvenes más vulnerables... la polémica por la pastilla del día después no ha terminado.

En el Ecuador y en muchos países de Latinoamérica la píldora de emergencia ha ocasionado polémica, ya que se mencionaba que era una píldora abortiva, a medida que pasaban los años, en nuestro país se aprobó una ley demostrando contrario. En este estudio de investigación el 85% de las adolescentes encuestas están de acuerdo que esta píldora sea aceptada aunque la religión católica no.

CONCLUSIONES.

De acuerdo a los datos recolectados en el Cantón Daule el nivel poblacional es de 120.326 habitantes de las cuales las adolescentes de 12 a 17 años equivalen a 6808 que comprenden a 6% de la población y se tomó a 141 de ellas para la respectiva investigación.

1. Se determinó que el 70% de las adolescentes encuestadas han tenido relaciones sexuales mientras que el 30% no han tenido ningún contacto sexual.
2. Se informó que las adolescentes utilizan varios anticonceptivos, pero mayor porcentaje de ellas utilizan las píldora oral de emergencia representando en un 28%, mientras que el 15% dicen que solo son las inyecciones, en cambio el 13% prefieren los condones, además el 10% de ellas prefieren el implante y el 4% utilizan otros pero la diferencia no utilizan porque no tienen poseen contacto sexual.
3. Se comprobó que el 62% de las adolescentes encuestadas poseen un nivel de conocimiento sobre la píldora Oral de Emergencia, mientras que el 38% desconocen que existe esta píldora de emergencia.
4. Se informó que el 48% de las adolescentes encuestadas manifiestan que si les fue efectivo en utilizar la píldora oral de emergencia, mientras que el 22% respondieron que no les proporciono ningún tipo de beneficio y la diferencia no utiliza anticonceptivos porque no tienen ningún contacto sexual.
5. Se determinó que las adolescentes poseen un nivel de conocimientos sobre la entrega de la píldora oral emergencia en el Ministerio de Salud Publica en un 62%, pero el 38% han desconocidos en tu totalidad debido que no les han informado o no acuden a una casa de salud.
6. Se determinó que las adolescentes están acuerdo en que se utilice la pildora Oral de emergencia, representando en un 85% mientras que el 15% no acepta, porque piensan que es causa de abortos.

RECOMENDACIONES.

1. Es importante difundir charlas a los jóvenes sobre métodos de planificación familiar e incrementar los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y los beneficios que proporcionan con el fin de disminuir el número de embarazos adolescentes.
2. Se recomiendan las adolescentes que utilicen la píldora post-coito como emergencia es decir luego de una relación sexual sin protección en los días de probable fecundación o en caso de una violación pero nunca utilizarla como método de rutina.
3. Se recomienda que las adolescentes de 12 a 17 años adquirir mayor conocimiento sobre este método mediante las noticias que den el Ministerio de Salud Pública, con el fin de evitar cualquier prototipo de situaciones, que tengan que ver con los posibles embarazos.
4. Que las adolescentes se orienten sobre una buena planificación familiar, ya que con ellos interviene la píldora del día después en caso de no querer embarazarse en temprana edad.

PROPUESTA.

- ✓ Se brindara charlas sobre el tema planteado para incrementar el nivel de conocimiento sobre la píldora oral de emergencia.
- ✓ Se realizan capacitaciones sobre el tema de las píldoras oral de emergencias en las instituciones educativas
- ✓ Se brindaran las hojas volantes con el sentido de incrementar el nivel de conocimiento en los hogares
- ✓ Se realizan visitas familiares para que se incremente el tema de la píldora oral de emergencia y los beneficios que prestan.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Galvao,L.,Díaz,J.,Díaz,M.(2005).Anticoncepción de emergencia: conocimiento, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras,Brasil.
2. Instituto nacional de pediatría. (2013). Servicio de salud reproductiva, México
3. Closwers, B. (2001).Manual sobre temas a favor de la vida y la familia,España.
4. Bustamante,B.,Díaz,R.,Botton,I.(2013).Anticoncepción de Emergencia,Colombia.
5. Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos , (2009).Microscopio de la bioética a la biopolítica,Lima.
6. Dexter, k.(2012).McCormick Planned Parenthood Federation of America, New York.
7. Dra montero. (2011).Anticonceptivo en la Adolescencia, Chile.
8. Errázuriz, F.(2007).Derecho a la Vida, Canada.
9. Fortaleciendo las redes de la salud. (2009).Normas Nacionales de Atención Clínica, México.
10. Publicaciones vertice s.l.(2010).Planificacion Familiar, España.
11. Scchivon, R., Higinio, C.(2000) .La Revista de Investigación Clínica, México.
12. Revista familiar medica.(2010).condiciones de un anticonceptivo, Venezuela.
13. Toro, R., Estrada, M.(2014). Revisión de la Efectividad De La Anticoncepción De Emergencia, México.

SITIOS WEB

14. [Www.explored.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-niñas-2012](http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-niñas-2012). Ecuador
15. www.ecuadorencifras.gob.ecEcuador. 2010.
16. [Http://Www.Monografias.Com/Trabajos55/PlanificacionFamiliar](http://Www.Monografias.Com/Trabajos55/PlanificacionFamiliar)
17. [Http://Www.Scielo.Org.Mx/SciELO.Php?Pid=S003636342013000800021&Script=Sci_Arttext](http://Www.Scielo.Org.Mx/SciELO.Php?Pid=S003636342013000800021&Script=Sci_Arttext)
18. [Http://Www.Elsevier.Es/Es-Revista-Progresos-Obstetricia-Ginecologia-151-Articulo-Diu-Levonorgestrel-Como-Metodo-Anticonceptivo-13127768](http://Www.Elsevier.Es/Es-Revista-Progresos-Obstetricia-Ginecologia-151-Articulo-Diu-Levonorgestrel-Como-Metodo-Anticonceptivo-13127768)

19. [Http://Www.Acog.Org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets Spanish/Files/Los-Metodos-Anticonceptivos-Hormonales-Con-Solo-Progestina-Pildoras-E-Inyecciones](http://Www.Acog.Org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Los-Metodos-Anticonceptivos-Hormonales-Con-Solo-Progestina-Pildoras-E-Inyecciones)
20. <http://www.ecuale.com>
21. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
22. http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf
23. http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf
24. <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v51n3/17.pdf>
25. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n2/a10v27n2>

ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

ENCUESTA

Dirigidas a las adolescentes de 12 a 17 años del cantón Daule.

Objetivo: Evaluar el nivel de aceptabilidad del Anticonceptivo Oral de Emergencia en adolescentes de 12 a 17 años en el cantón Daule de la provincia

Edad: _____

Estado civil: _____

Paridad: _____

Nivel académico: _____

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales?
Sí No
2. ¿A qué edad tuvo su primer contacto sexual?
a. 12 a 13 años..... b. 14 a 15 años..... c. 16 a 17 años.....
3. ¿Cuántas veces a la semana tiene relaciones sexuales?
N.....
4. ¿Tiene conocimientos sobre los anticonceptivos?
Sí No
5. ¿Ud. ha utilizado anticonceptivos?
Sí No
6. ¿Cuál es el tipo de anticonceptivo que usa?
a. Píldoras anticonceptivas..... b. Inyectables..... c.
Condón..... d. Implante..... e. Otros.....
7. ¿Cómo les considera Ud. la aplicación de estos anticonceptivos?
Beneficio Perjudicial
8. ¿Conoce Ud. El Anticonceptivo Oral de Emergencia o “píldora de día después”
Sí No
9. ¿Le fue efectivo o no el haber utilizado la píldora de emergencia?
Sí No

10. ¿La utilizó correctamente?

Sí No

11. ¿Está acuerdo que las adolescentes apliquen la píldora del día después para evitar un embarazo no deseado?

Sí No

12. ¿Sabía Ud. que el Ministerio de Salud Publica proporciona la píldora Oral de Emergencia?

Sí No

13. Si el Ministerio de Salud Publica proporcionara charlas para fortalecer el conocimiento sobre la píldora Oral de Emergencia ¿Ud. se interesaría en asistir?

Sí No

FOTOS.

REALIZANDO LAS ENCUESTAS VISITANDO EL PARQUE SANTA CLARA, MALECON DE DAULE Y EL PARQUE SEÑOR DE LOS MILAGROS.





AUTORAS DEL TEMA DE TESIS.
CATUTO EVELIN Y MATAMOROS
MARIANA

