



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA PERÍODO OCTUBRE 2014-MARZO 2015”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Supe Supe, Erika Catalina

Tutora: Lic. Mg. Rodríguez Borja, Fabiana Maricela

Ambato - Ecuador
Marzo, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de investigación sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA PERIODO OCTUBRE 2014-MARZO 2015”** de Supe Supe Erika Catalina, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2015

LA TUTORA

.....
Lic. Mg. Rodríguez Borja, Fabiana Maricela

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación, **“INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA PERIODO OCTUBRE 2014- MARZO 2015”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2015

LA AUTORA

.....

Supe Supe Erika Catalina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2015

LA AUTORA

.....
Supe Supe Erika Catalina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA PERIODO OCTUBRE 2014-MARZO 2015”** de Supe Supe Erika Catalina, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Marzo del 2015

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1 er VOCAL

.....
2 do VOCAL

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO por darme la oportunidad de estudiar y ser profesional.

A mi tutora de tesis, Lic. Fabiana Rodríguez por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Igualmente expreso mi gratitud a las autoridades de la Unidad Educativa Picaihua por las facilidades otorgadas para la ejecución y desarrollo del trabajo de investigación.

Supé Supé Erika Catalina

DEDICATORIA

Este trabajo dedico a Dios nuestro Padre, que siempre está en las situaciones difíciles de nuestra vida y no nos abandona y que siempre nos abre puertas para salir adelante.

A mis padres Luis y Fanny, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida y han sabido guiarme y luchar para alcanzar mis sueños y anhelos, a mis hermanos quiénes son las motivaciones de mis metas y cuya existencia considero un regalo de Dios.

Me encantaría agradecer a mis amigas Tannia y Alexandra que han formado parte de mi vida estudiantil por sus consejos, apoyo y ánimo. A mi enamorado Raúl quien siempre me ha dado palabras de apoyo, por haber estado conmigo en los momentos más importantes de mi vida brindándome amor, cariño y comprensión.

Gracias a todos Uds. que de una u otra manera hicieron posible el cumplimiento de mi meta, profesión que la sabré ejercer con empeño y dedicación.

Supé Supé Erika Catalina

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA.....	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
RESUMEN.....	XV
SUMMARY	XVII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. PROBLEMA	2
1.1. TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN.....	2
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO	8
1.2.3. PROGNOSIS.....	9
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES.....	10
1.2.6. DELIMITACIÓN	10
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.4. OBJETIVOS.....	12
1.4.1. GENERAL	12

CAPITULO II.....	13
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	13
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	15
2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	21
2.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	22
2.6. HIPÓTESIS.....	65
CAPÍTULO III	67
3. METODOLOGÍA.....	67
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	67
3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	68
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	68
3.4.1 POBLACIÓN	68
3.4.2 MUESTRA	68
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	71
3.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18AÑOS DE EDAD.	71
3.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE: USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA.....	74
3.6. PLAN RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	76
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	77
3.8 PLAN PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	77
CAPÍTULO IV	78
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA ENCUESTA APLICADA A LAS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA	78

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.....	98
4.2.2 DEFINICIÓN DEL NIVEL DE SIGNIFICACIÓN	99
4.2.3 ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA	99
4.2.4 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	100
CAPÍTULO V	103
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
5.1 CONCLUSIONES	104
CAPÍTULO VI	107
PROPUESTA	107
6.1 DATOS INFORMATIVOS.....	107
6.1.1.- TÍTULO DE LA PROPUESTA	108
6.1.2.- INSTITUCIÓN:.....	108
6.1.3.- BENEFICIARIOS DIRECTOS.....	108
6.1.4.- BENEFICIARIOS INDIRECTOS.....	108
6.1.5.- UBICACIÓN SECTORIAL.....	108
6.1.6.-EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE:.....	108
6.1.7.- TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN:.....	108
6.1.8.- COSTO:.....	109
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	109
6.3. JUSTIFICACIÓN	110
6.4 OBJETIVOS.....	111
6.4.1 OBJETIVO GENERAL	111
6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	112
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	112
6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA.....	112
VENTAJAS	118
6.7 METODOLOGÍA.....	136
6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	138
6.9. RECURSOS	138

6.10 PRESUPUESTO.....	139
6.11 CRONOGRAMA	140
6.12.- PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN:	140
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	142
BIBLIOGRAFÍA.....	142
LINKOGRAFÍA	144
ANEXOS.....	147
ANEXO N. 1	147
ANEXO N. 2	151
ANEXO N. 3	153
ANEXO N. 4	157
ANEXO N. 5	158

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO# 1 ÁRBOL DE PROBLEMAS	7
GRÁFICO# 2 RED DE INCLUSIONES.....	21
GRÁFICO#3 EDAD DE LAS ADOLESCENTES	78
GRÁFICO#4 USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA.....	80
GRÁFICO#5 FRECUENCIA EN EL USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA	81
GRÁFICO#6 EFECTOS ADVERSOS DESPUÉS DEL USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA	82
GRÁFICO#7 DIFICULTAD PARA LA OBTENCIÓN DE LA PÍLDORA	83
GRÁFICO# 8 CONOCIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA	84
GRÁFICO# 9 CONOCIMIENTO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA, COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO HABITUAL.....	85
GRÁFICO #10 CONSECUENCIAS.....	86
GRÁFICO #11 TIEMPO DE USO DE LA PÍLDORA TRAS LA RELACIÓN SEXUAL.....	87
GRÁFICO #12 RAZONES	88
GRÁFICO#13 FUENTES DE RECOMENDACIÓN	89
GRÁFICO #14 MÉTODO ANTICONCEPTIVO.....	90
GRÁFICO#15 TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	91
GRÁFICO#16 EDUCACIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	92
GRÁFICO#17 PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	93
GRÁFICO#18 INFORMACIÓN IMPARTIDA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	94
GRÁFICO#19 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	95
GRÁFICO#20 EDUCACIÓN	96
GRÁFICO #21 EFECTIVIDAD DE LA PÍLDORA	132

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA #1 EFICACIA CON EL TRANCURSO DE TIEMPO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA.....	56
TABLA #2 ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ECUADOR	58
TABLA #3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	70
TABLA #4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.	73
TABLA #5 PLAN RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	75
TABLA #6 EDAD DE LAS ADOLESCENTES	78
TABLA #7 USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA	80
TABLA #8 FRECUENCIA EN EL USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA	81
TABLA #9 EFECTOS ADVERSOS DESPUÉS DEL USO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA	82
TABLA #10 DIFICULTAD PARA LA OBTENCIÓN DE LA PÍLDORA	83
TABLA #11 CONOCIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA	84
TABLA #12 CONOCIMIENTO DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA, COMO ANTICONCEPTIVO	85
TABLA #13 CONSECUENCIAS	86
TABLA #14 TIEMPO DE USO DE LA PÍLDORA TRAS LA RELACIÓN SEXUAL.....	87
TABLA #15 RAZONES	88
TABLA #16 FUENTES DE RECOMENDACIÓN	89
TABLA #17 MÉTODO ANTICONCEPTIVO.....	90
TABLA #18 TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	91
TABLA #19 EDUCACIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	92
TABLA #20 PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	93
TABLA #21 INFORMACIÓN IMPARTIDA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	94

TABLA #22 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	95
TABLA #23 EDUCACIÓN	96
TABLA #24 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	98
TABLA #25 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	99
TABLA #26 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	99
TABLA# 27 COSTOS	107
TABLA# 28 MODELO OPERATIVO	134
TABLA#29 PRESUPUESTO	138
TABLA# 30 CRONOGRAMA	139

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA PERIODO OCTUBRE 2014-MARZO 2015”

Autora: Supe Supe, Erika Catalina

Tutora: Lic.Mg. Rodríguez Borja, Fabiana Maricela

Fecha: Ambato, Febrero del 2015

RESUMEN

La presente investigación estuvo dirigido a determinar la participación del Profesional de Enfermería en la Promoción de estilos de vida saludables relacionadas a Salud Sexual y Reproductiva en la Población adolescente de 15 a 18 años de edad en la Unidad Educativa Picaihua, en el cual se ha detectado el manejo inadecuado de la píldora de emergencia con su uso frecuente por parte de los adolescentes, por ende deben recibir una educación sexual sólida, basada en firmes principios y valores que le permitan definir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales.

Se procedió a encuestar a la población adolescente de 15 a 18 años de edad, para determinar la frecuencia en el uso y el conocimiento de la anticoncepción de emergencia. Además, se tomó en cuenta al Profesional de Enfermería que labora en el Subcentro de Salud de Picaihua al cual se le realizó una entrevista para determinar las funciones que desempeña con los adolescentes en relación a la difusión de los métodos anticonceptivos y manejo de la píldora de emergencia, en la población a su cargo.

Se llegó a la conclusión que el Profesional de Enfermería no realiza capacitaciones a los adolescentes durante la entrega de la píldora de emergencia y no brinda difusión sobre los métodos anticonceptivos de uso regular, teniendo en cuenta que uno de los principales roles que cumple la enfermera es la educación y la promoción de los diferentes programas vigentes del Ministerio de Salud Pública para lograr estilos de vida saludables.

Se recomienda que el Profesional de Enfermería que trabaja en aéreas rurales debe formularse estrategias que le permitan introducirse en el diario vivir de los adolescentes para poder ejecutar sus acciones de Prevención Primaria y de esta manera los adolescentes puedan tomar decisiones acertadas en cuanto a su sexualidad.

PALABRAS CLAVE: ROL, ENFERMERÍA, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ANTICONCEPCIÓN, EMERGENCIA, ADOLESCENTES.

TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER

"PROFESSIONAL NURSING INTERVENTION IN ADOLESCENTS 15 TO 18 YEARS OF AGE AND ITS RELATIONSHIP WITH THE USE EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL IN EDUCATIONAL UNIT PICAIHUA PERIOD OCTOBER 2014 MARCH 2015"

Author: Supe Supe, Erika Catalina

Tutor: Mr. Mg Rodríguez Borja, Fabiana Maricela

Date: Ambato, February 2015

SUMMARY

This research was aimed to determine the involvement of Professional Nursing Promoting healthy lifestyles related to sexual and reproductive health in the adolescent population 15-18 years of age in the Education Unit Picaihua, which has been detected improper handling of the emergency pill with its frequent use by adolescents, therefore should receive a strong sexual education based on sound principles and values that enable you to define when, how and with whom to have sex.

He proceeded to survey the adolescent population 15-18 years of age, to determine the frequency of use and knowledge of emergency contraception. He also took into account the Nurse Practitioner working in the Subcentro Health Picaihua which will be interviewed to determine the functions performed with adolescents in relation to the dissemination of contraceptive methods and management Pill emergency, people in charge.

It was concluded that nursing professionals do not perform training for adolescents during the delivery of emergency pill and does not provide dissemination about contraception regular use, considering that one of the main roles played by the nurse is education and promotion of the various existing programs of the Ministry of Health to achieve healthy lifestyles.

It is recommended that nursing professionals working in rural air must be formulated strategies that enable it to enter the daily lives of adolescents to execute its actions in Primary Prevention and so teens can make wise decisions about their sexuality.

KEYWORDS: ROL, NURSING, CONTRACEPTIVE METHODS, EMERGENCY CONTRACEPTION, TEENAGERS.

INTRODUCCIÓN

La anticoncepción de emergencia y los métodos anticonceptivos en particular han sido desde siempre un tema de gran interés y por sí mismos generan gran controversia dado que implican no sólo situaciones biológicas sino también connotaciones sociales, éticas y religiosas. Por tal motivo y por medio de diversas instancias, públicas y privadas se ha puesto especial énfasis al respecto, ya que una información mal difundida puede ser la causa de situaciones de embarazos no deseados, abortos inducidos o mal tratados que se vuelven aún más graves cuando los principales implicados son los y las adolescentes.

Por tal motivo es evidente la desinformación a nivel de toda la población, por lo que se hace emergente la participación de enfermería en el desarrollo de programas educativos con miras a rectificar y elevar el conocimiento científicamente fundamentado acerca de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia que conduzcan a la toma de decisiones correctas y acertadas, debido a que hoy en día en la adolescencia ocurre un rápido crecimiento y desarrollo que incluye las esferas físicas, emocional, cognitiva y social donde la mayoría de los adolescentes iniciarán su vida sexual antes de los 15 años de edad.

La anticoncepción es una necesidad absoluta de higiene mental y sexual, los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y los problemas que pueden ocasionar un embarazo en edades precoces sigue siendo un tema controversial, por tal razón deben ser informados sobre el sexo seguro y los métodos anticonceptivos, también se debería incluir la educación moral que es responsabilidad y se encuentra a cargo del Personal de Salud, en este caso de la enfermera ya que dentro de su perfil profesional se enmarca la educación de estilos de vida saludables de los adolescentes.

CAPÍTULO I

1.

1. EL PROBLEMA

1.1. Tema de investigación

“INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA PERIODO OCTUBRE 2014-MARZO 2015”

1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

MACRO

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en vías de desarrollo siendo un motivo de gran preocupación en todo el mundo, es por ello que se ha llevado a cabo innumerables esfuerzos para educar a los jóvenes acerca de salud sexual reproductiva responsable y sobre los diferentes métodos de control de la natalidad, siendo un problema de salud pública, por ello se ha implementado el programa de la entrega gratuita de la píldora anticonceptiva de emergencia lo que en más de 100 países este fármaco está disponible y cuenta con registro sanitario, lo que legaliza su venta y dispensación, el acceso a la anticoncepción de emergencia ha sido reconocido como un derecho sexual y reproductivo de las mujeres y una manera de reducir los embarazos no deseados y por consecuencia ,la morbilidad y mortalidad relacionadas con el aborto (Martínez, L 2012).

En España la píldora del día después es legal desde marzo del 2001 siendo Barcelona la única ciudad donde su distribución era gratuita, y desde su legalización su consumo se ha triplicado, los ciudadanos consumieron 165 mil dosis de este medicamento que para el 2006 la cifra se elevó a 500 mil dosis. Según el Ministerio de Sanidad español este incremento de su uso se debe a que los jóvenes no tienen conciencia del riesgo del sexo sin protección. Actualmente la Anticoncepción de Emergencia en este país es un tema ampliamente difundido y debatido en los medios de comunicación, debido a un importante incremento de la demanda por la dispensación gratuita, el consumo va aumentando paulatinamente y en edades cada vez más tempranas. Desde los centros de salud se tiene la percepción de que se está empleando a la píldora anticonceptiva de emergencia como método anticonceptivo habitual en vez de excepcional y de urgencia que es su indicación, sobre todo por los adolescentes. Esto se debe, posiblemente, al desconocimiento por parte de los usuarios, así como la existencia de ideas preconcebidas erróneas, bien por desinformación o por falta de intervenciones educativas por parte del profesional de salud en este caso el de enfermería que están capacitados para brindar información suficiente a mujeres y hombres que requieran la anticoncepción oral de emergencia, aclarando que este es un método de excepción que se usa a cualquier edad para prevenir un embarazo no planificado haciendo énfasis en la asesoría, consejería, entrega de información y atención gratuita previa a la entrega de los métodos(Brasa, A 2007).

En México la falta de información sobre el método de emergencia ha generado que se emplee erróneamente como un método anticonceptivo sin medir las consecuencias que esta implica. Esta ha empezado a ser utilizada por muchas mujeres, especialmente adolescentes, como un método anticonceptivo más; es decir, no utilizan habitualmente ningún método de anticoncepción preventivo, y si tienen una relación sexual desprotegida, recurren a la contracepción de emergencia como una manera fácil de salir del problema (Betancourt, M 2014).

MESO

En los últimos años en América Latina se han realizado grandes esfuerzos para aumentar el conocimiento y acceso a la anticoncepción de emergencia a través de investigaciones, ha sido un proceso largo y difícil, ya que se encontró resistencia en los sectores más conservadores de la sociedad. Se ha requerido de estrategias específicas en cada país y esfuerzos de los sectores interesados en poner este método anticonceptivo al servicio de la población sin ningún tabú, ya que nunca antes un medicamento había calado tan profundo en el tejido social siendo un tema controversial con influencia cultural, étnica, religiosa y socioeconómica desde que fue introducida como método contraceptivo, gracias a los esfuerzos realizados para el acceso de la anticoncepción de emergencia han dado frutos ya que hoy en día es un método conocido por los proveedores de servicios y por la población y se encuentra disponible en farmacias y en los servicios de planificación familiar e incluida en las normas de salud(Leiva, N 2010).

En el Ecuador las campañas que se han llevado a cabo en los últimos años sobre educación sexual dirigidas a los jóvenes no han logrado sus objetivos, el país ocupa el primer lugar en la región andina de embarazos en adolescentes y en América Latina está en segundo lugar después de Venezuela, según el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes. El estudio “Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe”, publicado por FLACSO en el 2012, demostró que 2 de cada 10 partos en Ecuador son de adolescentes y 2 de cada 10 adolescentes ya son padres. La mitad de las adolescentes que se queda embarazada opta por abortar, por tal motivo. El Registro Oficial 919 del 25 de Marzo de 2013 publicó el Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud. Mediante este cuerpo legal se facilita el acceso universal a la anticoncepción oral de emergencia. El Reglamento no se limita a la entrega de la píldora, se incluyen acciones de educación sexual dirigidas a la población (Hidalgo, R 2013).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador distribuyó 100.000 Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) en las 2.913 unidades operativas a nivel nacional. Esta red está constituida por 1.514 centros de salud, 1.106 puestos de salud y 200 hospitales. Manabí es la provincia en la que se reparten más unidades (328), seguida por Guayas (289) y Pichincha (248). A través de este acuerdo, el sistema nacional de salud proveerá la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos y se entregará los mismos de acuerdo al nivel de atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente adolescente. El acuerdo estipula que, una vez entregado el primer Anticonceptivo Oral de Emergencia, debe haber un chequeo médico (Aldana, E 2012).

MICRO

En la Provincia de Tungurahua desde el 2012 se registra un promedio de 2000 adolescentes embarazadas de entre 10 y 19 años de edad esto según La Estrategia Nacional de Planificación Familiar para Adolescentes (Enipla). Por tal motivo el director del D1802 de Tungurahua menciona que los adolescentes y las personas adultas pueden obtener la píldora gratuitamente en las unidades operativas de salud, donde reciben una charla previa por parte del personal de enfermería dando a conocer sobre los métodos de planificación familiar.

La Unidad Educativa Picaihua, se encuentra ubicada en la parroquia Picaihua de la ciudad de Ambato, correspondiente al Distrito 18D02, cuenta con 1017 alumnos como Unidad Educativa y con 267 adolescentes de entre 15 a 18 años de edad, de acuerdo a la información proporcionada por el Doctor Cajas Carlos Director de la Unidad Educativa menciona que en el año 2013 existió 6 embarazos que para el año lectivo 2014-2015 se disminuye el número de embarazos siendo un total de 4 embarazos, es preocupante como no se ha logrado erradicar los embarazos en adolescentes sin embargo las jóvenes continúan con sus estudios con el apoyo de sus padres.

Razón por la cual surge la necesidad de indagar sobre este problema ya que sin un sólido conocimiento de métodos anticonceptivos de uso regular y de

emergencia puede llegar al uso incorrecto e irresponsable de la píldora anticonceptiva de emergencia donde el principal apoyo para los adolescentes debe ser siempre la información y el conocimiento sobre el tema, es por ello que enfermería como promotores de la salud, se enfoca al estudio de esta problemática para poder orientar y educar a la población adolescente que ejercen su sexualidad a temprana edad, ofreciéndoles la anticoncepción de emergencia, que tiene la potencialidad de prevenir un elevado porcentaje de estos embarazos, así como de reducir la necesidad de recurrir a un aborto inseguro.

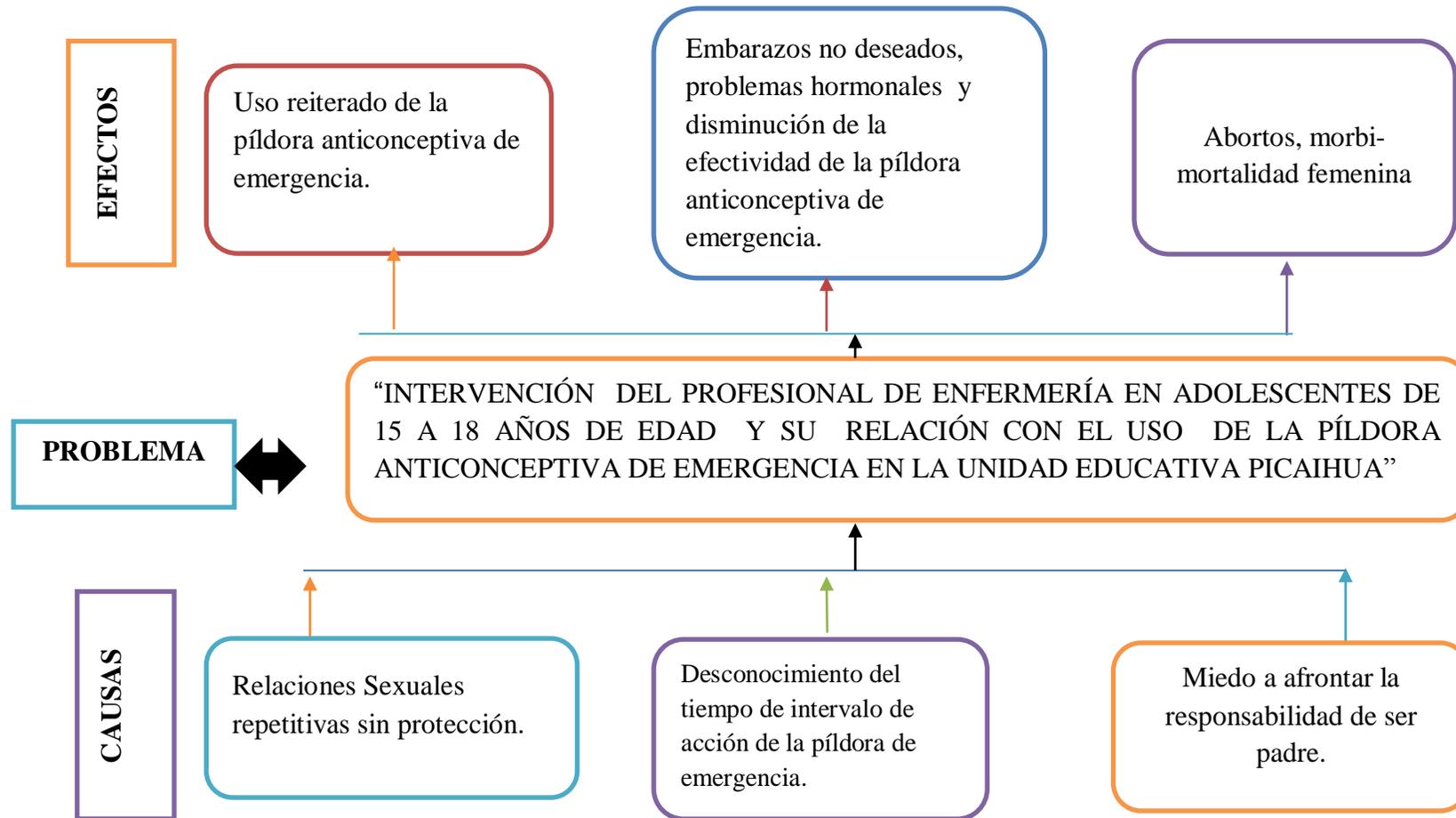


Gráfico 1 Árbol de problemas
 Elaborado por: Erika Supe

1.2.1. Análisis Crítico

El Ministerio de Salud Pública ha implementado el programa de la entrega de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia ignorando el grado de conocimiento de la población en este caso de los adolescentes en cual se debe poner hincapié y trabajar en equipo.

El rol insuficiente en educación sexual por parte de los servicios de salud ,padres e instituciones educativas predisponen a que los adolescentes inicien su vida sexual activa de forma precoz, sin tener un conocimiento claro sobre los métodos anticonceptivos de uso regular y de emergencia, por lo que al no ser informados adecuadamente o manejar creencias o conceptos equivocados pueden hacer mal uso de este método, haciendo regular su consumo al tener relaciones sexuales reiteradas sin protección.

El desconocimiento del tiempo de intervalo de acción de este método induce a que muchas adolescentes realicen su uso de forma regular provocando que la pastilla pierda su efectividad, pues cabe recalcar que el consumo en lapsos muy cortos de esta bomba de hormonas puede influir en los trastornos menstruales y en caso de no consumirla de forma adecuada, la adolescente puede embarazarse sin desearlo, considerando que es uno de los métodos peor manejados por los adolescentes que solamente se lo debe utilizar en casos necesarios.

Al ser un medicamento avalado debería ser una herramienta muy importante para disminuir la incidencia de embarazos no deseados y al contrario la falta de consejería por parte del personal de salud ha originado que se incrementen estos índices a tan temprana edad, que provoca en la adolescente frustración a cumplir con responsabilidades que no le competen y buscan la salida más fácil tomando decisiones arriesgadas como el aborto ya que muchas veces no tienen el apoyo de Sus padres o su pareja para asumir la responsabilidad de un hijo, lo cual puede terminar en una muerte materna.

Hay que tomar en cuenta que todo programa debe estar mediado por procesos de información y educación, sin embargo es notorio que muchas adolescentes que solicitan el método, no cuentan con conocimientos sólidos y si lo poseen la información es incompleta o simplemente errónea

1.2.2. Prognosis

Es preocupante el crecimiento de adolescentes embarazadas en nuestro medio, el cual trae al final grandes repercusiones por falta de campañas de orientación sexual en los adolescentes. Hoy en día este problema sigue incrementando a pesar de los programas que ha implementado el Ministerio de Salud Pública, tomando en cuenta que los adolescentes pueden tener conocimientos sobre el método de anticoncepción de emergencia ,pero no se puede predecir que la práctica de este método sea la correcta, al no existir capacitación sobre el uso de este método anticonceptivo en las unidades educativas , la falta de campañas de concientización por parte de las áreas de salud , los adolescentes reciben una información errónea sobre la verdadera importancia de la utilización de esta píldora.

Considerando que el sexo sin protección va mucho más allá de un momento de satisfacción y este pensamiento debe primar en los adolescentes que al no tener conciencia formada están expuestas además de contraer las Enfermedades de Transmisión Sexual, el cambio drástico en su vida ser padre o madre sin planificarlo. La pastilla del día después también llamada píldora del día siguiente o píldora postcoital o pastilla postcoital. Es un combinado de hormonas que tiene como función alterar el ciclo reproductor de la mujer, inhibiendo la ovulación e impidiendo la fertilización, su uso inadecuado a futuro podría repercutir en la salud de la adolescente y de no manejarle de forma adecuada estaremos afrontando el problema de embarazos no deseados con sus respectivas consecuencias.

1.2.3. Formulación del Problema

¿La intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad influye en el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la Unidad Educativa Picaihua?

1.2.4. Preguntas directrices

- ¿Cómo es la participación del profesional de Enfermería en estilos de vida saludable en sexualidad en las adolescentes?
- ¿Cuántas estudiantes de la Unidad Educativa Picaihua han usado anticoncepción de emergencia?
- ¿Cuáles son las razones por la que las adolescentes usan de manera repetitiva la píldora anticonceptiva de emergencia?
- ¿Qué actividades se pueden implementar con las adolescentes para asegurarnos del uso correcto de la píldora de anticoncepción de emergencia?

1.2.5. Delimitación

Límite de contenido

Intervención del profesional de Enfermería en adolescentes de 15 a 18 años.

Campo

Salud Pública

Área

Enfermería

Aspecto

Uso de la píldora anticonceptiva de emergencia

Delimitación Espacial

Esta investigación se realizara con las adolescentes de la Unidad Educativa Picaihua.

Delimitación Temporal

Este problema será estudiado en el periodo comprendido entre Octubre 2014-Marzo 2015.

1.3. Justificación

La presente investigación es importante ya que los adolescentes hoy en día juegan un papel trascendente en la sociedad, convirtiéndose en la actualidad en el eje primordial del estado, el equipo de salud y en especial la enfermera, quien no solo se prepara para la atención hospitalaria, sino que también conoce y maneja la salud pública, sea quien a través de educación directa a los adolescentes realice actividades de fomento, protección y promoción de la salud en cuanto a una vida sexual saludable ,como enfermera y como miembro fundamental del equipo de salud, constituye dentro del área dedicada a la atención del adolescente un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades que se ejecutan y planifican.

Es novedoso porque es un documento investigativo, que ayudará a realizar estrategias para una vida sexual saludable y así disminuir el uso inadecuado del anticonceptivo del día después en las adolescentes pues a este método lo han tomado como algo rutinario sin tomar en cuenta las consecuencias al que conlleva su consumo frecuente desde un embarazo no deseado hasta la probabilidad de poner en riesgo su salud por lo que lo correcto sería que este método debe ser acompañado de consejería, porque el acceso a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia es sumamente fácil, cualquier persona puede ir a la farmacia y

comprar la pastilla sin requerir receta médica o ir al centro de salud, donde la entrega es completamente gratuita.

Es factible por estar enfocado a la población vulnerable que son los adolescentes, y tiene algunas alternativas que llevara a la solución del problema mediante educación con charlas educativas, conferencias, talleres logrando así concienciar a la población sobre el manejo adecuado de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia y evitar el uso incorrecto e irresponsable del mismo. Además cuento

con el apoyo institucional por parte de las autoridades de la Unidad Educativa Picaihua del distrito No 2 e información bibliográfica útil relacionada al tema en revistas, internet, libros lo que permitirá fundamentar esta interesante investigación.

Es de gran interés porque permitirá el uso correcto de la píldora de emergencia y evitar los riesgos por un manejo inadecuado, coadyuvando de manera solidaria a resolver la problemática antes mencionada en la institución

La investigación es de impacto por estar enfocado hacia lo social donde se generarán nuevas alternativas para el uso adecuado de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia y además esta investigación interesa a los trabajadores de salud, quienes son participes de la atención primaria para adecuar programas de información sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia acordes a cada grupo poblacional, por ello debe ser tratado por todo el equipo de salud, dentro del cual el rol de la enfermera es prioritario en la promoción y prevención .

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. General

- Determinar la intervención del profesional de enfermería en los adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la Unidad Educativa Picaihua en el periodo Octubre 2014- Marzo 2015”

1.4.2. Específicos.

- Analizar sobre la participación del profesional de Enfermería en estilos de vida saludable en sexualidad en las adolescentes.
- Identificar el número de estudiantes de la Unidad Educativa Picaihua que han usado anticoncepción de emergencia.
- Analizar cuáles son las razones por la que los adolescentes usan de manera repetitiva la píldora anticonceptiva de emergencia

- Elaborar un plan de capacitación a los adolescentes de 15 a 18 años de edad sobre el uso correcto de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Investigativos

Luego de realizar una revisión bibliográfica, se encontraron diferentes estudios que evidencian una relación directa e indirecta con la presente investigación:

Según **Jarquín, A. (2008)**. Bluefields-Nicaragua, realiza su investigación con el tema. *“Conocimientos y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en usuarias de 17- 24 años de edad, atendidas en el centro de mujeres IXCHEN de Bluefields, RAAS, II Semestre 2007”* en el cual se planteó como objetivo *“Identificar los conocimientos y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en mujeres de 17-24 años de edad, los resultados de este estudio fueron los siguientes:*

En cuanto al conocimiento un 94%(48) conoce la Anticoncepción de Emergencia, un 93%(47) conoce las píldoras que se usan como Anticoncepción de Emergencia , un 94%(48) conoce las circunstancias de uso , 71%(36) conoce el periodo en que se deben tomarse,51%(26)conoce sus reacciones y un 51% (26) desconoce cuando no se deben tomar ,un 16%(8) consideran que previenen las ITS, un 24%(12) considera que son abortivas, y un 8%(4) considera que deben usarse continuamente.

La mayoría de las entrevistadas tienen conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia como tomarlas, tipo de pastillas, pero desconocen las reacciones adversas y las circunstancias en que se deben tomar, una de cada cuatro consideran que son abortivas.

Según **Navarro, D. (2009)** Loja-Ecuador, en su investigación. *“Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) en adolescentes y jóvenes del Colegio nocturno fiscal mixto, “doctor Benjamín Carrión” de la zona urbana de Loja periodo marzo-agosto 2009”* en el cual se planteó como objetivo. *“Ddeterminar el conocimiento que existen entre los adolescentes y jóvenes del Colegio Nocturno Fiscal Mixto Doctor Benjamín Carrión de Loja perteneciente al Sector Urbano, comprendidas entre los 14 a 24 años de edad”*.

Se concluye que los/las adolescentes y jóvenes del Colegio Nocturno Fiscal Mixto Doctor Benjamín Carrión de la Zona Urbana de Loja, comprendidos entre 14-24

años de edad, el 24.7% tienen conocimiento sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia. Se determinó que de los adolescentes y jóvenes encuestados el 5.4% utilizaron la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

Según **Idrovo, V. & Gómez, E. (2010)**. Cuenca-Ecuador en su investigación con el tema: “*Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la escuela de Enfermería y tecnología médica de la facultad de ciencias médicas de la universidad de Cuenca*”, en el cual se planteó como objetivo “Identificar los conocimientos y el uso de la anticoncepción de emergencia. Los resultados de este estudio fueron los siguientes: En cuanto al conocimiento sobre el número de veces que han utilizado la anticoncepción de emergencia revela el desconocimiento sobre las pautas de utilización de este método, a esto se suma el deficiente conocimiento en todos los componentes de la anticoncepción de emergencia lo que hace recomendable una vez más un correcto abordaje del tema y su exposición a las mujeres de edad fértil involucradas.

La anticoncepción de emergencia para casi todas las encuestadas es considerada un método no abortivo, se debe concientizar y brindar las implicaciones éticas sobre el tema y poder tener una opinión que si bien es cierto puede ser la misma pero con bases científicas que lo apoyen.

2.2 Fundamentación Filosófica

El paradigma de la investigación es crítico-propositivo como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales.

Es propositivo porque la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad.

Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos.

La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento.

2.3 Fundamentación Legal

LEY ORGÁNICA DE SALUD

CAPITULO III

DE LA SALUD SEXUAL Y LA SALUD REPRODUCTIVA

Art. 20.- 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.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 24.- Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.

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

REGISTRÓ OFICIAL N° 919

Art.2.-Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, proveerán la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos, y entregaran los mismos de acuerdo al Nivel de Atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general ,especialmente 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.20.-La distribución de anticonceptivos y de anticoncepción de emergencia por parte de los establecimientos de salud del Ministerio de salud Pública, será gratuita.

Art.21.-Los botiquines que se encuentran en cada Establecimiento de Salud del Ministerio de salud Pública, contarán con una dotación de anticoncepción de emergencia permanente, lo cual permitirá que se atienda eficientemente los requerimientos de las / los usuarias/os. El líder de cada establecimiento de salud o su delegado serán las personas responsables del abastecimiento del botiquín.

Art.22.- Las reposiciones subsecuentes, registro y descargo del anticonceptivo oral de emergencia, se realizarán de la siguiente manera:

La persona líder de enfermería entregará la anticoncepción oral de emergencia a la persona que los requiera. Su sistema de registro será a través de una matriz que contendrá fecha de entrega, nombres y apellidos de la persona requirente, número de cédula si esta cedula, edad, sexo, y firma considerando que el número de cédula ni la presentación de ningún documento serán un requisito obligatorio.

CAPITULO V

Art.18.- La anticoncepción Oral de Emergencia se distribuirá ante solicitud de los/las usuarios/as en cualquier situación especialmente para:

- Prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección, en un periodo de hasta 5 días después, procurando tomarlas en un período menor de hasta 3 días.
- Si el condón se ha roto durante el coito, o si ha habido filtración, deslizamiento, o retención del mismo.
- Si no ha tomado durante tres o más días su anticonceptivo oral.
- Si ha habido un retraso de más de dos semanas en recibir su anticonceptivo inyectable.
- Si ha habido expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- Si la persona ha sido forzada a tener relaciones sexuales o ha sido víctima de violencia sexual, se seguirán las normas y protocolos para atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.

Art. 23.1 de la Constitución Política al que garantiza el derecho a la vida La anticoncepción de emergencia no afecta de manera alguna, porque su naturaleza es anticonceptiva, no abortiva, consecuentemente de ningún modo afecta la vida del que está por nacer; además no tiene efectos secundarios. La Organización Mundial de la Salud Señala: “la única contraindicación de las píldoras anticonceptivas de emergencia es el embarazo. Nunca se deben administrar las píldoras anticonceptivas de emergencia a una mujer con un embarazo confirmado, en primer lugar, porque no surtirán efecto.

Ministerio de Salud del Ecuador 2013

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

La Ley Nacional N° 25673/02 establece la responsabilidad del Estado de asegurar el acceso a los métodos anticonceptivos, incluida la Anticoncepción Hormonal de Emergencia, la salud sexual y reproductiva es una parte esencial de nuestro derecho a la salud. Todas las mujeres tenemos el derecho a controlar el número de embarazos y el momento en que deseamos quedar embarazadas.

La anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo que contribuye al ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres.

Por todos los antecedentes y en vista de la alta incidencia de embarazos en adolescentes el ministerio de salud de la República del Ecuador como estrategia para disminuir la incidencia de embarazos no deseados, emitió el Lunes 25 de marzo del 2013 el registro Oficial N 919, REGLAMENTO PARA REGULAR EL ACCESO Y LA DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, en ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la Constitución de la República del

Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva.

Además en el Art. 19, resalta que los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, suministrarán la anticoncepción oral de emergencia a cualquier persona que requiera su uso, sin necesidad de asistir a una consulta ginecológica, ni tener receta, ni ningún otro documento como requisito para su entrega inmediata, a hombres o mujeres que la soliciten; reiterando absoluta gratuidad en el Art. 20; recomendando a los profesionales de la salud en el Art. 23, que no podrán objetar conciencia, ni utilizar su criterio moral, para negarse a entregar anticoncepción oral de emergencia o cualquier método anticonceptivo, pues la píldora anticonceptiva de emergencia, al igual que otros métodos anticonceptivos, permite hacer efectivo el derecho a la autodeterminación reproductiva, el mismo que está respaldado por el derecho a la integridad física, a la intimidad, a planificar la familia y a estar libre de toda forma de violencia que pueda afectar la vida sexual y reproductiva de la mujer.

2.4. Categorías Fundamentales

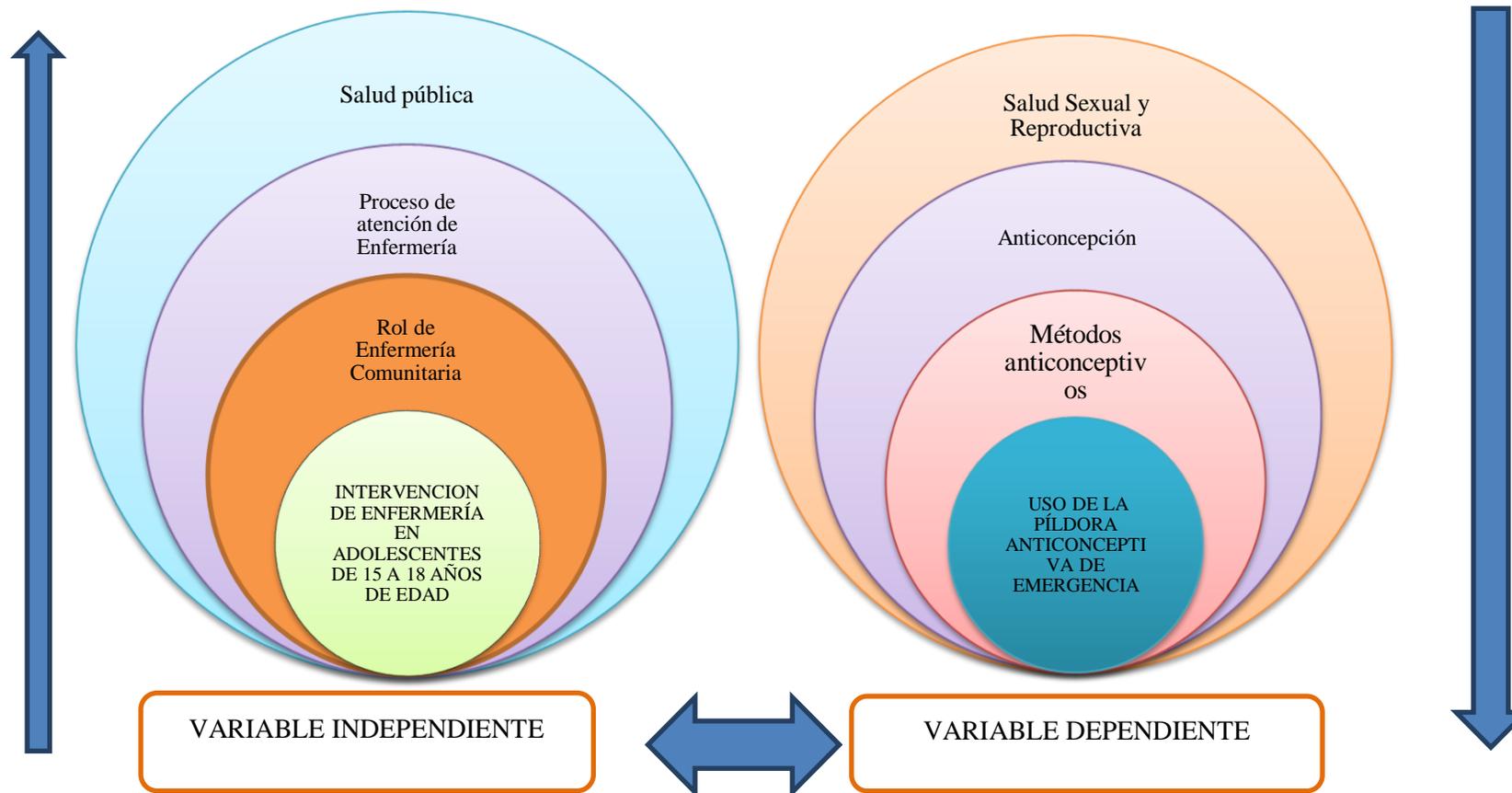


Gráfico 2.- Red de inclusiones.

Fuente: Tutoría de la investigación científica

Elaborado por: Erika Sune

2.5. Fundamentación Teórica

Variable Independiente: Intervención del profesional de Enfermería en adolescentes de 15 a 18 años edad.

- **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones(Ibarra A.2014).

Estas intervenciones se basan en:

1. La información obtenida durante la valoración.
2. Las posteriores interacciones del profesional de enfermería con el cliente y la familia.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

- ✓ Una **Intervención de Enfermería directa** es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo.
- Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.
- Una **Intervención de Enfermería indirecta** es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.

ROL DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Que significa Rol

El concepto está vinculado a la función o papel que cumple alguien o algo. Se conoce como el rol social al conjunto de comportamientos y normas que una persona, como actor social, adquiere y aprehende de acuerdo a estatus en la sociedad. Se trata, por lo tanto, de una conducta esperada según el nivel social y cultural.

Rol de la enfermera Comunitaria

El rol de la enfermera comunitaria consiste en suministrar atención a los individuos, las familias y los agregados dentro de las comunidades ,utilizando las habilidades y el conocimientos relevantes tanto a la enfermería como a la salud pública, brindan servicios de conserjería, realizan evaluaciones, proporcionan instrucción y educación e implementan la investigación para mejorar la atención de salud al cliente y además siempre actúa como defensor del cliente ya se traté de un individuo, familia, grupo o comunidad (Oropeza, C. 2010).

Es una la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y de la salud pública y los aplica como alternativas (estrategias) de trabajo en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población contando con la participación (comunitaria) de esta, mediante cuidados directos e indirectos, a individuos, familias, otros grupos y a la propia comunidad social en su conjunto como miembro de un equipo multidisciplinario y a un marco de una población general.

El rol de la /el enfermera/o comunitaria consiste principalmente en enseñarle a la persona, familia y comunidad a cuidarse por sí mismos mediante el autocuidado.

Este rol es diferente al de la enfermería asistencial que casi exclusivamente ofrece atención directa y acciones dependientes o interdependientes.

A diferencia de esto la enfermería comunitaria enfatiza sus acciones en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando la comunidad como el lugar a donde se deben dirigir los esfuerzos y el trabajo interdisciplinario, con la finalidad de fortalecer las conductas saludables y mejorar la calidad de vida de la población (Comunitaria, 2009).

Uno de los objetivos principales de la enfermería Comunitaria, consiste en poder potenciar las capacidades de salud de las personas, transformando la dependencia en una autonomía mediante el autocuidado.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

El trabajo de enfermería en cualquier nivel de atención constituye un eslabón fundamental para lograr el cuidado y la recuperación del paciente o la conservación de la salud de la persona supuestamente sana. Con el fin de alcanzar este objetivo es necesaria la puesta en marcha de estrategias de intervención para Promover cambios saludables a nivel grupal, institucional y comunitario donde la población sea la protagonista en la solución de los problemas de la vida cotidiana.

El desarrollo de estrategias de intervención a través de talleres educativos con adolescentes es una herramienta eficaz para lograr un comportamiento sexual responsable en adolescentes y jóvenes, capaz de disfrutar de una sexualidad sana llena de placer y satisfacción.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

El Proceso enfermero, también denominado Proceso de enfermería (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático de brindar cuidados

humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud (Elso, R. 2009).

Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen (Cando, F.2010).

PRIMERA ETAPA: VALORACIÓN

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso (Jara, E.2005)

- **Datos y valoración**

En el contexto de la valoración de enfermería, se pueden definir los datos como información específica obtenida acerca del usuario. Organizar de forma sistemática la información necesaria para diagnosticar las respuestas sanitarias del usuario e identificar los factores que intervienen. Posteriormente, esta base de datos será la base para las restantes fases del Proceso de Enfermería: Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

TIPOS DE DATOS

Durante la valoración, el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Una base de datos completa y exacta suele incluir una combinación de estos tipos.

✓ **Datos subjetivos**

Los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del usuario. Algunos ejemplos son las descripciones que hace el usuario del dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas o el desconcierto. La información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, por ejemplo la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos.

✓ **Datos objetivos**

Por contraste, los datos objetivos consisten en información observable y mensurable. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario.

SEGUNDA ETAPA: DIAGNÓSTICO

Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería”. “Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería.

El diagnóstico de enfermería comprende en primer lugar, el examen de áreas identificadas como áreas de función independiente de la profesión, es decir que pueden ser tratadas por el profesional de enfermería, sin que para ello se requiera de orden o autorización por parte de otros profesionales.

Esas funciones independientes comprenden:

- Formas de prevención y promoción.
- Formas de rehabilitación

ESTRUCTURA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

La estructura del diagnóstico de enfermería la componen tres partes:

P = Problema

E = Etiología

S = Signos y síntomas que lo caracterizan.

El problema se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos. La etiología son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o Espirituales, que se creen que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo o por que han contribuido ya a producir el problema y si se mantiene sin modificación el problema no se modifica. Los signos y síntomas, se les llama también características que definen al problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y síntomas asociados entre sí en una situación dada, la conclusión diagnóstica ha de ser la misma.

TERCERA ETAPA: PLANEAMIENTO DEL CUIDADO

Planificación

Elaborar un plan de acción tendiente a reducir o eliminar dichos problemas y promover la salud. El plan debe incluir: establecimiento de prioridades, fijación de

objetivos, prescripción de actividades de enfermería y anotación del plan de cuidados. Ejecución Llevar a la práctica el plan. Esto supone las siguientes actividades: seguir recopilando información acerca del paciente para determinar si han aparecido nuevos problemas y cómo responde el enfermo a sus acciones, llevar a cabo las acciones prefijadas durante la planificación, registrar y comunicar el estado de salud y la respuesta del paciente a las actividades de enfermería.

CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN DEL PLAN.

Ejecución

Llevar a la práctica el plan. Esto supone las siguientes actividades: seguir recopilando información acerca del paciente para determinar si han aparecido nuevos problemas y cómo responde el enfermo a sus acciones, llevar a cabo las acciones prefijadas durante la planificación, registrar y comunicar el estado de salud y la respuesta del paciente a las actividades de enfermería.

A los profesionales de Enfermería se les identifica más que todo por lo que hacen, más que por los problemas que tratan. Actualmente, para desarrollar el conocimiento de enfermería se está enfatizando en que enfermería determine los problemas que pueden tratar, las metas que pretende alcanzar y las acciones más adecuadas para solucionar dichos problemas.

En la etapa de ejecución tan importante como las demás, el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan. De acuerdo con los planes y la condición del usuario, la ejecución del plan puede estar a cargo del usuario y la familia; del usuario y el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería; el profesional de Enfermería y otros miembros del equipo para actuar bajo la dirección del profesional de Enfermería. En el paciente ambulatorio lo ejecuta el paciente mismo y los miembros de su familia; algunas veces la familia

puede participar en el cuidado interhospitalario. En esta etapa el proceso de enfermería son muy valiosos los siguientes atributos:

1. Capacidades intelectuales.
2. Capacidades interpersonales.
3. Capacidades técnicas.

QUINTA ETAPA: EVALUACIÓN

La enfermera y el paciente deben determinar cómo ha funcionado el plan de cuidados y si es necesaria alguna modificación. Cuando todas las enfermeras utilizan el proceso de enfermería aumenta la calidad de los cuidados, fomenta el establecimiento y planificación de objetivos mutuos, permite crear un plan de cuidados centrado en respuestas humanas, representa un plan terapéutico que pueden emplear las enfermeras para tratar a la persona como un todo. El uso del proceso de enfermería y de los planes de cuidados permite mejorar la continuidad de éstos. El enfermo puede participar en el desarrollo de su propio plan de cuidados y en la toma de decisiones relativas a su cuidado de salud. En la medida en que se modifican las necesidades del paciente o se van resolviendo los problemas favorece el cuidado integral al enfermo necesidades del paciente o se van resolviendo los problemas favorece el cuidado integral al enfermo.

- **Salud Pública**

Salud Pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad (Navarro, V. 2011).

La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para

el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado (Figueroa, S. 2009).

Según Winslow, la Salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para:

- 1) El saneamiento del medio ambiente;
- 2) El control de las enfermedades transmisibles;
- 3) La educación sanitaria;
- 4) La organización de los servicios médicos y de enfermería; y
- 5) El desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.

Para qué sirve la Salud Pública

La misión de la salud pública es satisfacer el interés de la sociedad en garantizar las condiciones que permiten a las personas tener salud.

Estas definiciones ofrecen un marco estructural que define las actividades en salud pública:

A) Evaluar y monitorizar la salud: el objetivo es conocer el estado de salud de las comunidades y poblaciones en riesgo para identificar problemas y prioridades de salud. Para ello hay que proceder a la recolección, recopilación, análisis y diseminación de información sobre la salud de las poblaciones. Los servicios que la salud pública debe proporcionar para dar respuesta a esta misión son:

- Evaluación de las necesidades de salud de la población.
- Investigación de la aparición de problemas y riesgos para la salud.

- Análisis de los determinantes de los riesgos para la salud identificados.

B) Formular programas y políticas públicas: en colaboración con la comunidad y las autoridades, es necesario diseñar planes y programas para resolver los problemas y prioridades de salud identificados a cada nivel, local, regional y nacional. Hay que ejercitar la responsabilidad de atender el interés público desarrollando un conjunto global de políticas públicas en salud, promoviendo el uso del conocimiento científico para la toma de decisiones, estimulando la participación comunitaria y evaluando resultados.

Los servicios de la salud pública en este ámbito serían:

- Adopción de un papel como mediador y portavoz.
- Establecimiento de prioridades entre las necesidades detectadas.
- Desarrollar programas y planes para dar respuesta a dichas necesidades.

C) Garantizar servicios: que toda la población tenga acceso a servicios que son adecuados y coste-efectivos, incluyendo servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, evaluando la efectividad de dichas intervenciones, garantizando la puesta en marcha de los servicios que son necesarios para conseguir alcanzar los objetivos planteados para dar respuesta a las necesidades puestas de manifiesto, estimulando que se desarrollen las acciones, regulando que se pongan en marcha o proporcionando los servicios directamente.

Esto se conseguiría:

- Gestionando recursos y desarrollando una estructura organizativa.
- Poniendo en marcha los programas.

- Evaluando los programas y estableciendo sistemas de garantía y mejora de la calidad.
- Informando y educando a la población.

La Salud Pública, como una de las iniciativas organizadas por la sociedad para proteger, promover y recuperar la salud de los individuos que la componen. Es una combinación de ciencias, técnicas y creencias, dirigidas al mantenimiento y mejoría de la salud de las personas, a través de acciones colectivas o sociales. Los programas, servicios e instituciones que intervienen hacen hincapié en la prevención de la enfermedad y en las necesidades sanitarias globales de la población. Las actividades globales de la salud pública cambian al modificarse la tecnología y los valores sociales, pero los objetivos siguen siendo los mismos, a saber, reducir la cuantía de las enfermedades, los fallecimientos prematuros y los trastornos e incapacidades producidos por la enfermedad en la población (Ibañez, 2008).

- **Variable Dependiente: Uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia**

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Un buen estado de salud sexual y reproductiva (SSR) implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la

posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital (Fernández, C. 2012).

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son un componente fundamental de los Derechos Humanos. Son aquellos derechos humanos interpretados desde el punto de vista de la sexualidad y reproducción de hombres y mujeres, cuya garantía es requisito fundamental para el goce de una vida sexual plena y libre.

El profesional de enfermería debe asumir un papel muy importante en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos: debe alentar en hombres y mujeres comportamientos responsables y seguros; detectar los problemas de la salud sexual y de la reproducción oportunamente; remitir a otros profesionales e instituciones cuando el caso en particular lo amerite; orientar a las mujeres para que puedan acceder a los servicios de salud garantizando su derecho a la atención; prestar servicios de anticoncepción, orientación preconcepcional, con base en la oferta de programas para la atención integral de salud sexual y reproductiva, en las distintas etapas del ciclo vital.

En este contexto la Enfermería, por su formación profesional en el área de la salud sexual y reproductiva asume un compromiso y responsabilidad frente a la conservación de la salud y la vida; sus capacidades y comportamientos fundamentados en el cuidado, le permiten o implican el establecimiento de una relación respetuosa y afectuosa con las mujeres que tienen necesidades de cuidado en salud en el campo de la sexualidad y de la reproducción.

ADOLESCENCIA

Es la etapa en que el individuo deja de ser un niño, pero sin haber alcanzado aún la madurez del adulto. Sin embargo, es un tránsito complicado y difícil que normalmente debe superar para llegar a la edad adulta. Se considera que la

adolescencia se inicia aproximadamente a los 12 años promedio, en las mujeres y a los 13 años en los varones hasta los 17 años para convertirse en mujeres y varones jóvenes.

Siendo una etapa del ciclo vital de desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final la capacidad social de reproducirse.

POBLACIÓN ADOLESCENTE

Los programas de promoción y prevención y los servicios destinados a la población general no responden a las necesidades específicas de los/las jóvenes. La población adolescente requiere acciones de promoción de Salud Sexual y Reproductiva específicamente diseñados para ella, con su participación e involucrando las redes sociales de pares, educadores y familia, entre otras, así como servicios de atención integrales que respondan a las necesidades y características propias de su ciclo vital.

Sexualidad y Anticoncepción



La sexualidad es una característica humana del desarrollo vital que cada cual vive de manera particular y que se ve afectada por variables culturales, sociales y personales.

Implica aspectos como la comunicación, el placer, la afectividad, la expresión de las emociones, los deseos y la reproducción.

Los métodos anticonceptivos nos permiten:

- ✘ Vivir la sexualidad de una manera libre y satisfactoria
- ✘ Tener relaciones sexuales sin temor al embarazo
- ✘ Planificar con bastante seguridad el número de hijos y el momento de tenerlos, evitando embarazos no deseados.

La reproducción está unida al disfrute de la sexualidad. Por esta razón, la posibilidad tener descendencia debe ser valorada y decidida conjuntamente de manera responsable por los miembros de la pareja. El embarazo no debe producirse como consecuencia de la desinformación y el desconocimiento de los riesgos, fallos y errores que pueden producirse. Si se tienen relaciones sexuales con coito y el objetivo deseado no es la reproducción, se deben utilizar métodos que evitan el embarazo.

Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El uso del preservativo, que también protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si es usado de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa (Salud Pública 2010).

No existe un método anticonceptivo ideal que vaya bien a todas las mujeres y hombres, a cualquier edad y en todas las situaciones. Cada hombre y mujer han de decidir en las distintas etapas de su vida fértil cual es el método anticonceptivo más adecuado a su situación, estado de salud, condiciones personales y frecuencia de relaciones sexuales con penetración. Para tomar una decisión informada es conveniente buscar el consejo de un profesional sanitario.

Es importante estar convencido de querer utilizar un método anticonceptivo, saber bien cómo funciona y usarlo correctamente (Mora, J.2010).

Clasificación de los Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos se clasifican según su mecanismo de acción en:

❖ Anticonceptivos de barrera

A través de un mecanismo físico, impiden el acceso de los espermatozoides evitando su unión con el ovulo.

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Diafragma

El preservativo masculino o condón



Es una funda de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente, de manera que impide que los espermatozoides contenidos en el semen pasen a la vagina. Es un método sencillo, práctico y bastante seguro si se usa de forma correcta. La seguridad de este

método aumenta si además se utilizan productos espermicidas (cremas, gel, óvulo vaginal, etc.).

Ventajas

- ✓ Único método que protege tanto de los embarazos como de las ITS.
- ✓ Es muy efectivo si se usa bien.
- ✓ No tiene efectos secundarios.
- ✓ Es fácil de usar.
- ✓ Puede aumentar el tiempo de erección.
- ✓ En algunas asociaciones, puntos de información juvenil, hay reparto gratuito.
- ✓ Sirve para todo el mundo.

Inconvenientes

- ✓ Si existe alergia al látex, posible irritación local. En estos casos es recomendable utilizar preservativos de poliuretano.

Falla si:

- ✓ Se usa mal, se rompe, no se coloca bien, no se retira el pene antes de que finalice la erección y el preservativo se queda en la vagina.
- ✓ Se recomienda mantenerlo en un lugar fresco y seco.
- ✓ Hay que comprarlo en establecimientos que ofrezcan garantías.
- ✓ Debe desecharse si ha caducado.
- ✓ No olvides que las gotitas que se expulsan antes de la eyaculación pueden producir embarazo, por lo que el preservativo siempre debe colocarse antes de la penetración.

Preservativo femenino



Es una bolsa cilíndrica de poliuretano o nitrilo que una vez colocada recubre totalmente la vagina. Tiene un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) que facilita su colocación al introducirlo como si fuera un tampón e impide que entren los espermatozoides, y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer. Para retirarlo, se gira el anillo exterior, se extrae suavemente y se tira a la basura.

Ventajas

Las mismas que el preservativo masculino, aunque es algo más caro. Son de un solo uso. Puede colocarse hasta ocho horas antes de la relación sexual. No requiere que el pene esté erecto ni necesita retirarse inmediatamente tras la eyaculación. Pueden ser utilizados sin prescripción médica.

Inconvenientes

Es un poco más difícil de colocar que el preservativo masculino, y poco estético ya que sobresale.

Falla si:

- Se rompe o se pone después de que haya habido penetración.
- Debe desecharse si ha caducado.
- No usar junto con el preservativo masculino, ya que la fricción puede ocasionar fallos o roturas.
- Es importante guiar el pene hacia el interior del preservativo para un uso correcto, evitando que pueda introducirse entre la pared de la vagina y el exterior del preservativo

El Diafragma



Es un disco de látex que se coloca en el interior de la vagina horas antes de comenzar la relación sexual y cubre el cuello del útero impidiendo el paso de los espermatozoides.

Para su uso es necesario el asesoramiento del ginecólogo/a, que indicará el tamaño y las medidas necesarias (existen hasta 18 tallas diferentes) instrucciones de colocación y

controles a realizar.

- Una vez colocado, debe cubrir el cuello del útero por completo.
- Recuerda que tiene que utilizarse siempre con
- crema espermicida.
- Si realizas más de un coito, sólo tienes que añadir crema espermicida.
- No debes quitártelo ni efectuar lavados vaginales hasta transcurridas al menos 6 horas de la última relación sexual con penetración.
- No existe inconveniente en tomar una ducha.
- No debe dejarse colocado más de 24 horas por el riesgo de infección.
- **Ventajas**

A diferencia del preservativo, no es de un solo uso. Puede lavarse con agua y jabón y guardarse una vez seco (no utilizar talco) en una caja cerrada hasta la próxima vez.

Inconvenientes

Puede favorecer la aparición de infecciones urinarias. Si existe alergia al látex puede aparecer irritación local.

Falla si:

Se coloca mal o no se siguen correctamente las normas de utilización. Hay que cambiarlo cuando lo indique el/la ginecólogo/a. Debe examinarse con regularidad para comprobar que no está deteriorado.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO



Es un pequeño aparato que puede tener distintas formas, aunque el modelo más común es en forma de T. Hay dos tipos:

➤ **El DIU de cobre** dificulta el ascenso del espermatozoide para alcanzar el útero y dificulta la anidación.

➤ **El DIU hormonal** libera progestágeno, que inhibe la ovulación y dificulta la anidación

Debe ser colocado y retirado por un/a ginecólogo/a y precisa controles periódicos.

Ventajas



Se extrae cuando se desee. Puede permanecer colocado de 2 a 5 años, según el modelo, sin perder su efecto anticonceptivo. El DIU que incorpora hormonas regula el ciclo menstrual. Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces.

Inconvenientes

No previene las enfermedades de transmisión sexual ni el SIDA. El DIU de cobre puede ocasionar menstruación abundante. No debe utilizarse en caso de malformaciones uterinas, fibromas o enfermedad inflamatoria pélvica.

Falla si:

Si no se coloca correctamente.

MÉTODOS HORMONALES

La píldora combinada



La píldora anticonceptiva combina cantidades variables de hormonas similares a las que sintetiza el organismo (estrógenos y progestágenos), que inhiben la producción y liberación de Óvulos por el ovario. También actúan espesando el moco cervical, de forma que se dificulta el paso de los espermatozoides, y adelgazando la mucosa uterina para que no se produzca la implantación.

- La píldora anticonceptiva oral combinada puede presentarse en estuches de 21 o 28 unidades. Es muy segura desde que empieza a tomarse (primer ciclo de pastillas) siempre que se haga correctamente (a la misma hora, durante los días correspondientes).
- Es recomendable utilizar preservativo durante el primer ciclo de pastillas.
- Su indicación y control debe ser realizado por profesionales sanitarios.

Ventajas

En muchas mujeres mejora los trastornos del ciclo menstrual y la regla se vuelve más corta e indolora.

Inconvenientes

- No deben utilizar este método las mujeres con hipertensión arterial, afecciones cardíacas severas, diabetes o enfermedades hepáticas.
- No es recomendable su uso en mujeres fumadoras, especialmente si son mayores de 35 años. No previene las enfermedades de transmisión sexual ni el SIDA.

Falla si:

Se olvida tomarla o se varía mucho la hora de las tomas. También si vomitas o tienes diarrea intensa en las cuatro horas siguientes a su ingestión.

La Minipíldora:



Es una píldora que contiene una sola hormona sexual femenina (progestágeno).

Actúa aumentando la viscosidad del moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides. Normalmente no inhiben la ovulación.

Se presenta en envases de 28 píldoras. Debe tomarse una diaria durante 28 días, aproximadamente a la misma hora. Al terminar el envase se inicia uno nuevo sin dejar días de descanso.

Ventajas

Está indicada en mujeres que toleran mal los estrógenos. Se puede utilizar durante el periodo de lactancia.

Inconvenientes

Ejerce un menor grado de control sobre el ciclo menstrual que la píldora combinada.

Por esta razón, es posible que se produzcan episodios de hemorragia leve o incluso no aparecer hemorragia.

No previene las enfermedades de transmisión sexual ni el SIDA.

Falla si:

Se olvida tomarla o se varía mucho la hora de las tomas. También si vomitas o tienes diarrea intensa en las cuatro horas siguientes a su ingestión.

Recomendaciones de utilización

Se debe fijar un momento del día (por ejemplo, el desayuno) para la toma de la píldora. De este modo se evitarán olvidos.

Si te olvidas un día de tomar la píldora a la hora acostumbrada:

- ❖ Si han pasado menos de 12 horas desde el momento de la toma habitual, debes ingerir la píldora. La siguiente se tomará a la hora de siempre.
- ❖ Si han pasado más de 12 horas desde el momento de la toma habitual, sáltate la pastilla olvidada y continúa los días siguientes con la toma normal hasta terminar el envase.

- ❖ Utiliza además medidas anticonceptivas complementarias (por ejemplo, preservativo) durante 7 días, ya que en esos días la seguridad del método no está garantizada.
- ❖ Si tienes que tomar otros medicamentos debes comunicar al médico que estás tomando la píldora. Algunos medicamentos restan eficacia a la misma.
- ❖ Si vomitas o tienes diarrea intensa durante las 4 horas posteriores a la toma de la pastilla, debes repetir la misma toma de un envase diferente.

Anillo Vaginal



Es un anillo de plástico flexible que se introduce en la vagina, manteniéndose tres semanas. Durante este periodo de tiempo, al contacto con la mucosa vaginal libera una dosis muy baja de hormonas similares a las utilizadas en las píldoras anticonceptivas combinadas, que inhiben la ovulación y espesan el moco cervical.

Para iniciar su uso, el anillo debe ser introducido durante los primeros 5 días siguientes al del comienzo de la menstruación, preferiblemente el primer día de regla. Permanece en la vagina de manera continuada durante tres semanas, al cabo de las cuales ha de ser extraído y descansar una semana para que se produzca el sangrado cíclico. Pasada esta semana debe introducirse un nuevo anillo, el mismo día de la semana y aproximadamente a la misma en el que se insertó el anterior. El anillo anticonceptivo está diseñado para prevenir el embarazo durante cuatro semanas. Por eso debe insertarse un nuevo anillo cada mes.

Se coloca de forma similar a un tampón, oprimiendo los bordes del anillo para que adopte una forma ovalada y empujándolo suavemente dentro de la vagina hasta la posición en que te sientas más cómoda. Si está bien puesto no se debe notar nada. Si notas molestias, empújalo hacia el interior. Para sacarlo, utilizar un dedo y tirar hacia fuera. La posición del anillo en la vagina no es esencial para garantizar su

funcionamiento. Con el fin de asegurar la protección, el anillo no deberá estar nunca fuera de la vagina más de tres horas durante el periodo de las tres semanas.

Pueden utilizarse preservativos masculinos o espermicidas con el anillo, especialmente durante la primera semana de uso.

Ventajas

Como el uso del anillo es vaginal y las hormonas no se tienen que absorber a nivel gastrointestinal, si vomitas o tienes diarrea el anillo sigue siendo igual de eficaz.

Inconvenientes

- Puede provocar pérdidas de sangre fuera de la regla.
- Es más caro que la píldora.
- Necesita receta médica.
- No previene las enfermedades de transmisión sexual ni el SIDA.
- No es recomendable su uso en mujeres fumadoras, especialmente si son mayores de 35 años.

Falla si:

Te olvidas de colocar el nuevo anillo vaginal en el plazo de tiempo establecido o el anillo está fuera de la vagina durante más de 3 horas. Si se expulsa o extrae y no han transcurrido más de 3 horas, puede lavarse el anillo con agua y volver a colocarlo. Si han pasado más de 3 horas, es posible que ya no sea efectivo por lo que es recomendable usar un método anticonceptivo de barrera. Hay fármacos que reducen la eficacia del anillo. Consulte con el profesional sanitario siempre que se prescriba un tratamiento.

Implantes:



Son pequeñas varillas de plástico flexible que se insertan bajo la piel, por lo general en la parte superior del brazo, con anestesia local y liberan constantemente progestágeno que

actúa espesando el moco cervical y dificultando el avance de los espermatozoides.

Ventajas



Una vez colocado, su efecto persiste cerca de 3 años. Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces. Si deseas quedar embarazada, el médico lo puede retirar en pocos minutos. Está indicado en mujeres que no pueden o no desean utilizar estrógenos como método anticonceptivo. Puede usarse durante la lactancia.

Inconvenientes

Requiere indicación y supervisión médica. Puede asociarse a irregularidades en el ciclo menstrual que desaparecen a los tres meses de uso. Es un método que inicialmente puede parecer caro, pero a la larga es más económico. No protege frente a las enfermedades de transmisión sexual ni al SIDA.

Falla si:

No lo cambias después del periodo de tiempo establecido. Hay fármacos que reducen la eficacia del implante. Consulte con el profesional sanitario siempre que se prescriba un tratamiento.

Inyectables



En un preparado anticonceptivo en suspensión inyectable que deposita progestágeno a nivel intramuscular, desde donde se va absorbiendo poco a poco. La inyección debe ser administrada por personal sanitario en las nalgas. La periodicidad de las inyecciones es trimestral. La primera dosis debe administrarse en los

cinco primeros días del ciclo menstrual. Si pasan más de ocho o nueve días desde el momento en que corresponde administrar la siguiente inyección, es necesario además usar un método de barrera durante catorce días.

Ventajas

Al ser inyectable, evita el paso por el hígado, por lo que tiene menos efectos secundarios que la píldora. Puede administrarse tras el parto y durante la lactancia.

Inconvenientes

Produce cambios de frecuencia, duración o cantidad de la regla. Está contraindicada en mujeres con cáncer de mama o genital, con hemorragias uterinas o con enfermedades vasculares. No protege frente a las enfermedades de transmisión sexual ni al SIDA. Puede producirse un aumento de peso.

Parche transdérmico



Es una fina lámina que contiene un adhesivo que permite su permanencia sobre la piel durante una semana. Se coloca preferiblemente en nalgas, abdomen, parte superior del brazo y parte superior de la espalda. Es un método combinado que libera a la sangre estrógenos y progestágenos a través de la piel. Se coloca uno nuevo cada siete días durante tres semanas consecutivas. En la cuarta se descansa y se produce la menstruación.

Ventajas

No se despegan en la ducha, la piscina ni por el sudor. Tiene menos efectos secundarios que la píldora, ya que evita el paso hepático al absorberse por la piel.

Aunque se tengan vómitos y diarreas sigue siendo eficaz. Es posible comprobar con facilidad que el parche está correctamente colocado.

Inconvenientes

Aunque no se nota con la ropa, puede ser antiestético. No protege frente a las enfermedades de transmisión sexual ni al SIDA.

Falla si:

Si se coloca mal, se despegar o no se adhiere bien y no sabes cuánto tiempo ha pasado. En todo caso existe un margen de seguridad de 48 horas a partir de la segunda semana del ciclo.

MÉTODOS IRREVERSIBLES

Son métodos permanentes. Una vez practicados es muy difícil el embarazo.

Ligadura de trompas (MUJER)



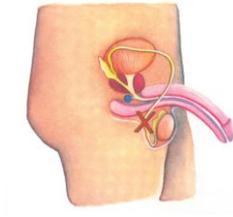
Es una operación quirúrgica en la que se bloquean las trompas de Falopio, que son los conductos por donde pasan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. La operación requiere anestesia y hospitalización. No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la menstruación.

Esterilización tubárica (mujer)



Consiste en la introducción de un pequeño dispositivo flexible en las trompas de Falopio por vía vaginal. En el plazo de dos o tres meses produce un bloqueo completo de las trompas. Para insertar este dispositivo no se precisa anestesia general ni hospitalización. Como tarda tres meses en ser efectivo, durante ese periodo debe utilizarse un método de barrera.

Vasectomía (hombre)



Es una operación quirúrgica en la que se bloquean los conductos por los que pasan los espermatozoides desde los testículos al exterior. Se suele hacer con anestesia local y no requiere hospitalización.

No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la capacidad de erección, manteniéndose la eyaculación. El semen sigue teniendo el mismo aspecto a simple vista, pero no contiene espermatozoides. Hay que realizar una revisión para comprobar que no quedan espermatozoides en el semen y, hasta ese momento, utilizar otro método anticonceptivo.

MÉTODOS NO FIABLES

Esponja



Es un objeto elástico fabricado en poliuretano, con forma de hongo y una pequeña asa que permite su extracción. Se introduce en la vagina para evitar el paso de espermatozoides, donde debe permanecer al menos hasta seis horas tras el coito.

Inconvenientes

Su colocación es algo más complicada que la del diafragma. No es un método eficaz y no previene las enfermedades de transmisión sexual ni del SIDA.

Espermicidas



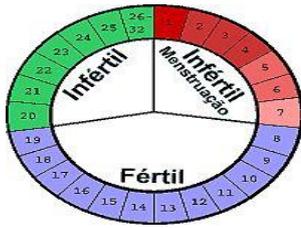
Son cremas, geles, óvulos o supositorios vaginales que contienen productos químicos (nonoxinol-9, benzalconio) que actúan alterando la movilidad o destruyendo los espermatozoides. Hay que colocarlos en la vagina siempre antes del coito (el óvulo 10 minutos antes). Cada dosis es

efectiva durante 1 hora, por lo que se debe repetir la aplicación en cada coito.

Inconvenientes

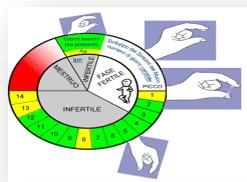
Por sí solos no son fiables, de forma que deben utilizarse en combinación con métodos de barrera. No protegen de las enfermedades de transmisión sexual ni del SIDA.

Método de ogino-knaus (método del calendario)



Consiste en no realizar el coito durante los días fértiles. Se consideran fértiles el día de la ovulación, que corresponde con la mitad del ciclo, cinco días antes y tres después. No es fiable porque. Es difícil conocer con exactitud el día de la ovulación en cada ciclo, sobre todo si éstos son irregulares.

Método billings (método del moco cervical)



En el cuello del útero se produce un flujo o moco cuyo aspecto y consistencia varía durante el ciclo menstrual. Durante la ovulación, coincidiendo con los días de más probabilidad de embarazo, el flujo se vuelve más abundante, transparente, pegajoso y elástico, semejante a la clara de huevo. Durante el resto del ciclo es más amarillento y espeso o bien no hay flujo.

Método de la temperatura basal



En los días más fértiles se produce un aumento de la temperatura corporal. El método consiste en tomarse la temperatura todos los días al despertar, antes de levantarse, siempre en el mismo lugar (vagina o boca).

No es fiable porque:

Hay otras circunstancias, fisiológicas o no, que también elevan o modifican la temperatura corporal induciendo a error.

Método combinado o sintotérmico

Combina la observación del moco cervical con la temperatura corporal en reposo y otros signos que acompañan a la ovulación (tensión mamaria, dolor abdominal, etc.)

No es fiable porque:

Es difícil determinar la consistencia del flujo y por tanto establecer una relación con los días fértiles.

FALSOS MÉTODOS



Coitus interruptus (marcha atrás)

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación.

No es un método anticonceptivo porque:

Antes de la eyaculación se expulsa un líquido lubricante que contiene espermatozoides y puede producir embarazo.

Lactancia y amenorrea



Durante los meses que dura la lactancia no suele haber regla (amenorrea) y la fertilidad en la mujer suele disminuir, pero no desaparece totalmente.

No es un método anticonceptivo porque: La primera

ovulación tras el parto sucede con frecuencia durante la lactancia, por lo que hay posibilidad de embarazo.

DUCHAS VAGINALES DESPUÉS DEL COITO

Se basa en la falsa creencia de que con la presión del agua se favorece la eliminación de los espermatozoides de la vagina.

No es un método anticonceptivo porque: Produce el efecto contrario al deseado, ya que el agua puede impulsar los espermatozoides hacia el cuello del útero.

Relaciones sexuales durante la menstruación



Se basa en la falsa creencia de que durante la menstruación la mujer no es fértil.

No es un método anticonceptivo porque: Existe posibilidad de embarazo ya que, aunque es muy poco frecuente, podría estarse produciendo otra ovulación además de la que correspondería a la de la mitad del ciclo.

MÉTODO DE URGENCIA

- **Píldora anticonceptiva de emergencia**

La planificación familiar constituye sin lugar a dudas un pilar fundamental en la salud sexual y reproductiva. A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados, ni deseados y gran parte de estos son de adolescentes, evidenciando la falta de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, específicamente de la anticoncepción hormonal postcoital (AHP) o también llamada “pastilla del día siguiente”. El personal del área de la salud es la principal fuente de información

sobre los métodos anticonceptivos incluyendo la Píldora Anticonceptiva de Emergencia. Según la OMS cada año los embarazos no planificados causan al menos 40 millones de abortos (Navarro, D. 2009).

Antecedentes:



Hace 30 años, la llamada píldora del día después empezó a comercializarse en el mundo, y en 1998 su uso fue legalizado en Ecuador, como una forma de evitar embarazos y abortos después de una violación. Desde entonces su uso se ha extendido a diferentes circunstancias, que tienen como común denominador el deseo de evitar un embarazo en los días siguientes a la relación sexual no protegida.

En Brasil, Chile y México se realizaron estudios antes de iniciar la introducción de la anticoncepción de Emergencia para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en diversas audiencias y para reconocer obstáculos y factores facilitadores. A partir de estos estudios se diseñaron estrategias de introducción de Anticoncepción de Emergencia y campañas de difusión.

El poder político de la iglesia católica y los sectores conservadores opuestos a la anticoncepción de Emergencia, el escaso reconocimiento de los derechos Sexuales y Reproductivos, la escasa educación sexual de los jóvenes y los adolescentes y los conflictos de género que afectan las decisiones de las mujeres en cuanto al uso de anticonceptivo. A mayor influencia de la iglesia católica y de los grupos conservadores, había mayor temor de las autoridades y los políticos a un enfrentamiento con la jerarquía de la iglesia católica. El peso de esta barrera era diferente en los distintos países, siendo Brasil uno de los más liberales y Chile uno de los más conservadores (Galán, G. 2010).

En agosto del 2006 la FDA aprobó la venta libre de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en los Estados Unidos de América y para jóvenes de 17 años bajo prescripción médica, aunque su uso se remonta hasta la década de 1940.

En Perú La anticoncepción oral de emergencia es parte del derecho sexual y reproductivo de la mujer. En el año 2001, esta política de salud fue incorporada en las Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, principalmente para prevenir el embarazo no deseado y sus graves consecuencias, el aborto inducido y la alta tasa de mortalidad materna que conlleva, los cuales constituyen importantes problemas de salud pública. La investigación científica ha confirmado que el principal mecanismo de acción del levonorgestrel, componente de la anticoncepción oral de emergencia (AOE), es inhibir o postergar la ovulación, evitando la fecundación del óvulo; adicionalmente incrementa el espesamiento del moco cervical que dificulta la migración espermática. Ningún estudio ha encontrado alteraciones endometriales que puedan interferir con la anidación del óvulo fecundado ni del desarrollo embrionario de un óvulo implantado.

El Registro Oficial 919 del 25 de Marzo del 2013 publicó el Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud. Mediante este cuerpo legal se facilita el acceso universal a la anticoncepción oral de emergencia. El Reglamento no se limita a la entrega de la píldora, se incluyen acciones de educación sexual dirigidas a la población, y es factible considerar al profesional de enfermería portador de las adecuadas potencialidades, promueva cambios con la salud reproductiva en los adolescentes. Además es evidente que una información escasa y mal difundida, puede ser la causa de situaciones de embarazos no deseados, abortos inducidos o mal tratados que se vuelven aún más graves cuando los principales implicados son los adolescentes por no obtener información sobre el manejo adecuado de la píldora de emergencia, que en este caso debería ser los servicios de salud, centros educativos y el hogar las fuentes de información.

Son potenciales candidatas para esta intervención mujeres que han tenido recientemente una relación sexual sin protección, incluyendo aquí a quienes han tenido una falla en el uso de otro método anticonceptivo, dejando claro que su uso

es ocasional y bajo ningún concepto constituye un método de anticoncepción primaria de uso rutinario.

ADOLESCENCIA Y ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA



En la adolescencia el uso de éste método tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y por las características que tiene éste grupo, no se usan adecuadamente o de ninguna forma algún anticonceptivo.

La edad de inicio de las relaciones sexuales ha ido descendiendo a lo largo del tiempo y existe tendencia en iniciar éstas, a edades cada vez más tempranas; actualmente es de 15 años en promedio para las mujeres en nuestro país.

Una gran proporción de esos adolescentes que comienzan su vida sexual temprana, lo hacen sin protección anticonceptiva adecuada y sin protección para evitar Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), lo que trae como consecuencia el riesgo de adquirir ETS y/o embarazos no planificados. Estos últimos se han convertido en un problema de salud, además de un problema social y económico.

Con el fin de prevenir esta problemática se debe brindar información y accesibilidad a métodos anticonceptivos, dentro de los cuales se encuentra la anticoncepción de emergencia (AE). La introducción de la AE se justifica por la existencia de tres problemas de salud pública existentes en América Latina: el alto índice de embarazos en adolescentes, el aborto inseguro y las consecuencias del embarazo no deseado para los niños y sus familias.

DEFINICIÓN

La anticoncepción de emergencia es un método que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual no protegida, con el propósito de prevenir un embarazo no deseado o no planeado. Para mejorar su eficacia, este método debe utilizarse preferentemente durante las primeras 72 horas después del coito no protegido o cuando se sospeche la falla de un método local, de barrera u otro. Aunque la eficacia disminuye puede ser útil hasta 120 horas después del evento. Sólo debe usarse como método de emergencia y no en forma regular (Salud Pública 2012).

La anticoncepción de emergencia debe ser vista, por tanto, como un método que brinda una segunda oportunidad. Ha sido concebida para ser utilizada en casos excepcionales; por tanto no debe ser considerada un método de uso habitual o rutinario.

Es más efectiva cuando ha sido usada lo antes posible, luego de la relación sexual. Algunas personas se confunden y creen que las píldoras anticonceptivas de emergencia, o píldoras del día después, son lo mismo que las “píldoras abortivas”, no lo son ya que la píldora abortiva contiene una droga completamente diferente a las hormonas presentes en las píldoras anticonceptivas que se usan como anticoncepción de emergencia. En segundo lugar, las píldoras anticonceptivas de emergencia previenen el embarazo, por lo tanto, funcionan de una manera diferente a la píldora abortiva (Pérez, A. 2010).

INDICACIONES

Las situaciones en que está especialmente indicada incluyen:

- Una relación sexual sin uso de un método anticonceptivo.
- Uso incorrecto o accidente con un método anticonceptivo.
 - ✓ Ruptura o deslizamiento del condón
 - ✓ Desplazamiento del diafragma
 - ✓ Expulsión del dispositivo intrauterino
 - ✓ Relaciones en el período fértil

- ✓ Olvido de tomar varias píldoras anticonceptivas
- ✓ Falla del coitus interruptus
- En caso de violación, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.

EFFECTIVIDAD:

La efectividad depende de que tan pronto se tome el tratamiento. Si el tratamiento tiene únicamente levonorgestrel, es efectivo en un 95% de los casos cuando si se toma en las primeras 24 horas. En los tratamientos combinados, al tomar las pastillas antes de 24 horas tiene una efectividad del 95% (es decir que la probabilidad de embarazo es de solo 5 en 100). Si se toman entre las 24 y 72 horas la efectividad de los tratamientos puede disminuir hasta un 60% y después de 72 horas ya no hay efecto.

EFICACIA DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA EN RELACIÓN CON EL TRANCURSO DEL TIEMPO

Tiempo transcurridos desde el coito de riesgo hasta la toma del medicamento	Eficacia
Antes de 24 horas	95%
Entre 25 y 48 horas	60%
Entre 49 y 72 horas	58%

Tabla N° 1 Eficacia con el transcurso de tiempo de la píldora de emergencia

Fuente: Libro “Reproducción”

Elaboración: Erika Supe

EFFECTOS ADVERSOS:

Algunas usuarias relatan cambios en los patrones de sangrado, incluyendo:

- Leve sangrado irregular durante 1-2 días después de tomar PAE.

↻ Menstruación que comienza antes o más tarde de lo esperado.

En la semana después de tomar PAE:

- Náuseas
- Dolor abdominal
- Fatiga
- Cefaleas
- Mareos

- Dolor en la parte baja del abdomen
- Mayor sensibilidad en las mamas
- Sangrado irregular Spotting.
- La menstruación siguiente puede iniciarse unos cuantos días antes o después de lo normal.

TIPOS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Anticonceptivos hormonales aprobados para ser usados como anticoncepción de emergencia y son envasados y comercializados específicamente para este fin.

Las que contienen levonorgestrel solo o las que contienen etinil estradiol y levonorgestrel.

↻ **Pastillas que contienen levonorgestrel (LNG) solo en dosis única:** Se puede usar una sola pastilla que contiene 1.5 mg de levonorgestrel. El producto que se vende es Escapel.

↻ **Pastillas que contienen levonorgestrel (LNG) solo en dos dosis:** Se pueden usar pastillas que contienen 0,75 mg de levonorgestrel. Vienen 2 pastillas por envase y el producto disponible se llama Escapel 2. Se pueden tomar las 2 pastillas juntas o en dos dosis separadas. La segunda dosis debe tomarse 12 horas después de la primera.

🔍 Pastillas que contienen etinilestradiol y levonorgestrel o Método de

Yuzpe: Se usan algunas pastillas anticonceptivas combinadas de uso habitual, que contienen 0.3 mg de etinilestradiol y 0.15 mg de levonorgestrel. Se toman 4 pastillas primero y se repite la dosis (4 pastillas) a las 12 horas. Se compran en farmacia y su nombre comercial es Microgynon.

🔍 Otra forma de usar el Método de Yuzpe, es tomando otros preparados

comerciales que contienen levonorgestrel y etinilestradiol pero que, en cada píldora, contienen una dosis un poco menor que los productos nombrados anteriormente. La dosis de cada píldora es menor (0.10 mg de levonorgestrel y 0.02 mg de etinilestradiol), por lo que se deben tomar 5 píldoras juntas y 12 horas después 5 píldoras más.

Anticoncepción de emergencia en Ecuador

PRODUCTOS DE PROGESTINA SOLAMENTE	
Tomar una píldora hasta 72 horas luego de tener relaciones sexuales sin método de anticoncepción.	Levonogestrel 1.5mcg
2 píldoras hasta 72 horas después de tener relaciones sin método de anticoncepción Levonogestrel	0.75mcg una sola toma
4 píldoras activas hasta 72 horas después de tener relaciones sexuales sin	Etinil estradiol 120mcg más

protección, 4 píldoras más 12 horas después	600microgramos de levonogestrel
---	---------------------------------

Tabla N° 2 Anticoncepción de Emergencia en Ecuador

Fuente: Libro “Reproducción”

Elaboración: Erika Supe

El régimen de anticoncepción de emergencia recomendado por la OMS es:

➤ 1,5 mg de levonogestrel administrado en una sola dosis.

En la adolescencia este método tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo y, por las características que tiene este grupo, no se utilizan adecuadamente o no se utilizan de ninguna forma los diferentes métodos anticonceptivos. Y aunque lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica se ha observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable en la mayoría de los adolescentes. De ahí que sea una alternativa, siempre que la conozcan, y además de insistir en este aspecto, deben explicarse todos los facultativos, para evitar el embarazo no deseado y sus complicaciones.

Mecanismo de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia

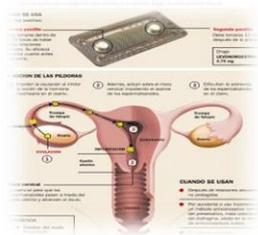
Entre los mecanismos de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) que contienen levonogestrel se encuentran:

- ✓ Inhibir o retrasar la ovulación.
- ✓ Alterar el movimiento de los espermatozoides en las trompas de Falopio disminuyendo la posibilidad de la fecundación.
- ✓ Espesar el moco cervical tornándolo hostil para la supervivencia de los espermatozoides.
- ✓ Alterar el moco cervical e imposibilitar la capacitación espermática.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen un efecto detectable sobre el

endometrio (revestimiento interno del útero), o en los niveles de progesterona, cuando son administradas después de la ovulación, no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y por lo tanto no provocarán un aborto. Cabe destacar que la anticoncepción de emergencia hormonal sólo es efectiva durante los 3 días posteriores a la relación sexual no protegida, actuando antes de que el embarazo se haya establecido (Cano, E.2009).

EFECTOS SOBRE LA OVULACIÓN



Cuando es administrado antes de la ovulación logra reducir la probabilidad de embarazos. Su mecanismo de acción está relacionado con la reducción de los niveles séricos de LH y FSH antes de la ovulación causando una ausencia de ovulación o su postergación. La efectividad en evitar la ruptura folicular también está relacionada con el tamaño del folículo ya que se presenta una correlación inversa entre este marcador (diámetro folicular) y la inhibición de la ovulación, ya que mientras más grande fue el diámetro, menor la capacidad de la anticoncepción de emergencia de producir anovulación, por ello fue que esta ocurrió en 80%, 50% y 0% de los casos según fuera el diámetro folicular. Sus hallazgos demostraron que mientras más cerca de la ovulación se encuentra la mujer el efecto de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia es incipiente o nulo (Moreno, F.2013).

Los estudios realizados en animales también muestran que el levonorgestrel administrado tempranamente en el período preovulatorio es efectivo en suprimir o atrasar la ovulación. La efectividad parece ser dependiente solo del momento de aplicación con respecto a la ovulación. Al igual que en humanos, se observa que si se administra muy cerca de la ovulación, la tasa de embarazo es igual que en el grupo control.

Cuando el coito ocurre en el mismo día de la ovulación, es altamente improbable que el Píldora Anticonceptiva de Emergencia pueda interferir con la fecundación lo cual plantea dos posibilidades:

- Que la Píldora Anticonceptiva de Emergencia tomada en ese día no sea efectiva y en esos casos el método falla.
- Si previene el embarazo tendría que hacerlo por una acción posterior a la fecundación. El mecanismo post-fecundación que diversos autores han investigado es la inhibición de la implantación por una alteración de la receptividad endometrial inducida por la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

EFFECTOS SOBRE EL ENDOMETRIO

El efecto del Levonorgestrel sobre la ovulación ha sido ampliamente documentado y los investigadores no tienen mayor discusión al respecto. Son los efectos sobre el endometrio los que han generado más discusión, principalmente por el riesgo que pueda perturbar la implantación del embrión. Para resolver este problema se han realizado estudios en humanos y animales.

La Academia Americana de Pediatría menciona conflictos en la acción de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en el endometrio, ya que algunos estudios sugieren alteraciones histológicas y bioquímicas del endometrio posteriores al consumo de PAE, tanto en la receptividad endometrial he implantación. Otros estudios demostraron escasos o ningún efecto a nivel del endometrio (Ibíd., 2014).

EFFECTOS SOBRE LOS ESPERMATOZOIDES

Tres artículos refieren resultados explícitos sobre efectos en los espermatozoides. Un artículo reporta evidencia de la disminución del número de espermatozoides con el uso de levonorgestrel. Un estudio in vitro encontró que el Levonorgestrel afecta directamente la velocidad curvilínea y lineal de los espermatozoides a dosis de 10 y de 100 ng. La velocidad promedio y lineal sólo fue afectada por 100 ng/mL de LNG. También se ha reportado que no hay diferencias significativas en la cantidad de espermatozoides recuperados del útero en las 24 y 48 horas después

del uso de LNG y no se evidencian cambios en la reacción acrosómica (capacidad del espermatozoide en penetrar al óvulo) (Ibíd, 2014).

SEGURIDAD:

- ✘ Según la evidencia científica disponible actualmente, el fallo del levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia no se asocia con complicaciones en el embarazo resultante, ni produce efectos teratógenos.
- ✘ La eficacia del régimen es mayor mientras se utilice lo más pronto posible después de la relación sexual.
- ✘ La única circunstancia en que la anticoncepción de emergencia está contraindicada es en caso de embarazo. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no funcionarán en este caso.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y EMBARAZO ECTÓPICO

No hay evidencia que sugiera que las píldoras anticonceptivas de emergencia aumenten el riesgo de que ocurra un embarazo ectópico. Debido a que estas reducen el riesgo de embarazo, también reducen el riesgo de se produzca un embarazo ectópico. No obstante, los embarazos ectópicos igualmente pueden ocurrir después de que una mujer ha usado píldoras anticonceptivas de emergencia. Los síntomas de un embarazo ectópico incluyen:

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

Las píldoras anticonceptivas de emergencia al parecer no producen defectos de nacimiento. A pesar de que no ha habido estudios confiables que hayan analizado específicamente a las mujeres que dieron a luz después de usar anticoncepción de

emergencia, existen dos sólidas razones para concluir que las píldoras anticonceptivas de emergencia no dañarán al feto en desarrollo. En primer lugar, las píldoras anticonceptivas de emergencia contienen las mismas hormonas que muchas píldoras anticonceptivas de uso regular. De acuerdo a varios estudios, estas hormonas no aumentaron el riesgo de defectos de nacimiento en los niños cuyas madres siguieron tomando las píldoras porque no sabían que estaban embarazadas.

LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO

Las píldoras de emergencia no son abortivas ya que:

- ✓ El embarazo comienza en la implantación.
- ✓ No es abortiva, porque no tiene un efecto antiimplantatorio

La anticoncepción de emergencia no es un producto abortivo, sino anticonceptivo, pues impide o dificulta la anidación (del embrión humano en el útero materno), etapa que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos científicos prestigiosos, constituye el verdadero momento de inicio de la vida humana. Se considera que una mujer está embarazada cuando un ovocito fecundado se implanta en el recubrimiento de su útero y sólo entonces puede desarrollarse como un feto.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y LA LACTANCIA



Tomar píldoras anticonceptivas de emergencia una vez probablemente no afectará ni la cantidad ni la calidad de la leche materna. A pesar de que algunas hormonas pueden pasar a través de la leche materna, es probable que el niño no experimente ningún efecto adverso. Si la madre está amamantando de manera regular, probablemente no necesite usar píldoras anticonceptivas de

emergencia si ha tenido relaciones sexuales en una situación que de otra manera podría ponerla en riesgo de embarazo. Esto se debe a que en los primeros 6 meses luego de tener un bebé, es poco probable que una mujer ovule (es decir, que los ovarios liberen un óvulo que pueda ser fecundado y producir un embarazo) si está alimentando

a su hijo exclusivamente con leche materna y no ha tenido su período menstrual desde el parto. No se debe confiar de esta posibilidad si no desea embarazarse. Incluso si se está amamantando, podría estar en riesgo de embarazo si además el niño se alimenta de fórmulas infantiles u otro tipo de alimentos.

USO DE LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Casi todas las mujeres pueden usar de forma segura píldoras anticonceptivas de



emergencia, que les ofrecen una segunda oportunidad para prevenir un embarazo después de una relación sexual. Esta opción es especialmente importante si se considera que hay un alto porcentaje de mujeres que se embarazan cada año sin

quererlo (embarazos no planificados). Lamentablemente, muy pocas mujeres usan anticoncepción de emergencia cuando su método anticonceptivo ha fallado, cuando tuvieron relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo de uso regular o cuando han sido forzadas a tener relaciones sexuales. La necesidad de usar anticoncepción de emergencia o de tomar otras medidas para prevenir un embarazo luego de haber olvidado una o más de sus píldoras anticonceptivas regulares depende de:

- ✓ El tipo de píldoras que esté usando
- ✓ Cuántas píldoras haya olvidado tomar,
- ✓ En qué semana de toma de píldoras anticonceptivas se encuentre.

Como regla general, el riesgo de embarazo es mayor si existió un olvido al tomar alguna de las primeras o últimas píldoras que contienen hormonas (píldoras “activas”). Cuando no se ingirió una píldora activa (con hormonas) en cualquier momento del ciclo, se la debe tomar tan pronto lo recuerde. Si alguna vez hubo un

olvido de 3 o más píldoras activas, se debe cerciorar de adoptar otras medidas para prevenir un embarazo como usar píldoras anticonceptivas de emergencia, usar condones o no tener relaciones sexuales por los siguientes siete días ya que ese es el número de días en los que se necesitaría tomar píldoras activas para estar segura de que no existirá ovulación.

USO REPETIDO

Las Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) no deben ser utilizadas de manera repetida. No hay pruebas sobre los efectos del uso frecuente. Sin embargo, las experiencias con anticonceptivos orales administrados en dosis elevadas sugieren que hay muy poca posibilidad de daño como consecuencia de un uso moderadamente repetido. No se deberá negar la provisión de PAE sólo porque la mujer las haya utilizado con anterioridad, incluso dentro del mismo ciclo menstrual. Todas las mujeres que utilizan Píldoras Anticonceptivas de Emergencia, especialmente quienes las usan repetidamente, deberán recibir información sobre otros tipos de anticonceptivos y se les deberá brindar asesoramiento sobre cómo evitar fallas anticonceptivas en el futuro. Indudablemente, el uso repetido de las PAE entraña menos riesgos que el embarazo. Especialmente cuando éste no es deseado y no hay posibilidad de recurrir a servicios de aborto en condiciones de seguridad (Ibíd., 2009).

2.6. Hipótesis

La intervención del profesional de Enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad tiene relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la unidad educativa Picaihua.

1.7. Señalamiento de Variables

- **Variable Independiente:**

Intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad

- **Variable dependiente:**

El uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la Unidad Educativa Picaihua periodo Octubre 2014- Marzo 2015.

CAPÍTULO III

2. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación

El enfoque básico del trabajo de investigación es cuali-cuantitativo.

Cuantitativo porque se utilizara la recolección de información y el análisis de datos. Cualitativo porque los resultados serán sometidos a un análisis con el soporte del marco teórico y se busca comprender los problemas buscando soluciones acertadas, en una acción conjunta participativa interactuando con las adolescentes.

3.2. Modalidad Básica de la Investigación

La modalidad de investigación es de carácter bibliográfica – documental y de campo.

Investigación de Campo: El estudio es de campo porque se investigara en el lugar de los hechos donde se manifiesta la problemática, en la Unidad Educativa Picaihua, tomando contacto directo con la realidad para la obtención de la información de acuerdo con los objetivos que se han planteado en la investigación, donde se realizara un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos basados en una estrategia de recolección directa.

Bibliográfica/Documental: Se basara de información que se obtendrá de diferentes fuentes para el desarrollo de la investigación así como teoría, conceptos, definiciones, clasificaciones de varios autores, que se obtendrá de

fuentes bibliográficas y documentales, como libros, revistas, páginas web, tesis, manuales, investigaciones del Ministerio de Salud.

3.3. Nivel o Tipo de Investigación

Investigación Explicativo: Aportará en un análisis de asociación de las variables, a través del método del chi-cuadrado, basado en calcular estadísticamente la validación de la hipótesis.

Investigación Descriptivo: Permitirá el análisis del problema basado en los conocimientos del grupo de estudio, en este caso de los adolescentes, detallando el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia.

Investigación Correlacional: Con este nivel de investigación se relacionaron dos variables, para determinar las tendencias, que permitirá un mejor enfoque en la búsqueda de solución al impacto del uso incorrecto de la píldora anticonceptiva de emergencia en los adolescentes.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

El presente trabajo investigativo se realizará en la Unidad educativa Picaihua perteneciente a la parroquia Picaihua Cantón Ambato Provincia de Tungurahua, se ha tomado en cuenta a la población adolescente que corresponde a 147 estudiantes comprendidas entre la edad de 15 a 18 años de edad, 2 miembros del personal de Enfermería que labora en el Sub-centro de salud Picaihua a las cuales se les aplicará una entrevista.

3.4.2 Muestra

Con la finalidad de determinar una muestra estadística representativa de la población adolescente de la Unidad Educativa Picaihua, se aplicó la respectiva

formula, tomando en cuenta la totalidad de la población, cuya muestra corresponde a 106 adolescentes con las cuales se realizara las respectivas encuestas para la verificación del problema encontrado.

Fórmula:

Z=Nivel de confianza

N=población

P= probabilidad de ocurrencia

Q= probabilidad de no ocurrencia

e= error de muestreo

n= tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 p q + N e^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 147}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + 147 (0.05)^2}$$

$$(1.96)^2 (0.5) (0.5) + 147 (0.05)^2$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) 147}{(3.8416) (0.25) + 147(0.0025)}$$

$$(3.8416) (0.25) + 147(0.0025)$$

$$n = \frac{141.1788}{0.9604 + 0.3675}$$

$$0.9604 + 0.3675$$

n= 141.1788

1.3279

n= 106 personas

3.5. Operacionalización de variables

3.5.1. Variable Independiente: Intervención del Profesional de Enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
-Son un conjunto de acciones que desempeña la enfermera, encaminadas a promocionar una salud sexual responsable en los adolescentes con el fin de evitar embarazos no	- Educación sobre salud sexual y reproductiva	-Sexualidad segura	-¿Usted como Enfermera promociona frecuentemente los diferentes programas en Salud sexual y reproductiva en las unidades educativas a su cargo? -¿Cómo enfermera utiliza técnicas significativas y actuales para llegar a los adolescentes?	-Entrevista

deseados.			<p>-¿Dispone de material didáctico para proporcionar charlas educativas a los adolescentes?</p> <p>-¿El profesional de enfermería le ha capacitado sobre Enfermedades de Transmisión Sexual?</p> <p>-¿Tiene una pareja sexual estable?</p> <p>-¿Ha padecido alguna vez de alguna enfermedad de transmisión sexual?</p>	-Entrevista
	Concientización sobre el uso de los métodos anticonceptivos	<p>-Prevenición de contagio de enfermedades de trasmisión sexual</p> <p>-Prevenición de embarazos no deseados</p>	<p>-¿Ha recibido algún tipo de intervención por parte del personal de enfermería del Subcentro de salud sobre métodos anticonceptivos?</p> <p>-¿Utiliza algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo?</p>	-Entrevista

		- Prácticas abortivas	<p>-¿Le gustaría que el Profesional de Enfermería le imparta información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos de uso regular y de emergencia?</p> <p>-¿En el caso de tener un embarazo no deseado se practicaría un aborto?</p> <p>-¿Cree usted que al realizarse un aborto puede inducirle a una muerte materna?</p>	-Entrevista
--	--	-----------------------	---	-------------

Tabla N° 3 Operacionalización de la Variable Independiente
Elaboración: Erika Supe

		<p>la implantación del ovulo fecundado?</p> <p>-¿Conoce sobre el tiempo de intervalo del consumo de la píldora de emergencia?</p> <p>-¿Considera que la píldora de emergencia es un método de planificación que debe usarse continuamente?</p> <p>-¿Cree usted que la píldora tiene la misma eficacia que el resto de métodos anticonceptivos?</p>	<p>-Encuesta: Cuestionario</p>
--	--	--	------------------------------------

Tabla N° 4 Operacionalización de la Variable Dependiente

Elaboración: Erika Supe

3.6. PLAN RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se seguirá el presente procedimiento:

- Precisar claramente los objetivos formulados en la investigación.
- Saber a quienes se va a aplicar la técnica e instrumento, para el presente caso a las adolescentes de la Unidad Educativa Picaihua y al personal de Enfermería.
- Tener y aplicar los instrumentos.
- Corregir el instrumento si fuese necesario.
- Recoger y numerar los instrumentos aplicados.

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tabla N° 5: Plan recolección de la información

°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar la hipótesis.
2	¿De qué personas u objetos?	Adolescentes de 15 a 18 años y personal de Enfermería.
3	¿Sobre qué aspectos?	Operacionalización de variable
4	¿Quién quiénes?	La investigadora: Erika Supe
5	¿Cuándo?	Periodo Octubre 2014-Marzo2015
6	¿Dónde?	Unidad Educativa Picaihua, Subcentro de salud Picaihua.
7	Cuántas veces?	Las veces que sean necesarias con el propósito de obtener información apropiada.
8	¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta y Entrevista
9	¿Con que?	Encuesta y entrevista que consta de un cuestionario estructurado.
10	¿En qué situación?	En un ambiente accesible y colaborador.

Elaborado por: Erika Supe

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la realización del presente trabajo se utilizó los siguientes instrumentos y técnicas. Se acudió al uso de instrumentos específicos para la recopilación de la información, como es la técnica de la encuesta a través del instrumento cuestionario que contempla preguntas que están enfocadas y relacionadas al tema dirigida a las adolescentes de 15 a 18 años de edad de la Unidad Educativa Picaihua, además se recurrió a realizar una entrevista donde se recolectará la información del profesional de enfermería involucrado en el proceso de la investigación.

3.8 PLAN PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Una vez aplicada la encuesta se procederá al análisis de los datos procedimientos a clasificar, tabular y calcular el porcentaje para lo cual se utilizara el programa Excel de Microsoft Office. En el procesamiento se utilizaran gráficos de pastel, tomando en cuenta el responsable, y la fuente de donde se obtuvo los datos.

- Posteriormente ,se efectuara un análisis de los resultados
- La interpretación de resultados se realizara con el apoyo de las diferentes teorías proporcionadas por el marco teórico y los datos obtenidos en la encuesta y así llegar a conclusiones y recomendaciones satisfactorias.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de la encuesta aplicada a las adolescentes de la Unidad Educativa Picaihua

Pregunta N° 1.- Edad

Tabla #6 Edad de las adolescentes

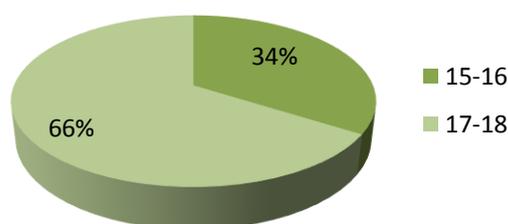
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15a-16a	18	34%

17a-18 años	35	66%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico#3 Distribución porcentual sobre la edad de las adolescentes



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a los resultados obtenidos se demuestra que el 66% correspondiente a 35 adolescentes encuestadas se encuentran entre los 17 a 18 años de edad, el 34 % correspondiente a 18 adolescentes se encuentran entre los 15 a 16 años de edad.

Se determina que existe más consumo de la píldora de emergencia en las adolescentes entre las edades de 17 a 18 años de edad, por lo que el profesional de enfermería estará dispuesto a aclarar dudas e inquietudes sobre el manejo adecuado de la píldora de emergencia incluyendo todo sobre salud sexual y reproductiva.

Pregunta N° 2.- ¿Ha usado alguna vez la píldora anticonceptiva de emergencia?

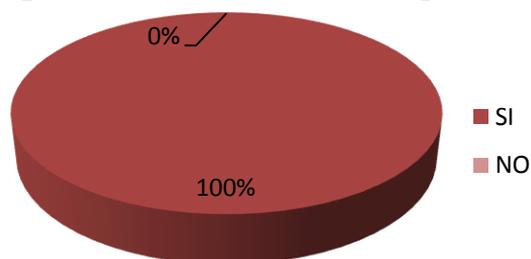
Tabla #7 Uso de la píldora de emergencia

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	100%
NO	0	0%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico#4 Distribución porcentual sobre el uso de la píldora de emergencia



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

En la Unidad educativa Picaihua de acuerdo al número de encuestas realizadas, se determinó que el 100% han usado la píldora anticonceptiva de emergencia. Se evidencia que este grupo de adolescentes que han consumido la píldora anticonceptiva de emergencia necesitan conocer a fondo sobre su uso correcto para que no hagan de la píldora un método habitual, donde el personal de enfermería como actores clave debe realizar mayor divulgación sobre el tema aclarando dudas e inquietudes.

Pregunta N°3.- ¿Con que frecuencia hizo uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en el último año?

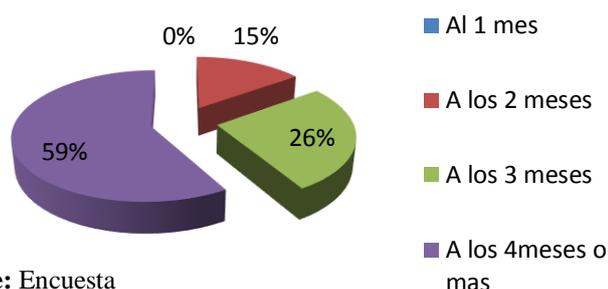
Tabla #8 Frecuencia en el uso de la píldora de emergencia

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Al 1 mes	0	0
A los 2 meses	8	15%
A los 3 meses	14	26%
A los 4 meses o mas	31	59%

TOTAL	53	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico#5 Distribución porcentual sobre la frecuencia en el uso de la píldora.



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Supe Supe Erika

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a los resultados obtenidos el 59% han usado la píldora de emergencia con una frecuencia de cuatro meses, el 26% han usado la píldora con una frecuencia de tres meses, el 15% han usado la píldora con una frecuencia de dos meses. Se establece que de acuerdo a la frecuencia en el uso, las adolescentes utilizan la píldora de emergencia con mucha frecuencia, por tal motivo una información mal difundida puede ser la causa para que las adolescentes hayan hecho de este método un método habitual.

Pregunta N°4.- ¿Qué reacciones ha presentado después de tomar la dosis de anticoncepción de emergencia?

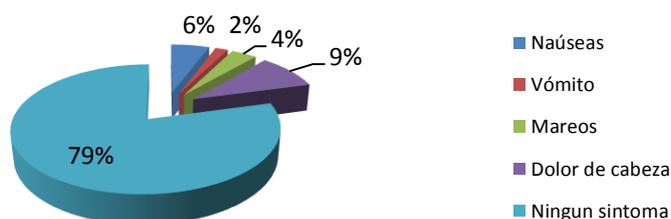
Tabla #9 Efectos adversos después del uso de la píldora de emergencia

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Náuseas	3	6%
Vómito	1	2%
Mareos	2	4%
Dolor de cabeza	5	9%
Ningún síntoma	42	79%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico 6 Distribución porcentual sobre los efectos adversos después del uso de la píldora de emergencia



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se determina que el 79% no ha presentado ningún efecto secundario, el 9% dolor de cabeza, el 6% náuseas, el 4% mareos, el 2% vómitos. Se determina que la mayor parte de las adolescentes no han presentado ningún efecto secundario después de haber usado la píldora de emergencia, por lo que se deduce que las adolescentes al no presentar síntomas representativos siguen usando la píldora de forma habitual.

Pregunta N°5 ¿Ha tenido usted dificultades para la obtención de la píldora anticonceptiva de emergencia?

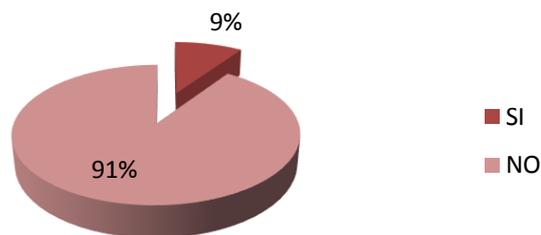
Tabla #10 Dificultad para la obtención de la píldora

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	9%
NO	48	91%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico#7 Distribución porcentual sobre la dificultad para la obtención de la píldora



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se deduce que el 91% no han tenido ningún impedimento para conseguir la píldora, el 9% han tenido dificultad para la obtención de la píldora anticonceptiva. Donde se determina que las adolescentes no tienen ningún impedimento para obtener la píldora, no porque el método se entregue de manera gratuita en las casa de salud del ministerio, debe ser utilizado de manera inadecuada haciendo de este método algo cotidiano, por tal motivo se debe poner énfasis en concienciar a esta población sobre otra alternativa de método que sea de uso regular.

PreguntaN°6.- ¿Conoce en que tiempo de haberse tomado la pastilla se puede conocer si fue o no efectiva?

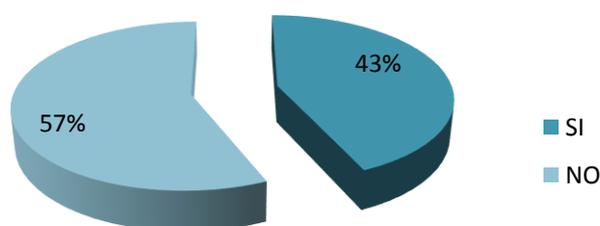
Tabla #11 Conocimiento de la efectividad de la píldora de emergencia

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	43%
NO	30	57%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico# 8 Distribución porcentual sobre Conocimiento de la efectividad de la píldora de emergencia



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

En la gráfica anterior se demuestra que el 57% de adolescentes no conocen el tiempo para determinar si la pastilla fue o no efectiva, el 43% si conocen cuando se puede determinar la efectividad de la píldora una vez que lo han consumido. Se deduce que el conocimiento sobre la efectividad de la píldora en las adolescentes es muy importante ya que no tiene una efectividad del 100% y

dependerá del tiempo transcurrido en la toma de la píldora, el momento del ciclo en que se tome, así como el tiempo que haya transcurrido desde la relación sexual.

Pregunta 7 .- Cree usted que la Píldora Anticonceptiva de Emergencia es un método anticonceptivo habitual?

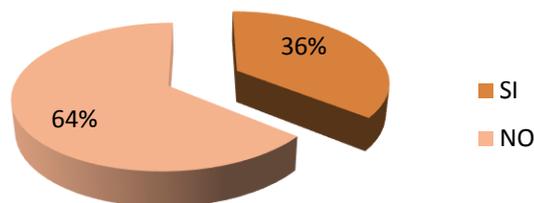
Tabla #12 Conocimiento de la píldora de emergencia

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	36%
NO	34	64%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico# 9 Distribución porcentual sobre el conocimiento de la píldora de emergencia



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se determina que el 64% de adolescentes no consideran a la píldora de emergencia como un método habitual, el 36% de

adolescentes creen que la píldora de emergencia es un método habitual. Por lo que se deduce que la orientación en las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva incluido los métodos anticonceptivos de uso regular y de emergencia es impartida y difundida pero sin embargo existe un porcentaje que creen que la píldora es un método de uso regular donde hay que poner énfasis en este grupo aclarando dudas e inquietudes.

Pregunta N°8 ¿Conoce Ud. las consecuencias de usar anticoncepción de emergencia de manera frecuente?

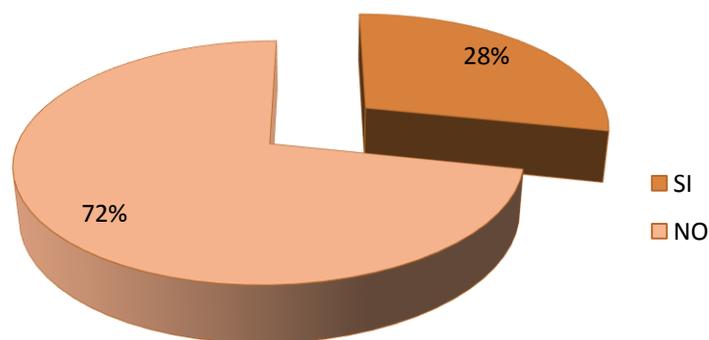
Tabla #13 Consecuencias

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	28%
NO	38	72%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico #10 Distribución porcentual sobre las consecuencias



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se determina que el 72% no tienen conocimientos sobre las consecuencias del uso regular de la píldora de emergencia, el 28% si conocen sobre las consecuencias del uso regular de la píldora de emergencia. Se deduce que al no conocer sobre las consecuencias del uso repetido de la píldora de emergencia, provoca que las adolescentes sigan consumiéndola de forma repetitiva, por este motivo la enfermera debe enfatizar en la educación.

Pregunta N°9: ¿A qué tiempo de haber tenido relaciones sexuales consumió la píldora de emergencia?

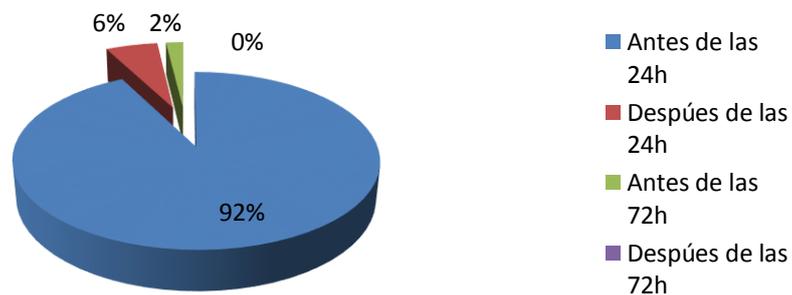
Tabla #14 Tiempo de uso de la píldora

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Antes de las 24h	49	92%
Después de las 24h	3	6%
Antes de las 72h	1	2%
Después de las 72h	0	0%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico #11 Distribución porcentual sobre el tiempo de uso de la píldora



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se determina que el 92% han consumido la píldora de emergencia antes de la 24h después de la relación sexual, el 6% después de las 24h, el 2% antes de las 72h. De lo expuesto se evidencia que las adolescentes tienen conocimientos sobre el tiempo en el que se debe tomar la píldora, recalcando que mientras más rápido se tome más efectiva es, aumentando su eficacia para evitar un embarazo no deseado.

Pregunta N°10.- ¿Por qué razones utilizo la píldora de emergencia?

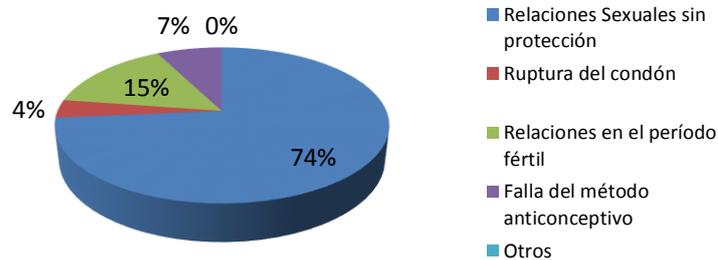
Tabla #15 Razones

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Relaciones Sexuales sin protección	39	74%
Ruptura del condón	2	4%
Relaciones en el período fértil	8	15%
Falla del método anticonceptivo	4	7%
Otros	0	0%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico #12 Distribución porcentual sobre las razones



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se determina que el 74% han usado la píldora de emergencia por tener relaciones sexuales sin protección, el 15% por tener relaciones sexuales en el periodo fértil, el 7% por falla del método anticonceptivo, el 4% por ruptura del preservativo. Según los resultados obtenidos se deduce que la mayor parte de las adolescentes utilizan la píldora de emergencia por tener relaciones sexuales desprotegidas, en los últimos años se ha fortalecido la disponibilidad de preservativos en todas las casas asistenciales de salud, pero aún existen adolescentes que no le dan importancia, por ello la importancia de impartir información a la adolescentes.

PreguntaN°11.- ¿Quién se lo recomendó?

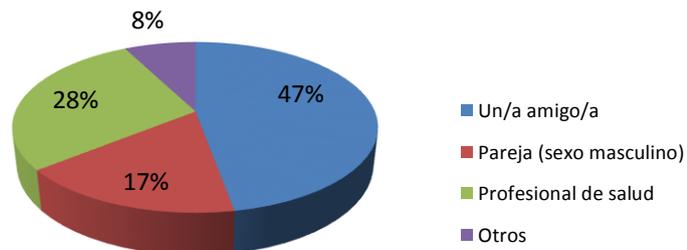
Tabla #16 Fuentes de recomendación

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Un/a amigo/a	25	47%
Pareja (sexo masculino)	9	17%
Profesional de salud	15	28%
Otros	4	8%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico#13 Distribución porcentual sobre las fuentes de recomendación



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se determina que el 47% adolescentes han usado la píldora recomendada por un/a amigo/a, el 28% recomendada por el profesional de salud, el 17% que recomendada por la pareja, el 8% recomendada por la madre. De acuerdo a los resultados obtenidos, las adolescentes han recibido como recomendación para el uso de la píldora por un amigo/a, para prevenir esta problemática es necesario que la enfermera imparta educación e información adecuada para que los jóvenes y la población en general puedan gozar de una sexualidad libre y sin peligro.

Pregunta N°12.- ¿Después de que Ud. usó anticoncepción de emergencia, empezó a utilizar un método anticonceptivo?

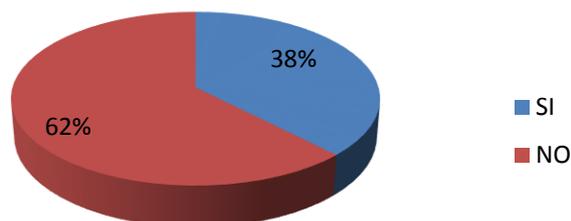
Tabla #17 Método anticonceptivo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	38%
NO	33	62%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico #14 Distribución porcentual sobre los método anticonceptivo.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se determina que 62% no utilizan ningún método anticonceptivo luego de haber usado la píldora de emergencia, el 38% si utilizan un método anticonceptivo luego de haber utilizado anticoncepción de emergencia. De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que las adolescentes no utilizan un método anticonceptivo lo que sería lo primordial si no desean un embarazo, la falta de concientización en los adolescentes no les permite gozar de una sexualidad plena y responsable sin miedo a un embarazo.

Pregunta N°13.- ¿Qué método empezó a usar luego de haber utilizado la píldora de emergencia?

Tabla #18Tipo de método anticonceptivo

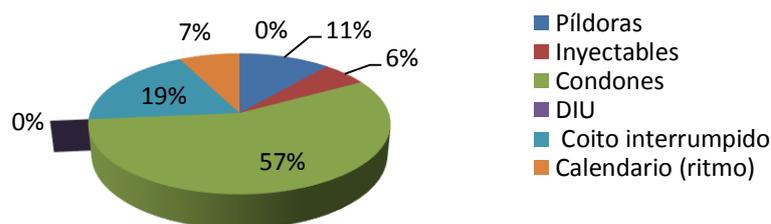
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Píldoras	6	9%
Inyectables	3	6%
Condomes	30	57%
DIU	0	0%
Coito interrumpido	10	19%

Calendario (ritmo)	5	9%
Otro	0	0%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico#15 Distribución porcentual sobre el tipo de método anticonceptivo



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se determina que el 57% utilizan como método anticonceptivo preservativos, el 19% coito interrumpido, el 11% píldoras, el 7% método calendario, el 6% inyectable. Se demuestra que los métodos anticonceptivos son medidas importantes en la vida de los adolescentes, para la prevención de un embarazo no deseado.

Pregunta N°14.- ¿Ha recibido visitas en esta Unidad Educativa del profesional de Enfermería y le han capacitado sobre métodos anticonceptivos?

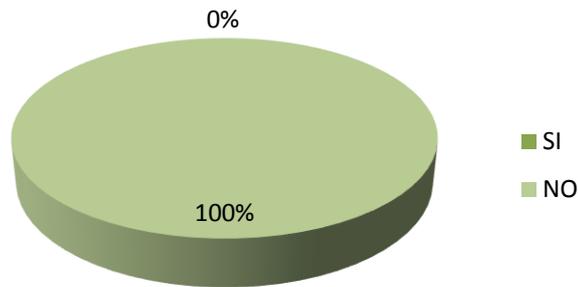
Tabla #19 Educación por parte del profesional de Enfermería

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	53	100%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico#16 Distribución porcentual sobre la educación por parte del profesional de Enfermería



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se determina que el 100% de adolescentes no han recibido visitas por parte del profesional de enfermería y tampoco han recibido información sobre métodos anticonceptivos. La enfermera, como miembro fundamental del equipo de salud, constituye dentro del área dedicada a la atención del adolescente un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades con la finalidad de actualizar los conocimientos de los adolescentes.

Pregunta N°15.- Considera Ud. que es importante la participación del personal de enfermería en este tema ?

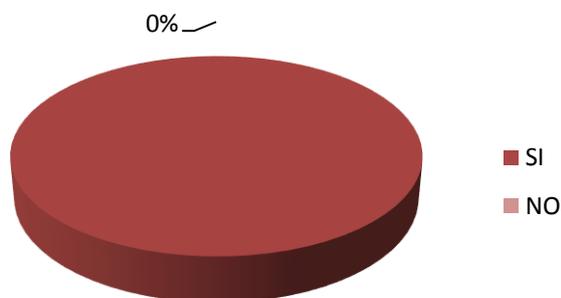
Tabla #20 Participación del personal de Enfermería

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	100%
NO	0	0%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico#17 Distribución porcentual sobre la participación del personal de Enfermería



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se determina que el 100% de adolescentes opinan que si es importante la participación del profesional de Enfermería en este tema. Se determina que la participación del personal de Enfermería, es fundamental debido a que la consejería y la educación son pasos importantes en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Constituyen la base primordial para que las adolescentes tomen decisiones conscientes e informadas, y es fundamental que los profesionales de enfermería sepan proporcionar esta base.

Pregunta N°16.-Le gustaría que el profesional de enfermería le imparta información sobre el uso correcto de la píldora de emergencia?

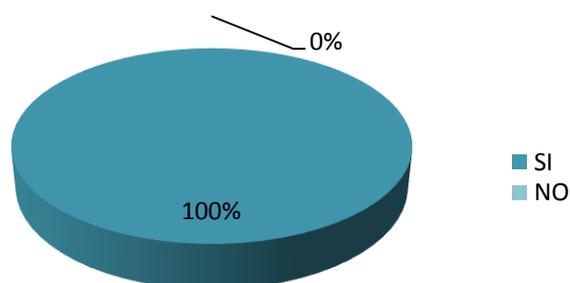
Tabla #21 Información impartida por el profesional de enfermería

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	100%
NO	0	0%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico#18 Distribución porcentual sobre la información impartida por el profesional de enfermería



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica se determina que el 100% de adolescentes opinan que si les gustaría que el profesional de Enfermería les imparta información sobre el uso correcto de la píldora de emergencia. La comunicación informal transmitida por el círculo familiar y las amistades puede jugar un papel muy importante en la motivación, también puede ser un factor de difusión de información inexacta; por esta razón es importante que el profesional de Enfermería ofrezca Información centrada, es decir información completa, veraz y oportuna.

Pregunta N° 17.- Que le gustaría que cambie o mejore de la atención de enfermería para esta Unidad Educativa?

Tabla #22 Atención de Enfermería

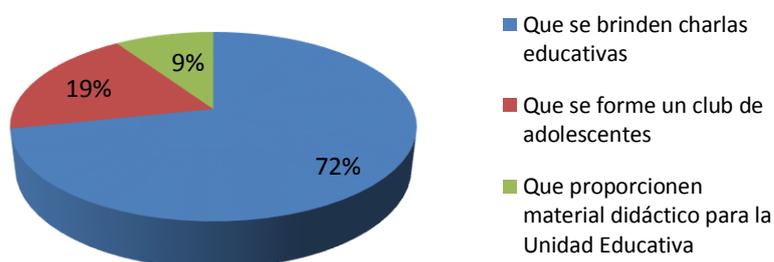
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Que se brinden charlas educativas	38	72%
Que se forme un club de adolescentes	10	19%

Que proporcionen material didáctico para la Unidad Educativa	5	9%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico#19 Distribución porcentual sobre la atención de Enfermería



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se determina que el 72% de adolescentes les gustaría que se brinden charlas educativas, el 19% les gustaría que se forme un club de adolescentes, el 9% les gustaría que se proporcione material didáctico para la Unidad Educativa. Se deduce que a las adolescentes les gustaría que se impartan charlas educativas, para que puedan tomar la decisión de ejercer su sexualidad tomándola de forma responsable y libre de riesgo de un embarazo no deseado.

Pregunta N° 18.- ¿Recibe educación sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en el momento que la solicita por parte del personal de enfermería?

Tabla #23 Educación

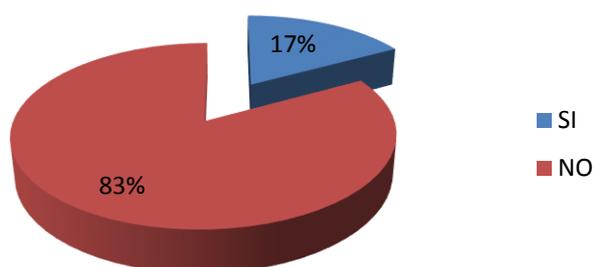
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-------------	------------	------------

SI	9	17%
NO	44	83%
TOTAL	53	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Gráfico#20 Distribución porcentual sobre educación



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Supe Supe Erika Catalina

Análisis e Interpretación.-

De acuerdo a la gráfica anterior se determina que el 83% de las adolescentes que han utilizado la píldora de emergencia no han recibido educación sobre el método de anticoncepción por parte del personal de enfermería, el 17% de las adolescentes si han recibido información sobre la píldora de emergencia en el momento en que lo solicitan por parte del personal de enfermería. La enfermera como eje fundamental tiene la obligación de educar a toda persona que solicita la píldora de emergencia en cuanto al manejo y uso correcto, y de esta manera asumir un papel muy importante en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

4.2. Verificación de las Hipótesis.

HIPÓTESIS

La intervención del profesional de Enfermería se relaciona con el uso de la píldora de anticoncepción de emergencia en los adolescentes de 15 a 18 años de edad de la Unidad Educativa Picaihua.

La verificación de la hipótesis se realiza a partir de los resultados de la encuesta aplicada a los adolescentes de 15 a 18 años de edad de la Unidad Educativa Picaihua.

4.2.1 PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

- **Hipótesis nula:** La intervención del profesional de Enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad NO tiene relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la Unidad Educativa Picaihua.
- **Hipótesis alternativa:** La intervención del profesional de Enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad SI tiene relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la Unidad Educativa Picaihua.

4.2.2 DEFINICIÓN DEL NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

El nivel de significación escogido para la investigación fue del 5% (0,05)

4.2.3 ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

Para la verificación de la hipótesis se escogió la prueba del Chi Cuadrado cuya fórmula es la siguiente:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Simbología:

χ^2 = Chi-cuadrado

f_o = Frecuencia observada

f_e = Frecuencia esperada.

Σ =Sumatoria

4.2.4 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Para la comprobación de la hipótesis se relacionó dos preguntas de la encuesta realizada a las adolescentes de la Unidad Educativa Picaihua por lo que se tomó dichas preguntas del mencionado instrumento. La variable independiente representada por la pregunta N°18 y la variable dependiente representada por la pregunta N°2.

Matriz de Frecuencia Observadas

VI		VD	Uso de la píldora de emergencia		TOTAL
			SI	NO	
Recibe educación	SI		9	53	62
	NO		44	0	44
TOTAL			53	53	106

Tabla N° 24: Plan de recolección de la información

Elaborado por: Erika supe

Frecuencias Esperadas

VI		VD	Uso de la píldora de emergencia		TOTAL
			SI	NO	L
Recibe	SI		$(62*53)/106=31$	$(62*53)/106=31$	62

educación	N	(44*53)/106=22	(44*53)/106=22	44
	O			
TOTAL		53	53	106

Tabla N° 25: Plan de recolección de la información

Elaborado por: Erika supe

Valor de aceptación

Si el valor de la prueba estadística $\chi^2 c$, es mayor que el valor crítico χ^2 de la tabla se rechaza la hipótesis nula.

fo= Frecuencias observadas

fe= Frecuencias esperadas

N= Número de datos

K= Número de parámetros.

Cálculo del Chi Cuadrado

fo	fe	(fo-fe)	(fo-fe)²	(fo-fe)²/fe
9	31	-22	484	15.61
44	22	22	484	22
53	31	22	484	15.61
0	22	-22	484	22
	Total		$\chi^2 c$	75.22

Tabla N° 26: Plan de recolección de la información

Elaborada por: Erika supe

Grados de libertad

$$(g1) = (F - 1) (C - 1)$$

Dónde:

G1 = Grado de Libertad

C = Columnas de la Tabla

F = Filas de la Tabla

Reemplazando

$G1 = (c-1) (f-1)$

$G1 = (2-1) (2-1)$

$G1 = (1) (1)$

$G1 = 1$

REGLA DE DECISIÓN

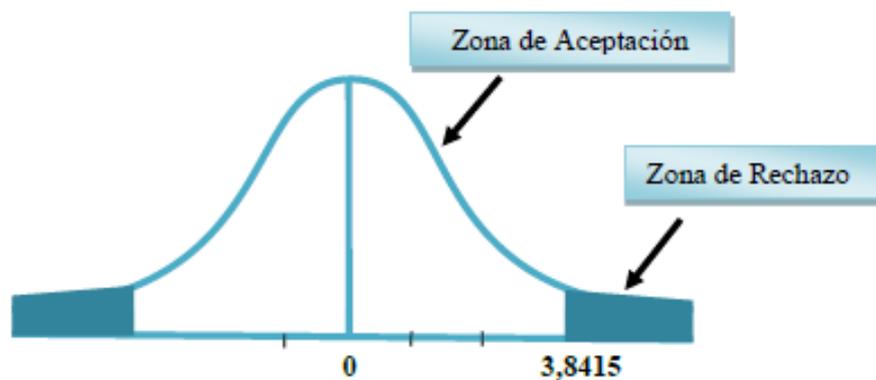
El valor de $x^2_t = 3.84 < X^2 = 75.22$

DISTRIBUCION DE χ^2

Grados de libertad	Probabilidad										
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	<u>3,84</u>	6,64	10,83
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59
	No significativo								Significativo		

CHI-CUADRADO TABULAR

El valor tabulado o de



X² con 1 grado de libertad y un nivel de significación de 0,05 es de 3.8415

DECISIÓN

Se acepta la hipótesis nula (H₀) si el valor del chi-cuadrado a calcularse es igual o menor a 3.54 caso contrario se rechaza y se acepta la hipótesis alterna (H₁).

Aplicando la prueba del χ^2 (Chi cuadrado con 1 grado de libertad y 95% de confiabilidad), se obtuvo un valor de 75.22 que es superior al punto crítico (3.84) por tanto se ubica en la zona de rechazo de la H₀. Por consiguiente se acepta la hipótesis alternativa, es decir que La intervención del profesional de Enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad SI tiene relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la Unidad Educativa Picaihua, se demuestra que las variables se encuentran relacionadas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Según los análisis y tabulaciones e interpretación de resultados se llegó a establecer las siguientes conclusiones.

- Luego de la encuesta aplicada a las adolescentes, según los resultados obtenidos tenemos que el 100% de las adolescentes han utilizado la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, el motivo de uso más frecuente fue por tener relaciones sexuales desprotegidas, lo que se evidencia que la información que poseen es errada sin contenido científico, donde la participación del personal de enfermería debe ser primordial ya que entre los principales roles que cumple la enfermera es la educación.
- Además se puede destacar que el 59% de adolescentes consumen la píldora de emergencia de manera habitual, con una frecuencia de 3 a 4 meses, lo que podría ser una causa para que se pudiere originar un embarazo no deseado, ya que confiar únicamente en las píldoras anticonceptivas de emergencia no resultara tan eficaz como usar un método anticonceptivo antes o durante la relación sexual.
- También se concluye que el 91% de las adolescentes no han tenido ninguna dificultad para la obtención de la píldora de emergencia, lo que se deduce que tienen acceso a la píldora las veces que la necesiten, por lo que no es recomendable utilizarlo frecuentemente como alternativa al resto de anticonceptivos existentes, es decir, actualmente se dispone de múltiples métodos anticonceptivos que pueden ser empleados y recomendados por las casas de salud.
- Se determina que el 62% de las adolescentes no utilizan ningún método anticonceptivo luego de haber utilizado la píldora de emergencia, lo que hace que el Profesional de Enfermería debe realizar esfuerzos que le ayude a promocionar métodos de planificación familiar para una

sexualidad segura y al mismo tiempo concienciar el uso correcto de la píldora de emergencia en las adolescentes de la Unidad Educativa Picaihua.

- Analizando los datos obtenidos por medio de la encuesta se determinó que un 100% , el personal de enfermería no realiza charlas periódicas a las adolescentes que acuden a la casa de salud por la píldora anticonceptiva de emergencia ya que lo ideal es proporcionar información en cuanto al manejo de este método a toda persona que lo solicite ya que pueden hacer mal uso de este método haciendo, una de las causas pueden ser por la falta de coordinación, por exceso de usuarios lo que disminuye el tiempo para la implementación de los programas implementados por el ministerio.
- Conforme los resultados obtenidos mediante la aplicación del chi-cuadrado se demuestra que la intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad si se relaciona con el uso de la píldora de emergencia lo cual se hace indispensable la participación conjunta enfermera – adolescente con el fin de corregir la información mal difundida que tiene esta población vulnerable sobre el manejo de la píldora de emergencia, ya que por la falta de coordinación, dificultades por exceso de usuarios lo que disminuye el tiempo para la implementación de programas.

5.2 RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas integrales para los y las adolescentes, donde puedan acudir y recibir información adecuada sobre las prácticas y uso correcto del método regular y la anticoncepción de emergencia, mediante

estrategias de información, educación y comunicación en las unidades de salud.

- Que el Profesional de Enfermería que labora en el Subcentro de Salud busque estrategias que le permitan un acercamiento significativo con los adolescentes, organice charlas educativas sobre temas relacionados acerca de los diferentes métodos anticonceptivos y manejo de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia con el fin de proporcionar información adecuada y disminuir de esta manera los problemas que se pueden dar por una información mal difundida.
- Que la institución participe, gestione y faciliten intervenciones por parte del profesional de Enfermería quienes brinden información acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, como puede ser la Píldora Anticonceptiva de Emergencia donde se incluya la participación de maestros, padres de familia y alumnos los cuales puedan recibir la enseñanza y formación adecuada.
- Realizar un plan de capacitación sobre educación sexual y reproductiva, anticoncepción regular y anticoncepción de emergencia dirigido a los/las adolescentes de 15 a 18 años de edad de la Unidad Educativa Picaihua, ya que los adolescentes constituyen un grupo de riesgo, con miras a rectificar y elevar el conocimiento científicamente fundamentado acerca de sexualidad; y en especial de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, que conduzcan a la toma de decisiones correctas y acertadas; reduciendo de manera significativa los problemas latentes que afectan a los mismos como es: el embarazo y sus complicaciones, Enfermedades de Transmisión Sexual, la práctica de relaciones sexuales sin protección y abortos, debido que lo anteriormente mencionado deterioran la calidad de vida de los adolescentes.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

6.1.1.- TÍTULO DE LA PROPUESTA

Plan de capacitación sobre educación sexual y reproductiva, anticoncepción regular y anticoncepción de emergencia dirigido a los/las adolescentes de 15 a 18 años de edad de la Unidad Educativa Picaihua

6.1.2.- INSTITUCIÓN:

- Carrera de Enfermería
- Facultad Ciencias de la Salud
- Universidad Técnica de Ambato
- Unidad Educativa Picaihua del distrito 02D18 de Tungurahua.

6.1.3.- BENEFICIARIOS DIRECTOS

- Adolescentes de 15 a 18 años de edad.

6.1.4.- Beneficiarios indirectos

- Docentes
- Padres de familia.

6.1.5.- Ubicación sectorial

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Parroquia: Picaihua

6.1.6.-Equipo técnico responsable:

- Lic. Fabiana Rodríguez
- Erika Supe Supe

6.1.7.- Tiempo estimado para la ejecución:

2 Meses

6.1.8.- Costo:

El presupuesto será financiado por la investigadora.

MATERIALES	COSTO
Material de escritorio y bibliográfico	\$120
Transporte	\$40
Material didáctico	\$80
Total	\$240

Tabla 27.-Costos

Elaborado por: Erika catalina Supe Supe

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Según el estudio realizado en el trabajo de investigación sobre intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la Unidad Educativa Picaihua periodo noviembre 2014 mayo 2015, según la encuesta aplicada en el presente estudio se comprobó que el 45% de las adolescentes han utilizado la píldora de emergencia por más de una ocasión haciendo de este método un anticonceptivo regular, conocen el tiempo en el que hay que consumir la píldora, los efectos adversos pero lo que no conocen con exactitud es el lapso de tiempo de una toma a la siguiente toma, además la mayoría de adolescentes después que han utilizado la píldora anticonceptiva no recurren a ningún método anticonceptivo regular, sino al contrario siguen teniendo relaciones sexuales desprotegidas.

La enfermera, como miembro fundamental del equipo de salud, constituye dentro del área dedicada a la atención del adolescente un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades que se ejecutan y planifican por ello es indispensable que los adolescentes obtengan un conocimiento real sobre

sexualidad saludable y planificación familiar con la ayuda de técnicas metodológicas que ayuden a los docentes junto con el personal de salud a mostrar que existen métodos de control de la natalidad y normas para el bienestar físico y mental de sí mismo ayudando así con su preparación para que exista un menor o nulo grado de desconocimiento sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

Para dar solemnidad al presente plan de capacitación, el cual tiene actividades tendientes a proporcionar una información adecuada de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia, en donde se formará un ambiente de confidencialidad, profesionalismo y ética.

Puesto que las Unidades Educativas tienen una gran influencia en el aprendizaje de los adolescentes y jóvenes ya que en esta etapa de la vida ellos pueden llegar a experimentar inquietudes especialmente en lo que tiene que ver a la sexualidad de las cuales por una información inadecuada o por falta de la misma puede llevar a consecuencias, como embarazos no deseados o incluso abortos.

Considero que esta propuesta de capacitación sea una alternativa para disminuir este problema que se presentan con mayor incidencia en adolescentes y jóvenes, el cual es estimado como un método que brinda una segunda oportunidad y debe ser utilizado con responsabilidad.

El presente trabajo podrá ser utilizado por los docentes y promotores de la salud para transmitir información y conocimientos a los adolescentes.

6.3. JUSTIFICACIÓN

El interés y la intervención decidida, ante el uso y manejo adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia, hace que se haya ejecutado la aplicación de un plan de capacitación hacia los adolescentes de 15 a 18 años de edad de la Unidad Educativa Picaihua.

La importancia de esta propuesta se ve reflejada en la medida que ayudará a los adolescentes a conocer y manejar de manera adecuada y correcta la píldora anticonceptiva de emergencia, donde se debe incluir información sobre los medios de regulación de la fecundidad y métodos anticonceptivos.

La propuesta es novedosa y original porque el presente plan tiene por objetivo difundir, proporcionar y educar a los adolescentes de manera didáctica y confiable sobre educación sexual y reproductiva, anticoncepción regular y anticoncepción de emergencia, con el fin de prevenir embarazos no deseados con información clara, completa y precisa aportando con una ayuda cultural a la sociedad.

Esta propuesta tiene mucha relevancia, ya que permitirá actualizar el conocimiento de cada una de los adolescentes para poder prevenir complicaciones en su salud, mejorar la calidad de vida del adolescente.

Es útil porque está encaminado a concienciar a la población adolescente con el objeto de prevenir embarazos no deseados, abortos inducidos o mal manejados y que tomen conciencia en el manejo de su sexualidad.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar un plan de capacitación dirigida a los adolescentes de 15 a 18 años de edad de la Unidad Educativa Picaihua.

6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Educar a los adolescentes sobre la Píldora Anticonceptiva de emergencia y métodos de planificación familiar.
- Concienciar a los adolescentes sobre la importancia del uso de los métodos de prevención.
- Entregar una guía sobre el uso de métodos anticonceptivos de uso regular y de emergencia a los adolescentes, docentes y personal de salud.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La presente propuesta es factible desde la parte administrativa porque se pidieron las respectivas autorizaciones a las autoridades de la Unidad educativa Picaihua y a los docentes , además de contar con el apoyo del personal que labora en dicha institución , se dispone de los recursos materiales para su difusión y aplicación inmediata con el compromiso de participación del investigador, los recursos económicos se los obtendrá de la investigadora lo que permitirá aplicar la propuesta de la mejor manera en beneficio de los alumnos de esta institución.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA

PLANIFICACIÓN FAMILIAR ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD?



La sexualidad es parte de la vida de todos los seres humanos.

Muchas personas creen que la sexualidad es sólo tener relaciones sexuales o que tiene que ver solamente con nuestros genitales. Pero la sexualidad es mucho más que eso, abarca nuestro cuerpo, los sentimientos y las emociones y está muy ligada a nuestra identidad.



☉ **La sexualidad la vivimos y la sentimos:** tiene que ver con la forma de movernos, vestirnos, expresarnos y relacionarnos con los demás.

Todas y todos tenemos sexualidad a lo largo de la vida, desde que nacemos hasta que nos morimos, aunque se exprese de manera diferente en las distintas edades. Cada persona vive su sexualidad de una manera diferente. La sexualidad es tan amplia y variada como personas hay en el mundo y se expresa de distinta forma según seamos mujeres o varones, niños, jóvenes o adultos y también según las costumbres y creencias de nuestra familia y nuestro entorno. (ROMERO, 2009).

SEXO-GÉNERO

¿Te has puesto a pensar en esas diferencias que existen entre hombres y mujeres?

Desde que somos pequeños/as, nos dicen muchas cosas que no son siempre positivas para nuestro buen desarrollo.

➤ **Sexo.-** son las características FÍSICAS que tenemos y nos diferencian entre mujeres y hombres.

➤ **Género.-** Es todo lo que nos enseñan desde que nacemos en función de ser mujer o de ser hombre y esto forma parte del comportamiento que se espera que tengamos de acuerdo a nuestro sexo.

➤ **La Conducta Sexual.-** es el comportamiento que se origina en el impulso, pero va más allá, ya que la persona orienta su conducta de acuerdo a lo aprendido desde pequeña, a su conciencia, libertad y voluntad. Así, dos personas que realizan un acto sexual pueden hacerlo por una combinación de motivaciones y vivenciar en ella la satisfacción erótica, la expresión de ternura, el compromiso y amor.

LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El

uso del preservativo, que también protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si es usado de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa (Feifer. S.2008)

Doble protección



El único método que previene las infecciones de transmisión sexual es el preservativo. Cuando la usuaria o el usuario se encuentre usando otro método anticonceptivo y elige protección también para las Infecciones de Transmisión Sexual, se recomienda una combinación de métodos. A esto se lo denomina “*doble protección*”. La doble protección consiste en el empleo de métodos de prevención

del embarazo y de las ITS, a través del uso simultáneo de preservativo con otro método anticonceptivo.

Los preservativos femeninos y masculinos
Son los únicos métodos anticonceptivos que,
Además, previenen las ITS, incluido el VIH/Sida.
Durante la consulta, es importante informar que
El uso correcto de los preservativos femeninos y
Masculinos contribuye a prevenir la transmisión
De VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos se clasifican según su mecanismo de acción en:

ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

A través de un mecanismo físico, impiden el acceso de los espermatozoides evitando su unión con el ovulo.

- ~ Preservativo masculino
- ~ Preservativo femenino
- ~ Diafragma

Preservativo masculino



Descripción

Funda impermeable que se coloca en el pene en erección antes de la penetración. Dispone de un depósito en la punta en el que se recoge el semen impidiendo que los espermatozoides entren en contacto con la vagina.

Ventajas y beneficios

- ✓ Fáciles de adquirir
- ✓ No tiene riesgos para la salud de los usuarios
- ✓ Tiene eficacia inmediata
- ✓ No requiere supervisión médica
- ✓ Puede usarse después del parto
- ✓ Se puede interrumpir su uso en cualquier momento
- ✓ Disminuye el riesgo de embarazo ectópico
- ✓ Fáciles de mantener a la mano en caso de que la relación sexual ocurra en forma inesperada
- ✓ Pueden ser usados por hombres de cualquier edad
- ✓ Ayuda a reducir la eyaculación prematura
- ✓ Fomenta la participación del varón en la anticoncepción
- ✓ A pesar de que ningún método de barrera es 100% eficaz, el uso correcto y consistente del condón puede reducir el riesgo de transmisión de algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH o virus que produce el sida y embarazos inesperados
- ✓ No necesita examen médico previo a su uso

Desventajas

- ✓ Se deteriora con el calor y la humedad
- ✓ Sufre rupturas y deslizamientos frecuentes
- ✓ Alto índice de fracasos
- ✓ Puede causar reacción alérgica local al látex, tanto en vagina como en el pene.

Limitaciones

- Se requiere el uso de un condón en cada relación sexual
- En algunos casos, reduce la sensibilidad del pene

Observaciones especiales

- Verificar la fecha de vencimiento y descartarlo si está vencido

Preservativo femenino



Manga de poliuretano con un anillo en cada extremo, que se introduce en la vagina. Uno de los extremos está abierto (lo que permite la introducción de pene en la vagina) y el otro cerrado (para impedir la entrada de los espermatozoides en la vagina).

Ventajas:

- ✓ Único método que protege tanto de los embarazos como de las ITS, incluso del herpes vaginal.
- ✓ No tiene efectos secundarios.
- ✓ Puede colocarse antes de introducir el pene en la vagina.

Inconvenientes

Es un poco más difícil de colocar que el preservativo masculino, y poco estético ya que sobresale.

Falla si:

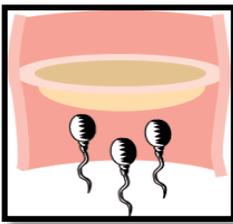
- ✓ Se rompe o se pone después de que haya habido penetración.
- ✓ Debe desecharse si ha caducado.
- ✓ No usar junto con el preservativo masculino, ya que la fricción puede ocasionar fallos o roturas.
- ✓ Es importante guiar el pene hacia el interior del preservativo para un uso correcto, evitando que pueda introducirse entre la pared de la vagina y el exterior del preservativo.

Recuerda

- Los preservativos deben guardarse en un lugar fresco y seco, evitando la exposición prolongada al calor o al sol.
- No guardar en el bolsillo del pantalón, cartera o guantera del coche.

- No dañar el preservativo al abrir el envoltorio. No utilizar objetos cortantes.
- Colocar el preservativo cuando el pene está erecto.
- Si se quiere usar un lubricante, utilizar cremas hidrosolubles (glicerina). No es recomendable emplear sustancias oleosas como la vaselina, ya que dañan el preservativo.
- Tras la eyaculación, el pene debe retirarse lentamente antes de que finalice la erección, sujetando el preservativo por su base para asegurar que no se quede dentro ni haya salida de semen.
- Al retirar el preservativo, comprobar que no se ha roto.
- Utilizar un preservativo nuevo en cada relación sexual

Diafragma



Es un disco de goma fina, de látex o silicona, que se coloca en el interior de la vagina y tapa totalmente el cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides.

Siempre hay que utilizarlo con crema espermicida.

- Es preciso el asesoramiento de un ginecólogo/a, médico/a o que indicará el tamaño, el modo de colocarlo, los controles a realizar y cuando cambiarlo.

Ventajas

- ✓ Adecuado para las relaciones esporádicas.
- ✓ Puede colocarse horas antes de iniciar la relación sexual.

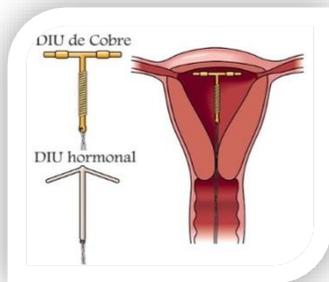
Desventajas:

- ✓ La crema espermicida puede producir irritaciones.
- ✓ Se retira de seis a ocho horas después de la relación sexual.
- ✓ No protege de enfermedades de transmisión sexual.

MÉTODO MECÁNICO

Dispositivo Intrauterino

El dispositivo intrauterino, (DIU) es un dispositivo flexible en forma de T que se inserta en el útero. Hay dos tipos:



- **El DIU de cobre** dificulta el ascenso del espermatozoide para alcanzar el útero y dificulta la anidación.
- **El DIU hormonal** libera progestágeno, que inhibe la ovulación y dificulta la anidación.

Debe ser colocado y retirado por un/a ginecólogo/a y precisa controles periódicos.

Ventajas

- ✓ Se extrae cuando se desee. Puede permanecer colocado de 2 a 5 años, según el modelo, sin perder su efecto anticonceptivo.
- ✓ El DIU que incorpora hormonas regula el ciclo menstrual. Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces.

Inconvenientes

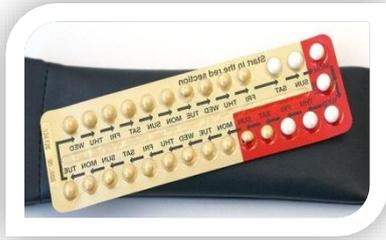
- ✓ No previene las enfermedades de transmisión sexual ni el SIDA.
- ✓ El DIU de cobre puede ocasionar menstruación abundante.
- ✓ No debe utilizarse en caso de malformaciones uterinas, fibromas o enfermedad inflamatoria pélvica.

Falla si:

- ✓ Si no se coloca correctamente.

MÉTODOS HORMONALES

Anticonceptivos orales (Pastillas)



Descripción

Pastillas hechas a base de hormonas sintéticas (estrógenos y progesterona). Su función es modificar la composición hormonal del organismo evitando que ocurra la ovulación, así como la composición del moco cervical, haciendo difícil el movimiento de los espermatozoides y la implantación de un posible óvulo fecundado. Existen en presentación de 21 comprimidos y 28, en éstas las últimas siete contienen únicamente hierro y sirven para no perder la continuidad.

Ventajas

- ✓ No interfieren en las relaciones sexuales.
- ✓ Ofrecen protección continua y efectiva.
- ✓ Pueden regular el ciclo menstrual y eliminar los cólicos.
- ✓ Pueden suspender por tiempo indefinido la menstruación
- ✓ Al dejarlas de usar se recupera la fertilidad de la mujer, aunque para ello pueden pasar de dos a cuatro meses.

Desventajas

- ✓ No es conveniente para mujeres que tienen relaciones sexuales con poca frecuencia.
- ✓ Se necesita motivación diaria y disciplina para tomar la píldora y evitar los olvidos, que pueden afectar su efectividad.
- ✓ No ofrece protección contra las ITS o el VIH-sida.
- ✓ Requiere consulta médica para su empleo.
- ✓ Puede tener efectos molestos como náusea, dolores de cabeza, sangrado a la mitad del ciclo, aumento de peso o dolor en los pechos.
- ✓ Se desconocen sus efectos a largo plazo.

Eficacia

97%

Recomendaciones de utilización

- Debes fijar un momento del día (por ejemplo, el desayuno) para la toma de la píldora. De este modo se evitarán olvidos.
- Si te olvidas un día de tomar la píldora a la hora acostumbrada: Si han pasado menos de 12 horas desde el momento de la toma habitual, debes ingerir la píldora. La siguiente se tomará a la hora de siempre.
- Si han pasado más de 12 horas desde el momento de la toma habitual, sáltate la pastilla olvidada y continúa los días siguientes con la toma normal hasta terminar el envase. Utiliza además medidas anticonceptivas complementarias (por ejemplo, preservativo) durante 7 días, ya que en esos días la seguridad del método no está garantizada.
- Si tienes que tomar otros medicamentos debes comunicar al médico que estás tomando la píldora. Algunos medicamentos restan eficacia a la misma.
- Si vomitas o tienes diarrea intensa durante las 4 horas posteriores a la toma de la pastilla, debes repetir la misma toma de un envase diferente.

Anillo Vaginal



Descripción

Es un pequeño dispositivo flexible, en forma de anillo, transparente y flexible que se coloca en la vagina, durante tres semanas, tiempo durante el cual va liberando hormonas (estrógenos y progesterona). De esta manera se impide la ovulación y se engrosa el moco cervical. (Moore, 2011)

Ventajas

- ✓ Muy efectivo
- ✓ Privacidad
- ✓ No interviene en el coito.

- ✓ No hay que preocuparse diariamente como con la pastilla.

Desventajas

Se pueden presentar:

- ✓ Flujo o irritación vaginal, dolor de cabeza, aumento de peso, náuseas, sangrados irregulares
- ✓ No protege contra ITS y VIH/SIDA

- ✓ Empieza a tener efecto más o menos a los 7 días posteriores a su inserción.

Eficacia:

98%

Implantes

Hormonal subdérmico o Implantes (Norplant, Implanón).

Descripción



Se inserta en el antebrazo de la mujer, está formado por 6 cápsulas flexibles que contienen sólo progestágenos y se insertan en forma de abanico en el brazo de la mujer. Dicho procedimiento lo debe realizar un médico capacitado.



Una vez insertados duran 5 años. Actúan deteniendo la ovulación y alterando el moco cervical.

Ventajas

- ✓ Muy efectivos. Luego de la implantación, protege de un embarazo por un mínimo de cinco años.
- ✓ No interfiere con la relación sexual.
- ✓ La fertilidad regresa inmediatamente después de que las cápsulas se retiran.

Desventajas

- ✓ No protege de ITS
- ✓ Goteo entre menstruaciones
- ✓ Amenorrea.
- ✓ Dolores de cabeza, mareos, nerviosismo, náuseas.

Eficacia

98%

Hormonal Transdérmico o Parche anticonceptivo



Consiste en un parche de plástico fino, de color beige, que se adhiere a la piel. A través de la corriente sanguínea va liberando cierta cantidad de hormonas que impiden el embarazo con los mismos mecanismos que las pastillas anticonceptivas.

Un parche por semana por tres semanas y la cuarta se descansa. Y se recomienda que se vaya rotando de ubicación (brazo, nalga, cintura etc.).

Ventajas:

- ✓ No interfiere con la relación sexual.
- ✓ No implica tanta atención como con las pastillas que son diarias.

Desventajas

- ✓ NO protege contra las ITS.
- ✓ Si se olvida cambiarlo a la semana, puede haber un embarazo.
- ✓ Puede haber reacción en la piel sobre la que se coloca.
- ✓ Dolor menstrual o abdominal.
- ✓ Se debe consultar al médico antes de usarlo.

Eficacia

99%

Inyecciones



Descripción

Su mecanismo de acción es igual al de las pastillas, sin embargo tiene la ventaja de que viene en presentaciones para uno, dos, y tres meses.

Ventajas

- ✓ Muy efectivo y seguro.
- ✓ Privacidad
- ✓ No interviene en el coito
- ✓ No hay que preocuparse diariamente como las pastillas.

Desventajas

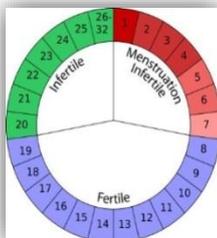
- ✓ Probables cambios en el sangrado. Sobre todo al inicio
- ✓ La fertilidad demora en retornar hasta 4 meses.
- ✓ Se pueden presentar dolor de cabeza, aumento en la sensibilidad de senos.
- ✓ No protege contra ITS y VIH/SIDA

Eficacia

97%

MÉTODOS NO FIABLES

Calendario (Ritmo)



Descripción

Para poner en práctica este método de prevención de embarazo, la mujer debe tener un perfecto conocimiento de su ciclo menstrual y de sus días fértiles.

Durante los días fértiles puede optar por:

- ✓ Abstenerse completamente de tener relaciones sexuales.

- ✓ Usar otro método como condón.

El método requiere un mínimo de 6 meses de registro del ciclo menstrual.

Ventajas

- ✓ No tiene efectos colaterales.
- ✓ Sin costo.
- ✓ Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen.
- ✓ Aceptable para algunos grupos religiosos.
- ✓ Sin efecto durante la lactancia
- ✓ Involucran al hombre en la planificación familiar.

Desventajas

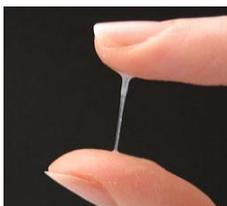
- ✓ Medianamente efectivo.
- ✓ Se requiere tiempo para conocer el funcionamiento del cuerpo.
- ✓ Requiere llevar un registro del ciclo.
- ✓ Requiere estrecha cooperación y compromiso entre ambos miembros de la pareja.
- ✓ Requiere largos periodos sin penetración vaginal.
- ✓ La mujer

Eficacia

Poco confiable sobre todo por fallas de las personas que los utilizan.

Moco cervical

Descripción



La mujer debe revisar diariamente sus secreciones cervicales. Cuando está en su periodo fértil la secreción se torna resbalosa, húmeda y se puede estirar entre los dedos. En este momento es cuando el coito se debe evitar. La pareja podrá tener relaciones cuando no haya secreción o cuando esta sea pegajosa o pastosa.

Ventajas

- ✓ No tiene efectos colaterales.
- ✓ Sin costo.
- ✓ Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen.
- ✓ Aceptable para algunos grupos religiosos.
- ✓ Sin efecto durante la lactancia
- ✓ Involucran al hombre en la planificación familiar.

Desventajas

- ✓ Medianamente efectivo.
- ✓ Se requiere y conocimiento del cuerpo.
- ✓ Requiere llevar un registro del ciclo.
- ✓ Requiere estrecha cooperación y compromiso entre ambos miembros de la pareja.
- ✓ Requiere largos periodos sin penetración vaginal.
- ✓ La mujer debe tener ciclos regulares.

Eficacia

Poco confiable sobre todo por fallas de las personas que los utilizan.

Temperatura Basal



Descripción

La mujer se debe tomar la temperatura, ya sea vía oral, rectal o vaginal todas las mañanas antes de levantarse de la cama.

La temperatura de la mujer sube En este momento la pareja debe evitar el coito o utilizar métodos de barrera.

Ventajas

- ✓ Sin efectos colaterales y costo.

- ✓ Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen.
- ✓ Aceptable para algunos grupos religiosos.
- ✓ Sin efecto durante la lactancia.
- ✓ Involucran al hombre en la planificación familiar.

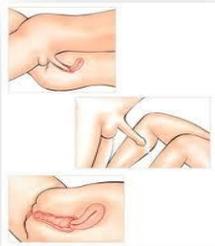
Desventajas

- ✓ Medianamente efectivo.
- ✓ Requiere tiempo y conocimiento del cuerpo.
- ✓ Requiere llevar un registro durante el ciclo.
- ✓ Requiere cooperación y compromiso de ambos miembros de la pareja.
- ✓ Requiere largos periodos sin penetración vaginal.
- ✓ La mujer debe tener ciclos regulares.

Eficacia

Poco confiable sobre todo por fallas de las personas que los utilizan.

Coito interrumpido



Descripción

Durante el acto sexual, el pene se retira de la vagina antes de producirse la eyaculación.

Ventajas

- Sin efectos colaterales y costo.
- Pueden ser utilizados cuando ambos se comprometen.
- Aceptable para algunos grupos religiosos.
- Sin efecto durante la lactancia.
- Involucran al hombre en la planificación familiar.

Desventajas

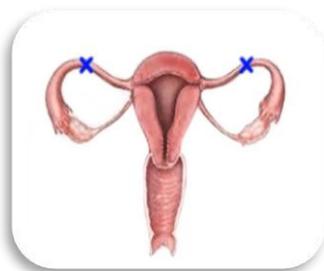
- Requiere mucho compromiso.
- Puede haber espermatozoides en el líquido pre eyaculatorio.

Eficacia

Poco confiable

MÉTODOS IRREVERSIBLES

Salpingoclasia Ligadura de trompas



Descripción

Método quirúrgico simple. A través de una leve incisión en el abdomen de la mujer para bloquear o cortar las trompas de Falopio, impidiendo la unión del espermatozoide con el óvulo. La mujer sigue teniendo sus periodos

Ventajas

- Muy efectiva cuando ya no se desea tener hijos.
- No interfiere en la relación sexual.
- Sin efectos a la Salud.
- Puede realizarse inmediatamente después de dar a luz.

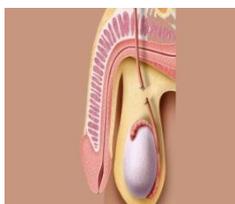
Desventajas

- Método quirúrgico que conlleva riesgos.
- Doloroso al principio.
- Difícilmente reversible.
- No protege de ITS

Eficacia

99%

Vasectomía



Descripción

Método quirúrgico seguro, simple y rápido para hombres. Se realiza una pequeña incisión en el escroto y se cortan los conductos que llevan los espermatozoides. Con este procedimiento se logra que el semen no contenga espermatozoides. Luego del procedimiento deberán pasar 20 eyaculaciones o tres meses para garantizar que no haya espermatozoides.

Ventajas

- Método muy efectivo para cuando ya no se desea tener hijos.
- No hay que recordar nada. Sólo utilizar condones para prevenir ITS.
- No interfiere con la relación sexual.

Desventajas

- No protege de ITS.
- Leves molestias durante 2 o 3 días luego del procedimiento.
- Sólo lo puede realizar personal capacitado.
- No es efectivo de manera inmediata.

Eficacia

99%

MÉTODO DE EMERGENCIA

Anticoncepción de Emergencia

La anticoncepción de emergencia es un método que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual no protegida, con el propósito de prevenir un embarazo no deseado o no planeado. Para mejorar su eficacia, este método debe utilizarse preferentemente durante las primeras 72 horas después del coito no protegido o

cuando se sospeche la falla de un método local, de barrera u otro. (SALUD, 2010).

Indicaciones de la píldora de emergencia.

- Ⓢ Los anticonceptivos de emergencia, a menudo son llamados “la pastilla del día siguiente” ya que se toman después de tener relaciones sexuales con riesgo de embarazo. No debe considerarse como un método regular de anticoncepción, pero es útil en:



- ↗ Es el único método disponible para prevenir un embarazo después de una violación sexual.
- ↗ Por falla de anticonceptivo habitual (condón roto, olvido de la pastilla, etc.)
- ↗ Posterior a una relación sexual no protegida.

Se recomienda que las pastillas se tomen dentro de las primeras 72 horas después del evento.

Ⓢ Mecanismos de acción de anticoncepción de emergencia



↗ A nivel folicular

Altera la maduración folicular y disminuye la calidad del folículo produciendo un folículo disfuncional que no será capaz de liberar un óvulo maduro. La administración exógena de hormonas similares a las producidas por el ovario, por retroalimentación negativa, suprime la producción de gonadotrofinas

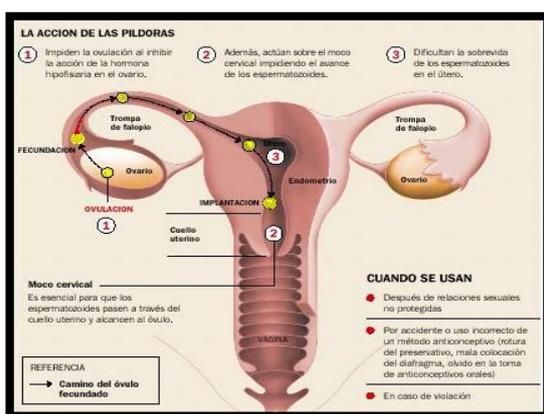
hipofisiarias: FSH (hormona estimulante del folículo) y LH (hormona luteinizante) que son elementales para el desarrollo folicular adecuado.

🔁 A nivel de espermatozoides

En condiciones normales, después de la eyaculación, los espermatozoides requieren de un proceso de preparación que les facilita tener mayor capacidad para fertilizar un óvulo. A este proceso se le conoce como “capacitación espermática”.

La migración de los espermatozoides tiene dos fases:

- ☀️ **Fase rápida** llegan los primeros espermatozoides a la trompa a los pocos minutos después del coito.
- ☀️ **Fase sostenida** es el periodo durante el cual los espermatozoides almacenados en las criptas del cuello uterino migran en sucesivas cohortes hacia las trompas en el curso de varios días



Existen discusiones al respecto de este tema ya que algunos grupos lo consideran un método abortivo, sin embargo, las pastillas tienen diferentes efectos dependiendo de la fase del ciclo menstrual en que se toman. Algunos efectos propuestos incluyen:

- 1) Altera la maduración del óvulo si se toma dentro de los primeros días del ciclo, evitando que haya ovulación.

- 2) Modifican el moco que se produce en el cuello de la matriz y evita que pasen los espermatozoides. Esto solo se logra si las pastillas se toman inmediatamente después de tener relaciones sexuales.
- 3) Evita que el óvulo y los espermatozoides se muevan a través de las trompas de Falopio. Si el óvulo ya ha sido fecundado, las pastillas podrían evitar que se transporte hasta el útero y se implante.
- 4) Se ha propuesto que afecta el mecanismo de fertilización, es decir, evita el proceso químico que es necesario para que el espermatozoide fecunde al óvulo.
- 5) Impide que se produzcan las hormonas necesarias para llevar a cabo un embarazo

¿Se puede usar el método de manera frecuente?



Como su nombre lo indica, se debe utilizar solamente en caso de una emergencia, no como una rutina anticonceptiva. Es mejor consultar al médico sobre el uso de cualquier método anticonceptivo, incluyendo los de emergencia, si existe la posibilidad de hacerlo. Aunque son relativamente seguros, pueden tener efectos secundarios. Prevenir es siempre una mejor opción, sobre todo cuando se puede acceder a una gran variedad de anticonceptivos efectivos.

Algunos puntos que se deben considerar son:



- ❖ Cualquier método de emergencia puede proteger de un embarazo no deseado, pero no protege de las enfermedades de transmisión sexual como lo haría un condón, pero sirve de respaldo en caso de fallas, errores al colocarlo o rupturas del mismo.
- ❖ La efectividad anticonceptiva de los anticonceptivos de emergencia no es tan alta como la de otros métodos: el uso constante y correcto de las pastillas normales, de las inyecciones, del DIU o del condón previene un embarazo en una forma más efectiva que el uso repetido de las pastillas.

- ❖ Los efectos colaterales (náusea y vómito) son más frecuentes e intensos que con las pastillas anticonceptivas.
- ❖ Si se usan varias veces en un solo ciclo menstrual existen más trastornos y sangrados.
- ❖ Las pastillas solo son seguras si se usan en forma ocasional, sin embargo, si se toman con frecuencia, tienen las mismas contraindicaciones que cualquier método hormonal.

EFECTOS SECUNDARIOS

- ✗ Los efectos secundarios más comunes son:
- ✗ Náusea
- ✗ Mareo
- ✗ Vómito
- ✗ Cefalea
- ✗ Mastalgia
- ✗ Manchado intermenstrual
- ✗ Menstruación irregular: en general, el periodo menstrual se presenta el día que se esperaba. Puede adelantarse o atrasarse. Si hay un retraso mayor de 5 días, se debe hacer una prueba de embarazo y acudir al médico.



Estos efectos se presentan más frecuentemente cuando se utiliza el método de Yuzpe. El levonorgestrel solo produce considerablemente menos molestias que las pastillas combinadas; en especial, se reducen en un 50% la náusea y el vómito. Si la usuaria presentara vómito en las primeras dos horas después de ingerido el medicamento, debe repetir la dosis.

PRESENTACIÓN FARMACOLÓGICA

- Si el preparado es de 2 comprimidos, de 750 microgramos de levonorgestrel cada uno, se tomarán los 2 comprimidos juntos por vía oral

en una sola toma, dentro de las primeras 72 horas siguientes al coito desprotegido.

- Si el preparado es de 1 comprimido de 1,5 mg de levonorgestrel, se tomará el comprimido por vía oral en dosis única, dentro de las primeras 72 horas siguientes al coito desprotegido.

EFICACIA

Según los resultados de los ensayos clínicos, este medicamento puede prevenir el 85% de los embarazos no deseados. No obstante, su eficacia varía dependiendo del tiempo de intervalo entre el coito de riesgo y la administración del medicamento, de tal forma que su eficacia es mayor tomado en las primeras 24 horas (Álvarez, D.2011).

EFICACIA DE LA PÍLDORA DE EMERGENCIA CON EL TRASCURSO DEL TIEMPO

↗ Antes de 24 horas	95%
↗ Entre 25 y 48 horas	85%
↗ Entre 49 y 72 horas	58%

Gráfico N° 21 Efectividad de la píldora

Fuente: Folleto Eficacia de la píldora de emergencia con el transcurso del tiempo

Elaboración: Erika supe

¿Qué riesgos tiene la anticoncepción de emergencia?



Al tratarse de un medicamento que modifica los ciclos menstruales con una dosis alta de hormonas,

puede haber riesgos, sin embargo se considera que los riesgos son mínimos porque el tiempo de exposición al medicamento es poco.

↗ No se debe administrar con un embarazo confirmado, ya que no hay indicación. Pero no pone en riesgo la salud de la madre o del bebé. Estos medicamentos no se utilizan para inducir abortos cuando se sabe que ya hay un feto implantado en el útero.

6.7 METODOLOGÍA

MODELO OPERATIVO

Fases	Etapas	Metas	Actividades	Responsables
FASE 1: Acercamiento a los adolescentes que estudian en la Unidad Educativa Picaihua.	Asistir a la Unidad Educativa Picaihua.	-Mejorar los niveles de conocimientos que posee sobre Salud Sexual y Reproductiva.	-Elaboración de una guía de capacitación sobre salud sexual y Reproductiva. -Realizar charlas educativas a las adolescentes.	Investigadora Erika Supe
FASE 2: Introdutoria	Preparar dinámicas para el foro.	-Crear un ambiente propicio y de confianza entre las adolescentes.	-Socialización grupal	Investigadora Erika Supe
FASE 3: Planificación	Recolección de la información científica. Determinar el lugar de la reunión. -Elaboración de talleres de capacitación dirigida a los adolescentes.	-Determinar el grado de conocimiento de los adolescentes sobre educación Sexual y Reproductiva -Optimizar el manejo de los conocimientos sobre	-Coordinación con los adolescentes y el personal de enfermería del centro de salud para la realización de la capacitación. -Importancia de conocer el manejo correcto de la	Investigadora Erika Supe

		métodos de anticoncepción incluyendo la píldora de emergencia e incentivar por un método de uso regular.	píldora de emergencia y las formas de como tener una sexualidad segura.	
FASE 4: Ejecución	-Presentación de talleres	-Garantizar un aprendizaje en un 90% al 100%.	-Presentación sobre métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia.	- Investigadora Erika Supe
FASE 5: Evaluación	-Evaluar el aprendizaje alcanzado.	-Se logró el 90%-100% de la captación.	-Evaluación después de la presentación de la charla para despejar dudas e inquietudes.	- Investigadora Erika Supe

Tabla N 28: Modelo Operativo

Elaborado por: Erika Supe

6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

El propósito de la investigadora es preparar y elaborar una guía de información a los adolescentes con los métodos de planificación familiar existentes, donde se incluya el manejo adecuado de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia y temas de educación sexual dirigida a adolescentes, padres y maestros con información entendible.

Esta administración recae exclusivamente bajo la dirección de la investigadora, ya que es quién ha propuesto la elaboración de una guía de información sobre métodos de planificación familiar y manejo adecuado de la píldora de emergencia y en este caso es quién debe impulsar este Proyecto.

La presente propuesta será analizada por la Lic. Fabiana Rodríguez, Tutora de la Investigación, por la Lic. Patricia Supe (Enfermera Rural) del Subcentro de salud Picaihua y por el rector de la Unidad Educativa Picaihua, la misma que servirá para elevar el nivel de conocimientos de las adolescentes en cuanto a métodos anticonceptivos de uso regular y de emergencia, con el cual se pretende concienciar a esta población optar por un método anticonceptivo donde gocen de una sexualidad plena, libre de inseguridad.

6.9. RECURSOS

Recursos institucionales
<ul style="list-style-type: none">▪ Unidad Educativa Picaihua▪ Subcentro de Salud Picaihua▪ Universidad Técnica de Ambato

Recursos Humanos

- Investigadora: Erika Supe
- Tutora: Lic. Fabiana Rodríguez
- Lic. Patricia Supe (Enfermera Rural) del Subcentro de salud Picaihua
- Dr.: Carlos Cajas rector de la Unidad Educativa Picaihua

Recursos Materiales

Recursos Tecnológicos

- Computadora
- Impresora
- Internet
- Memory Flash

Suministros de Oficina

- Hojas
- Copias
- Carpetas
- Lápiz, esferos, borrador.

6.10 PRESUPUESTO

Descripción	Valor
<ul style="list-style-type: none">• Material de escritorio• Transporte y Alimentación• Material didáctico	\$60 \$50 \$90
Total	\$200

Tabla 29: Presupuesto

Elaborado por: Erika Supe

6.11 CRONOGRAMA

Tiempo de actividades	Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Redacción de oficios								
Entrega de oficios								
Recepción de resultados de Oficio								
Entrevista con el Rector de la Unidad Educativa Picaihua.								
Planteamiento de la propuesta								
Entrega del planteamiento de la propuesta								

Tabla N: 30

Elaborado por: Erika Supe

Fuente: Investigadora

6.12.- Previsión de la evaluación:

Para determinar si la guía de capacitación motivacional ha ayudado a los adolescentes se procederá:

- A encuestar a las adolescentes de la Unidad Educativa Picaihua, antes de realizar el plan de capacitación, con el fin de determinar e identificar la falta de conocimientos sobre Salud Sexual y reproductiva.
- De igual manera se procederá a realizar preguntas para determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo adecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia. Esta evaluación se realizara para constatar que las

adolescentes y docentes apliquen la guía con el fin de evitar el uso frecuente de la píldora de emergencia e incentivar por un método de uso regular para una sexualidad responsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BIBLIOGRAFÍA

Almeida, E. (2007). Manual de la Enfermería. (1ra ed.). Madrid: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

Álvarez, D. (2011). Anticoncepción de Emergencia. (1ra ed.). Argentina: Ediciones Don Bosco.

Cabero, R. (2007). Tratado de Ginecología y Obstetricia. (2ª ed.). Madrid: Médica panamericana.

Cando, F. (2010). Proceso de atención de Enfermería. Primera Edición. Bolivia-La Paz: Edición médica panamericana.

Carvajal, J. y Maroto, A. (2010). Conocimiento, actitud y práctica de usuarias potenciales sobre Anticoncepción de Emergencia. Tesis Licenciatura. Ecuador-Cuenca.

Castro, M., Peniche, A., Peña, J. (2012). Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos Anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificado. Tesis de maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Gonzales, E. (2011). Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de ACIMED, págs. 110-120.

Hopkins, J. (2005). Ginecología Obstétrica. Primera Edición. Madrid- España: Editorial Marban, S.L.

Jarquín, A. (2009). Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) en adolescentes y jóvenes. Tesis de maestría en Salud Pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Bluefields.

- López, J. (2013). *Amir Enfermería*. Primera Edición. España- Madrid. Ediciones Marbán, págs.628-629.
- LND, (2010). *Manual Práctico de Enfermería*. Primera Edición. Uruguay-Argentina. Págs. 385-387.
- Lugone, M. (2009). Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. *Rev Cubana Pediatría*.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Registro Oficial No. 919. MSP. Quito-Ecuador: D. N. Secretaría General.
- Navarro, D. (2009). *Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) en adolescentes y jóvenes*. Tesis de grado de licenciada de enfermería. Universidad Nacional de Loja.
- Reeder, S. (2005). *Enfermería Materno Infantil*. (17 ava edición).Madrid: Editorial Mc Graw Hill Interamericana., págs. 890-892.

LINKOGRAFÍA

- Arrónizb, M., Esquisábel, R., & Lete Lasaa, I. (2011). Anticoncepción de emergencia. Atención Primaria, Vol. 28. Recuperado el 6 de Enero del 2015. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/anticoncepcion-emergencia-13014404-formacion-continuada-2001>
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. (2009). Plan Nacional decenal de protección integral a la niñez y adolescencia. Ecuador: Secretaría Técnica del Frente Social. Recuperado el 6 de Enero de 2015. PDF disponible en: http://www.oei.es/quipu/ecuador/plan_decenal_ninez.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Anticoncepción de emergencia. Recuperado el 12 de Febrero de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/ar/index.html>.
- González, M. (2004). Sexualidad del Adolescentes [on – line]. Disponible en: escuela.med.puc.cl.
- Penacho, C. (2013). Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús .Guayaquil – Ecuador: Universidad De Guayaquil. Recuperado el 12 de febrero del 2015. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtm>.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS: BASES DATOS UTA

E-LIBRO: Manzano, S. Á. (2011). Cuestiones éticas y legales en torno a la dispensa de la píldora del día después . España: CEU Ediciones. Recuperado 27 de febrero del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10741046&p00=pildora+emergencia>.

E-LIBRO: Restrepo, H., & Artúz, M. A. (2006). La anticoncepción de emergencia: ¿de interés para la salud pública? . Colombia: Red Colombia Médica. Recuperado 27 de febrero del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10114965&p00=pildora+emergencia>.

E-LIBRO: Safora, E. O., Rimbau, T. G., & Rodríguez, I. A. (2009). La anticoncepción de emergencia en adolescencia. Argentina: El Cid Editor apuntes. Recuperado 27 de febrero del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10327937&p00=pildora+emergencia>.

E-LIBRO: Sujo, S. M. (2009). Estudio de métodos de planificación familiar en el distrito Mkushi: Zambia. Argentina: El Cid Editor | apuntes. Recuperado 27 de febrero del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10306847&p00=pildora+emergencia>

EBSCO HOST: PR, N. (2013). GAVIS lanza píldora anticonceptiva de emergencia. Recuperado 27 de febrero del 2015. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=b819b232-a869-4d80-94a7-c5c5c6bed247%40sessionmgr112&hid=107&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=bwh&AN=201306131223PR.NEWS.HSPR.ES.HPR20130613ES24426>.

PROQUEST: Advierten sobre supuesto abuso de píldora de emergencia. (2011). Recuperado 27 de febrero del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/904235555/fulltext/43DCCBE8924B4822PQ/17?accountid=36765>

PROQUEST: Garcia-Escamilla, D. Píldora del día después: 'solo en caso de emergencia(2012). Recuperado 27 de febrero del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/307258107/4F9F4762F1FF42CDPQ/2?accountid=36765>.

PROQUEST: Garrido, F. E. (2013). Adolescencia y anticoncepción. Argentina: El Cid Editor. Recuperado 27 de febrero del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10779953&p00=metodos+anticonceptivos>.

PROQUEST: IMSS advierte sobre problemas por uso excesivo de píldora emergencia. (2015). Recuperado 27 de febrero del 2015. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1648901763/43DCCBE8924B4822PQ/18?accountid=36765>.

PROQUEST: Peláez, M. J. (2007). Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Recuperado 27 de febrero del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10174193&p00=adolescencia+metodos+anticonceptivos>

PROQUEST: Romero, M. L. G., Llanos, Z. L. F., & Salhuana, H. J. J. (2011). Conocimientos y actitudes de médicos ginecoobstetras de Lima y Callao, sobre los mecanismos de acción y prescripción de la anticoncepción oral de emergencia. Recuperado 27 de febrero del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10466891&p00=pildora+emergencia>.

ANEXOS

ANEXO N. 1

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**



CARRERA ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES CON RESPECTO AL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA.

Objetivo.

Recolectar información que ayude a desarrollar el trabajo de investigación sobre el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

Instructivo.

Lea detenidamente y procure ser lo más sincero/a en sus respuestas y marque con una X en el espacio.

CUESTIONARIO

1. Edad

- 15a -16años
17a -18 años

2. ¿Ha usado alguna vez la píldora anticonceptiva de emergencia?

SI NO

3. ¿Con que frecuencia hizo uso de la anticoncepción de emergencia en el último año?

- Al 1 mes
A los 2 meses
A los 3 meses
4 meses o más

4. ¿Qué reacciones ha presentado después de tomar la dosis de anticoncepción de emergencia?

- Nauseas
-Vómitos
-Mareos
-Dolor de cabeza
-Otros Cuáles?.....

5. ¿Ha tenido usted dificultades para la obtención de la píldora anticonceptiva de emergencia?

SI NO

6. ¿Por qué razones utilizo la píldora de emergencia?

- Relaciones sexuales sin protección

- Ruptura del condón
- Relaciones en el período fértil
- Falla del método anticonceptivo

7. ¿Cree usted que la Píldora Anticonceptiva de Emergencia es un método anticonceptivo habitual?

SI NO

8. ¿Conoce Ud. las consecuencias de usar anticoncepción de emergencia de manera frecuente?

SI NO

9. ¿A qué tiempo de haber tenido relaciones sexuales consumió la píldora de emergencia?

- Antes de las 24h
- Después de las 24h
- A las 72 h
- Después de las 72h

10. ¿Por qué razones utilizo la píldora de emergencia?

- Relaciones Sexuales sin protección
- Ruptura del condón
- Relaciones en el período fértil
- Falla del método anticonceptivo
- Otros Cuáles?.....

11. Quién se lo recomendó?

- Un/a amigo/a
- Pareja (sexo masculino)
- Profesional de salud
- Otros Cuáles?.....

12. Después de que Ud. usó anticoncepción de emergencia, empezó a utilizar un método anticonceptivo regular?

SI NO

13. Qué método empezó a usar luego de haber utilizado la píldora de emergencia

- Píldoras
- Inyectables
- Condomes
- DIU
- Coito interrumpido
- Calendario (ritmo)
- Otro Cuál?.....

14. Ha recibido visitas en esta Unidad Educativa del profesional de Enfermería y le han capacitado sobre métodos anticonceptivos?

SI NO

15. Considera Ud. Que es importante la participación del personal de enfermería en este tema?

SI NO

16. Le gustaría que el profesional de Enfermería le imparta información sobre el uso correcto de la píldora de emergencia?

SI NO

17. Qué le gustaría que cambie o mejore de la atención de enfermería para esta unidad educativa?

- Que se brinden charlas educativas
- Que se forme un club de adolescentes
- Que proporcionen material didáctico para la Unidad Educativa

18. ¿Recibe educación sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en el momento que la solicita, por parte del personal de enfermería?

SI NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N. 2

UNIVERSIDAD “TÉCNICA DE AMBATO”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENTREVISTA PARCIALMENTE ESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON RESPECTO A LA INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD.

Objetivo.

Recolectar información que ayude a desarrollar el trabajo de investigación sobre la intervención del profesional de Enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad.

PREGUNTA	INTERPRETACIÓN VALORACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. de emergencia muestran preocupación por conocer todo en cuanto a la píldora anticonceptiva de emergencia? 2. ¿Cuántas adolescentes de 15 a 18 años de edad han acudido a la casa de salud por un método anticonceptivo luego de haber utilizado la píldora de emergencia? 3. ¿Programa visitas a Unidades Educativas para realizar charlas sobre métodos anticonceptivos incluyendo a la Píldora Anticonceptiva de Emergencia? 4. ¿Brinda educación sobre la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en el momento de la entrega, a quien lo solicite? 5. ¿Considera usted que es importante educar a la población adolescente en relación al uso adecuado de la píldora anticonceptiva de Emergencia? 6. Considera usted que la Píldora Anticonceptiva de Emergencia está siendo mal utilizada por los adolescentes? 	

<p>7. ¿Usted se sustenta en una guía de educación proporcionada por el Ministerio de Salud para la entrega de la píldora de emergencia?</p> <p>8. ¿Cuenta con los recursos teóricos y didácticos para ofrecer charlas educativas a los adolescentes?</p> <p>9. ¿A cuántas adolescentes de entre 15 a 18 años de edad ha entregado la píldora de emergencia?</p> <p>10. ¿Cuántas adolescentes han acudido a la casa de salud por presentar algún efecto adverso como consecuencia de la píldora de emergencia?</p>	
---	--

ANEXO N. 3

APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS A LAS ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA PICAIHUA.







GUÍA DE CAPACITACIÓN SOBRE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA Y MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN REGULAR.



TRÍPTICOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA Y MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN DE USO REGULAR.

ADVERTENCIAS IMPORTANTES

La anticoncepción de emergencia NO sustituye al condón. No evita contraer Enfermedades de Transmisión Sexual.

-Las mujeres que tienen relaciones sexuales están protegidas cuando utilizan métodos anticonceptivos regulares.



LA SIGUIENTE MENSTRUACIÓN

La siguiente menstruación puede presentar antes o después de lo esperado. Lo cual no es un mal signo, pero es necesario vigilar que esta se presente.

Solicite ayuda médica si el siguiente periodo menstrual es distinto a como puede ser especialmente si:

- Hay dolores inusuales intensos de cabeza o vientre bajo.
- La menstruación es mas ligera que lo habitual.

que lo habitual.

-La menstruación se retrasa por mas de una semana respecto a la fecha prevista.

Aunque es poco común la píldora de emergencia puede provocar hipersensibilidad de los senos.

Dolor de cabeza, mareos, retención de líquidos. Ninguna de estas reacciones debe durar mas de 24h de ser así visítala a su médico.

RECOMENDACIONES

Si hay vómitos en las 2 primeras horas después de tomar la pastilla anticonceptiva, se debe tomar nuevamente la dosis para asegurar su eficacia

NO se deben tomar mas dosis de las indicadas. Esto no hace al método mas efectivo y puede incrementar las náuseas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

PÍLDORA DE EMERGENCIA

QUÉ ES?

La anticoncepción de emergencia es un método que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual no protegida, con el propósito de prevenir un embarazo no deseado o no planeado.

No debe considerarse como un método regular de anticoncepción.



INDICACIONES

- Es el único método disponible para pre-venir un embarazo después de una violación sexual.
- Por falla de anticonceptivo habitual (condón roto, olvido de la pastilla, etc.)
- Posterior a una relación sexual no protegida.




EFFECTOS SECUNDARIOS

Los efectos secundarios más comunes son:

- Náusea
- Mareo
- Vómito
- Cefalea
- Mastalgia
- Manchado intermenstrual

Menstruación irregular: en general, el periodo menstrual se presenta el día que se esperaba. Puede adelantarse o atrasarse. Si hay un retraso mayor de 5 días, se debe hacer una prueba de embarazo y acudir al médico.



PRESENTACION FARMACOLOGICA

Si el preparado es de 2 comprimidos, de 750 microgramos de levonorgestrel cada uno, se tomarán los 2 comprimidos juntos por vía oral en una sola toma, dentro de las primeras 72 horas siguientes al coito desprotegido.

Si el preparado es de 1 comprimido de 1,5 mg de levonorgestrel, se tomará el comprimido por vía oral en dosis única, dentro de las primeras 72 horas siguientes al coito desprotegido.



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona.



-MÉTODOS DE BARRERA

Protege del embarazo y de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

PRESERVATIVO O CONDOÓN

MA SCULINO

FEMENINO



- Se usa solo una vez

- Disponibles en las casas de salud completamente gratuito
- ¡CUIDADO! Tienen fecha de caducidad

MÉTODOS HORMONALES

Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progesterona).

-Protege del embarazo pero NO de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

LA PÍLDORA



ANILLO VAGINAL



PARCHE



IMPLANÓN



INYECTABLE



VENTAJAS

- La píldora son de fácil acceso.

Las puedes conseguir de forma gratuita en cualquier centro de salud y tienen una alta eficacia anticonceptiva del 99 %.

-El anillo vaginal Aplicado de manera adecuada no causa ninguna molestia, se aplica una vez al mes y se deja ahí durante 3 semanas al final de la última se retira.

-El parche es delgado y cómodo y está diseñado para que nose desprenda.

-El implanon da una prolongada protección anticonceptiva.

-Actualmente los anticonceptivos inyectables en forma de inyección son combinados y tienen bajo contenido de estrógeno y progesterina, lo que hace que sean menores los efectos secundarios.

DESVENTAJAS

-Es necesario desarrollar el hábito de ingerir una pastilla de manera cotidiana.

-Los métodos hormonales puede causar mayores efectos secundarios

DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU

(T de Cobre)



Son dispositivos que se colocan dentro del útero de la mujer y la protege de embarazos por un período máximo a 5 años.

MÉTODOS NO FIABLES

COITUS INTERRUPTUS (MARCHA ATRÁS)

¿Qué es?

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación.



MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA

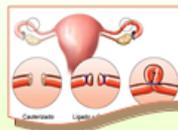
Consiste en alimentar exclusivamente con la leche materna a tu bebe durante los 6 primeros meses.

-Es efectivo mientras no tengas la menstruación.



MÉTODOS IRREVERSIBLES

LIGADURA DE TROPAS Es una operación quirúrgica en la que se bloquean



las trompas de Falopio, que son los conductos por donde pasan los óvulos desde los ovarios hasta el útero.

VASECTOMÍA (HOMBRE)

Es una operación quirúrgica en la que se bloquean los conductos por los que pasan los espermatozoides desde los testículos al exterior.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



USA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
PROTEGE TU VIDA Y TU SALUD

Ambato-Ecuador