

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y las y los niños, sino también como un derecho humano. Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar.

Por primera vez los Gobiernos reconocieron internacionalmente los Derechos Reproductivos contenidos en documentos internacionales sobre los derechos humanos.

La calidad de vida y la planificación familiar fueron establecidos como principios fundamentales, así como se afirmó el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas.

En febrero de 1997, en Estados Unidos, la Agencia para el control de los Alimentos y Medicinas (FDA) hizo público su apoyo a la promoción de la llamada píldora para la mañana siguiente. La intercepción, como se puede llamar técnicamente al mecanismo de acción anti-implantatorio, se consigue con el empleo de dosis altas de estrógenos y gestágenos administrados después de la relación sexual.

El nuevo reporte, una revisión de 15 estudios previos que involucraron a 8,400 mujeres, concluyó que la píldora para la mañana siguiente es efectiva como prevención del embarazo. La píldora debe ser tomada un día después de tener relaciones sexuales sin protección. Sin embargo, las mujeres que la tomaron un par de días antes o después de tener sexo en sus días fértiles, tuvieron 5% de probabilidad de embarazo en el curso de un año. En contraste, quienes utilizaron condones como método de anticoncepción tuvieron 16% de probabilidad de embarazo.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la píldora para la mañana siguiente como un método anticonceptivo y no abortivo. Pero para Cabrera lo que ha hecho la OMS “es disfrazar los efectos de la pastilla”, diciendo ahora que el embarazo se da cuando el embrión se implanta en el útero y no con la fecundación, y como precisamente eso es lo que evita la píldora, se basa en esto para decir que no es abortiva.

Nicaragua es un País en transición que sufre importantes cambios; en lo que respecta a Salud se encuentra en un proceso de modernización, de incremento de la calidad de atención y mejoría de los servicios que pone a disposición de la población.

Según datos oficiales de la Asociación de Farmacias Unidas de Nicaragua que aglutina a más de 500 farmacias en el país, da cuenta que en la actualidad los adolescentes y hasta adultos acuden a la píldora de la mañana siguiente en más de una oportunidad.

Pese a que este anticonceptivo es de venta libre los despachadores de farmacia se dan a la tarea de explicarles cuál es el uso que deben darle a esta píldora y les indican leer el instructivo. Los riesgos a los que se exponen las jóvenes son muchos y algunos, muy peligrosos. Uno de los más graves es que este método no protege de las enfermedades de transmisión sexual como el VIH, la hepatitis B o el herpes vaginal. Además, si se apela a esa píldora de manera muy seguida se puede provocar un fuerte desequilibrio hormonal, en contra de lo que muchos creen, su efectividad tampoco está garantizada.

Por esa razón decidimos estudiar como tema de nuestra investigación ya que es necesario conocer el uso y abuso de la píldora para la mañana siguiente. Por ende nos pareció preciso realizar una investigación exhaustiva al respecto a fin de conocer profundamente todo lo relacionado con dicho tema y de esa forma poder exponer una opinión fundamentada sobre la afectación positiva o negativa de los adolescentes en estudio.

II. OBJETIVOS

Objetivo General.

Identificar el uso y abuso de la PPMS (píldora para la mañana siguiente) en adolescentes del Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera del municipio de San Rafael del Norte Jinotega del III trimestre 2016.

Objetivos Específicos.

1. Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
2. Determinar el uso de la PPMS en adolescentes en estudio.
3. Identificar el abuso de la PPMS en adolescentes en estudio.

III. MARCO TEORICO.

El concepto de adolescencia surgió a fines del siglo XIX e inicios del XX en los países occidentales y sirvió para designar a un grupo específico de la población joven, perteneciente a un nivel socio-económico elevado, quienes realizaban un proceso educativo prolongado antes de asumir los papeles de adultos. A medida que se fueron desarrollando los procesos de industrialización y urbanización, esta fase de preparación entre la niñez y la edad adulta se fue extendiendo en duración, a la vez que se conformaba la adolescencia como una etapa particular de la vida, con identidad propia y necesidades específicas.

La OMS, considera que la adolescencia se inicia con los cambios fisiológicos y biológicos que se experimentan después de la niñez, conocidos como la pubertad y finaliza al asumir roles de las personas adultas, comprendiendo los grupos de edad entre los 10-19 años. Esta etapa se caracteriza por un crecimiento notable en ideales y en la capacidad a iniciar planes de vida, se produce una disociación entre el desarrollo biológico y el desarrollo psicosocial que genera problemas de ajuste emocional y social, en una etapa en que los (as) adolescentes deben afirmar su identidad sexual, aceptando sus cambios corporales y avanzando en su independencia psicológica hacia la adopción de estilos de vida adulta y de su propia identidad.

En esta etapa de la adolescencia se comienzan a experimentar cambios físicos y hormonales que motivan al adolescente a unirse en pares para compartir los cambios que se presentan, así como sus inquietudes relacionadas con la primera relación sexual. La mayoría de adolescentes inician su primera relación sexual sin información sobre sus derechos sexuales y reproductivos, exponiéndolas a un embarazo no planificado por la falta de uso de métodos anticonceptivos, al riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) o el VIH; lo que repercute en el individuo, su familia y el desarrollo económico del país.

(MINSa, 2013)

¿Qué es la píldora para la mañana siguiente?

Es un medicamento que puede impedir un embarazo siempre y cuando se tome antes de transcurridas 48 horas después de la relación sexual. Parece más eficaz cuando se toma en las primeras 24 horas, pero puede ser útil hasta 48 horas después. Es una sustancia hormonal que va a dificultar la ovulación y también la anidación en el útero del óvulo una vez fecundado.

Desde el punto de vista del mecanismo de acción, hay que aclarar que las distintas píldoras para la mañana siguiente tienen una acción fundamentalmente anti-implantatoria, pues impiden la anidación del óvulo fecundado en el endometrio, y por lo tanto, deben ser consideradas como píldoras abortivas precoces. Es corriente el confusiónismo terminológico en este punto. Y así podemos ver cómo los titulares de prensa frecuentemente dicen que esta píldora evita la implantación del óvulo en el útero, cuando el óvulo nunca se implanta si previamente no fue fecundado. Y es entonces cuando el embrión, en sus primeras fases de desarrollo, se implanta.

El Levonogestrel se emplea en contracepción hormonal y en terapéutica hormonal sustitutiva en la postmenopausia y en los últimos diez años se inició su empleo como "píldora de la mañana siguiente" por su acción fundamentalmente en el endometrio, al impedir la anidación del óvulo fecundado. La dosis de Levonogestrel en terapéutica hormonal sustitutiva es de 0,075 mg al día durante doce días. En contracepción hormonal, la dosis suele ser de 0,25 mg al día por 21 días cada mes, mientras que su empleo como píldora de la mañana siguiente supone la administración de 0,75 mg al día durante dos días. Como se puede ver, una dosis alta concentrada en dos días. El precio en el mercado varía según su presentación, existen dos: una píldora de 1.5 mg en dosis única y la otra píldora cuya presentación es 0.75 mg cada 12 horas. En los países en los que se emplea el Levonogestrel como píldora de la mañana siguiente, no existe información sobre el consumo de este fármaco con fines abortivos.

El ingrediente principal de la píldora, disponible a la venta sin receta médica en México, es el levonogestrel, una forma sintética de estrógeno que evita la ovulación.

El alto nivel de levonogestrel en las píldoras del día siguiente no es ideal para hacerlas de uso regular, y se recomienda utilizarlas sólo como último recurso. Además, no protegen contra infecciones de transmisión sexual.

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:

Se trata de las usuarias con una condición especial: jóvenes, adolescentes, anticoncepción de Emergencia, o posterior a finalizar un embarazo, en la Peri menopausia.

El uso de un método no invalida el uso de otro método si se toma simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

En los jóvenes y adolescentes, se deberá recomendar doble protección, uno de ellos, el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

Lineamientos generales para la selección del método anticonceptivo:

1. Luego de la detección, captación y consejería de la persona usuaria para la adecuada selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos se debe:
 - Cumplir con las actividades definidas y las funciones generales del prestador de servicios de salud sexual y reproductiva.
2. Cuando la mujer se encuentra en período de lactancia, se debe promover el Método Lactancia Amenorrea (MELA), siempre que se vean buenas oportunidades de éxito con él.
3. Cuando, además de la prevención de embarazos no deseados, se desee evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el SIDA, deberá usarse el condón o preservativo de látex, sólo o en asociación con otro método, ya que es el único que contribuye a evitar dichas enfermedades.
4. Respeto de los sentimientos, valores, actitudes y respeto a las creencias en relación a la sexualidad humana.

(Minsa, 2015)

Anticoncepción en la adolescencia

Definición: es el uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja de ellos, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual de estas adolescentes generalmente es esporádica, no planificada o permanente.

Escogencia del método

Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia:

La orientación, la escogencia y oferta de métodos anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo intergenésico.

Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo, hay Criterios de Elegibilidad y Condiciones no médicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus padres, incluidos mitos y conceptos erróneos, es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección.

En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente:

- Vida sexual activa, esporádica o frecuente.
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
- Fertilidad no probada.
- Paridad.

Eventuales problemas legales por la edad, sobre todo en menores de 15 años. En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes en:

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad Sexual.

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual.

a) adolescente mujer sin hijos.

b) adolescente varón sin hijos.

Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

La selección del método para cada grupo se orientará:

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual

- Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.

Es el método más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual, abrazarse, frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, acariciarse el cuerpo mutuamente. Requiere mucha motivación y autocontrol, la participación y comprensión de la pareja es esencial, muchos jóvenes y adolescentes son inducidos a tener relaciones sexuales, se necesita de un gran respaldo de su pareja, del entorno familiar y social en donde se desenvuelven.

- En las jóvenes-adolescentes mujeres: Retardar el inicio de las relaciones sexuales el mayor tiempo posible, al igual que el inicio del primer embarazo. Realizar su historia clínica obteniendo la fecha de su última menstruación e información sobre el día probable del inicio de su actividad sexual.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

En ambos casos se prescribirán por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual.

- En los jóvenes-adolescentes varones:

Primera opción: métodos de barrera.

Grupo II: Jóvenes Adolescentes con inicio de actividad sexual

➤ En las Jóvenes-Adolescentes mujeres sin hijos: Retardar el inicio del primer embarazo.

a) Nunca ha estado embarazada

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Reforzar estos métodos:

En casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales con métodos de barrera, físicos y químicos.

b) Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Tercera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales.

Cuarta opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

En todos los casos reforzar estas opciones con: métodos de barrera, físicos y químicos, en casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales.

➤ En el Joven-Adolescente varón sin hijos:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

➤ En la Joven-Adolescente mujer con hijo vivo: Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

a) Período puerperal:

Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, transcesárea y postaborto
Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (condón).

b) Período ínter genésico:

De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

➤ En el Joven-Adolescente varón con hijo vivo:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionará solamente en casos de indicación médica, previa evaluación de la situación por parte de un equipo interdisciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito de la/el adolescente.

Anticoncepción de emergencia.

Son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2 al 10 %.

Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterino. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia.

¿Cuándo usar Anticoncepción de Emergencia?

- Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo.
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).
- En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación.

Métodos hormonales de Emergencia:

Hormonales orales combinados:

Estrógeno + Progestágeno (Método de Yuzpe):

1. Etinilestradiol 50 mcg. + Levonorgestrel 250 mcg. (Neogynon, Eugynon) o Etinilestradiol 50 mcg. + Norgestimato 500 mcg. (Ovral) por vía oral, Tomar en dosis única 4 tabletas o 2 tabletas cada 12 horas. Total 4 tabletas.
2. Etinilestradiol 30 mcg + Levonorgestrel 150 mcg. (Lo-femenal, Microgynon, Nordette) o Etinilestradiol 30 mcg. + Norgestrel 300 mcg. Tomar en dosis única 8 tabletas o 4 tabletas cada 12 horas. Total 8 tabletas.

Progestágeno solo:

1. Levonorgestrel 0.03 mg. (Microlut). Por vía oral, tomar en dosis única 50 tabletas o 25 tabletas cada 12 horas.
2. Levonorgestrel 0.0375 mg. (Ovrett). Tomar en dosis única 40 tabletas, o 20 tabletas cada 12 horas. Total 40 tabletas.
3. Levonorgestrel 75 mg (PPMS, Postinor-2). Tomar en dosis única 2 tabletas o 1 tableta cada 12 horas. Total 2 tabletas.

Eficacia:

El régimen combinado (Yuzpe) tiene una eficacia del 74%.²⁶

El régimen de la PPMS (Levonorgestres) reduce la probabilidad de embarazo en un 85%.²⁷

Esta eficacia es mayor si se administra en las primeras 72 horas después de la relación sexual sin protección.

Mecanismo de acción:

Depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentra la mujer cuando usa el método y de cuándo ocurrió la relación sexual no protegida.

Se ha demostrado que demora o inhibe la ovulación si la toma en el período preovulatorio.

Podría también funcionar previniendo la fecundación del óvulo durante la fase post-ovulatoria.

Ninguno de los regímenes de los anticonceptivos de emergencia interfiere en un embarazo ya establecido, ni puede causar daños al feto.

Período pre – Ovulatorio:

Impide o retrasa la ovulación a través de inhibir el desarrollo folicular, la maduración y expulsión del óvulo por parte del ovario. Se pierde la capacidad de llevar a cabo una ovulación adecuada.

Período post ovulatorio:

1. Altera la consistencia del moco cervical (lo vuelve más espeso) impidiendo el pase de los espermatozoides. Interfiere en el transporte y capacitación de los espermatozoides.
2. Altera el tránsito del semen, del óvulo o del huevo cigoto por las trompas.
3. Interfiere en otras funciones hormonales que se producen antes de la fecundación.
4. A nivel de ovario, perturba el cuerpo lúteo, alterando la producción de las hormonas necesarias (progesterona) para que se produzca el embarazo.
5. Los estudios no son concluyentes sobre si la anticoncepción de emergencia altera el endometrio impidiendo la implantación del óvulo fecundado.

Actúa antes de la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer

Los anticonceptivos de emergencia no causan aborto, previene el embarazo. Según definición médica, científica técnica, el embarazo comienza cuando el embrión se ha implantado en el útero de la mujer. (Minsa, 2015)

La anticoncepción de emergencia actúa antes de que se produzca la implantación, antes del comienzo del embarazo.

La pastilla de la mañana siguiente es un método contraceptivo de emergencia que debe usarse en las 72 horas siguientes a la relación, sin embargo, directivos del centro Ixchen señalan que está siendo utilizada con demasiada frecuencia por las adolescentes y jóvenes. La PPMS produce efectos secundarios como sangrado e irregularidades menstruales.

¿Cómo funcionan los métodos de planificación?

Inhibe al cerebro y evita que el óvulo se dispare, y así frena la ovulación. Pero, si la mujer ya ovuló, no hay forma de evitar un embarazo.

Estos métodos que vienen en pastillas son dosis de hormonas que no dejan madurar a los óvulos, por lo que al tener relaciones no se da el embarazo, porque los espermatozoides no pueden fecundar óvulos inmaduros. Con las pastillas la regla sigue viniendo. En cambio la inyección Deprovera, evita que el endometrio se desarrolle y cuando llega el huevo no tiene dónde anidar, por eso las mujeres que la usan ni se embarazan ni les viene la regla.

¿Qué hace la Píldora Para la Mañana Siguiete?

Quita de un día para otro esa capa de tejido o endometrio que cubre el útero o matriz de la mujer, y provoca un sangrado como de regla que puede presentarse al día siguiente, o dos y hasta tres días después. Con el uso de esta píldora el embarazo no se da, porque el huevo no encuentra dónde pegarse.

¿Cuál es el peligro de usarla?

Lo primero es que fue creada como método de emergencia; la idea es que se use una vez en la vida. O una vez por allá. No puede ser usada como método de planificación. La razón es que cada mes las hormonas regulan la maduración del óvulo; el crecimiento de la capa del endometrio, si no hay fecundación la capa se deshace y viene la regla.

La Píldora Para la Mañana Siguiente es una dosis grande de la hormona progesterona, que apura de un día para otro la caída del endometrio. No puede ser usada varias veces en el mes, o en el año, porque esta carga de hormonas termina alterando el ciclo normal de la mujer. Para que se le normalice el ciclo, lo primero que hay que hacer es dejar de usar la PPMS para que vuelva a la normalidad de dos a seis meses. Si tiene un caso de emergencia y no encuentra la PPMS, puede utilizar pastillas anticonceptivas Lofemenal o Microgynon, de la siguiente manera: se usan tres pastillas juntas cada ocho horas, en 24 horas. Es decir que esta dosis se repite tres veces en 24 horas. En total se usan 9 pastillas.

Si lo que tiene es la pastilla Neogynon, que tiene el doble de hormonas que Lofemenal o Microgynon, se toman 2 tabletitas cada 8 horas, durante 24 horas. Es decir que en total se toman 6 pastillas.

Este medicamento es para uso de emergencia y no debe usarse en lugar de los anticonceptivos comunes ya que carece de la misma efectividad que tienen esos anticonceptivos.

Precauciones

Este medicamento puede causar mareo en algunas personas. Asegúrese de saber cómo reacciona usted a este medicamento antes de manejar automóvil, de usar maquinaria o de hacer otras cosas que podrían ser peligrosas si usted se encuentra mareado.

Si le han programado una cita para algún examen de laboratorio, infórmele a su médico o enfermera, que usted está usando una progestina. Los resultados de algunos exámenes pueden alterarse debido a este medicamento.

Si usted vomita durante la siguiente hora de haber tomado cualquiera de las dosis de este medicamento, llame a su médico y pregúntele si la dosis debe repetirse.

EFFECTOS SECUNDARIOS Algunos de los efectos secundarios que se producen tras la ingestión de este método anticonceptivo son: dolor de mama, náuseas, vómito, dolor de cabeza, mareos, retención de líquidos y sangrado irregular similar a la menstruación. Por lo regular suelen desaparecer en el plazo de 1 a 2 días, pero ha habido casos que desaparecen en semanas, dependiendo del organismo. Puede adelantarse la siguiente menstruación o tener un retraso de siete días de su último periodo. Si este no se presenta, la persona debe acudir a hacerse una prueba de embarazo.

Efectos secundarios que deben ser informados a su médico

Más comunes

— Cambios en el sangrado vaginal, tales como aumento en la cantidad del sangrado menstrual durante las menstruaciones; sangrado más abundante o más leve entre las menstruaciones; ausencia de menstruaciones

Dolor o espasmos en el abdomen; mareo; fatiga; dolor de cabeza (leve); cambios en el estado de ánimo; náuseas; nerviosismo; hinchazón de la cara, tobillos o pies; cansancio o debilidad inusuales; vómito; aumento de peso

Menos comunes

— Depresión mental; salpullido en las mamas; aumento inesperado en el flujo de leche materna. Efectos secundarios que usualmente no requieren atención médica. Estos posibles efectos secundarios pueden desaparecer durante el tratamiento, pero si continúan o son molestos, consulte con su médico, enfermera o farmacéutico.

— Acné; dolor o sensibilidad en los senos; manchas marrones en la piel que ha estado expuesta y que posiblemente son de larga duración; sofocos; pérdida o aumento del vello corporal, facial o del cuero cabelludo; pérdida del deseo sexual; dificultad para dormir

Otros efectos secundarios no mencionados anteriormente, también pueden ocurrir en algunos pacientes. Si usted nota cualquier otro efecto, consulte con su médico, enfermera o farmacéutico

¡Las PPMS son malas!

¡No tomes eso!, es lo que comúnmente dice la gente. Pero de acuerdo al especialista, esto no es verdad, como todo medicamento, tiene efectos secundarios, el más común de ellos es el sangrado irregular. Esto se da porque los componentes de la pastilla elevan las hormonas entre 35 y 48 horas después de haberla tomado, luego la cantidad descende al momento en que las hormonas disminuyen y los componentes de la pastilla abandonan el organismo, lo que provoca el sangrado.

Estas hemorragias son temporales y no causan irregularidades en los ciclos menstruales posteriores. En caso de tomarla muy seguido, el sangrado será crónico, pero al abandonarla desaparece.

Otros efectos pueden ser náuseas, vómitos y tensión mamaria poco después de ingerir el fármaco.

El médico asegura que en realidad el medicamento no es dañino para la salud, pero tampoco es un método anticonceptivo formal. Lo correcto para prevenir un embarazo no deseado es planificar responsablemente por medio de un método de planificación prescrito por un especialista.

La controversia ha surgido respecto de si es o no abortiva la Pastilla para la Mañana Siguiente (PPMS), y, por ende, si debe seguir siendo reconocida como un método más de planificación familiar por el Programa de Salud Sexual del Ministerio de Salud (MINSA). Quien asegura que la PPMS es un método abortivo es el presidente de la Asociación Nicaragüense Por la Vida (AnProvida), el doctor Rafael Cabrera, a quien le parece que las autoridades del MINSA violan las leyes de la República que penan el aborto, al incluir dicha píldora en los programas de Salud Sexual.

El MINSA no distribuye la PPMS como método anticonceptivo en las unidades asistenciales, pero al reconocerla como tal, no prohíbe su comercialización en las farmacias, y su compra se hace sin necesidad de que la adolescente, joven o mujer que la requiera para evitar quedar embarazada después de haber sostenido una relación sexual sin preservativo, la adquiera sin receta médica

Es de emergencia

El presidente de AnProvida sostiene que científicamente “está demostrado que la píldora de la anticoncepción de emergencia no es un método que evite el embarazo, sino que lo interrumpe”, por cuanto asegura que la pastilla hace efecto cuando ya se ha producido la fecundación.

La explicación que da Cabrera se basa en que la pastilla está compuesta por una hormona sintética femenina llamada “Levonogestrel”, componente que actúa engrosando el moco cervical del cuello del útero e impidiendo que pase el espermatozoide, así mismo, evitando que ocurra la ovulación, pero también altera la capa interna del útero e imposibilita que se anide el embrión.

“El último efecto, según Cabrera, es antiimplantatorio del embrión en el útero, y si a la semana de que se ha dado la fertilización no se ha implantado el embrión, éste muere y entonces se ha matado una vida”.

Asegura que la evidencia genética y de biología-molecular es que desde el momento en que se funden los cromosomas de la mujer y del hombre --cuando el espermatozoide fecunda al óvulo-- inicia el proceso generador de una nueva vida, el cual, dijo, interrumpe la “píldora de emergencia”, ya que ésta “corta la continuidad del embrión desde las trompas de Falopio hasta el útero, donde se terminará de formar el nuevo ser”.

IV. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: Descriptivo, prospectivo de corte transversal ya que hará un corte de tiempo.

Área de estudio

Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera del municipio de San Rafael del Norte-Jinotega que limita

Al norte con Sr. Socorro Montenegro

Al sur con MINED Municipal

Al este con Sr. Miguel Vargas

Al oeste con la calle principal de transporte

Determinación del universo:

219 adolescentes estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Tamaño de la muestra:

Fue representada por el 27 % de los estudiantes que equivale a 60 estudiantes.

Tipo de muestreo aleatorio simple.

Del total del universo se seleccionaron a través de rifa.

Fuente de información

Fuente primaria: a través de encuesta realizada a los estudiantes.

Fuente Secundaria:

- Datos estadísticos.
- Bibliografía.

Unidad de análisis

Adolescentes del turno matutino y nocturno de secundaria del Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera del municipio de San Rafael del Norte Jinotega.

Métodos e instrumentos de recolección de datos.

A través de encuesta estructurada.

Criterios de inclusión:

- Que sean del territorio de San Rafael del Norte.
- Que sean estudiantes activos del instituto.
- Que cursen tercero, cuarto y quinto año.
- Que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Que no firmaron el consentimiento informado
- Que no deseen participar en el estudio.
- Que estén primero y segundo año.

Aspectos éticos y legales:

Se realizó carta de solicitud a la directora del Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera y el consentimiento informado de la población en estudio además se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos con dicho estudio.

Plan de análisis.

Para el levantamiento de la información y su respectivo análisis se utilizó el programa Microsoft Word y Excel para el procesamiento de los datos y posteriormente fueron representados en gráficos.

Operacionalización de variables.

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Características Sociodemográfico	Son el reflejo de las características demográficas de una población.	Edad Sexo Religión Escolaridad Estado Civil Procedencia	10__14 adolescencia temprana 15__19 adolescencia tardía Femenino Masculino Católica____ Evangélica____ Testigo de Jehová____ Tercer año____ Cuarto año____ Quinto año____ Soltero____ Casado____ Acompañado____ Urbana_____ Rural_____

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Factor Uso.	El termino uso hace referencia a la acción y efecto de usar (hacer servir una cosa para algo, ejecutar o algo habitualmente)	<p>¿Ha tenido relaciones sexuales?</p> <p>¿Ha utilizado la PPMS en alguna ocasión?</p> <p>¿Recomendaría usted el uso de la PPMS?</p> <p>¿Cree que la PPMS es un método de planificación familiar?</p>	<p>Si___</p> <p>No___</p> <p>Si___</p> <p>No___</p> <p>Si___</p> <p>No___</p>

Variable	Concepto	Indicador	Escala
Uso de la PPMS	Uso injusto indebido o excesivo de una persona o cosa en perjuicio ajeno.	¿Cuántas veces ha utilizado la PPMS en el año?	Una vez__ Dos veces__ Tres veces__ Más de tres veces_ Ninguna____
		¿Cuándo se tomó esta píldora que reacciones le causó?	Sangrados Irregulares____ Dolor bajo vientre__ Nauseas____ Vómitos____ Ausencia de la menstruación____ Todas las anteriores____ B y C____ Ninguna____
Abuso de la PPMS		¿Considera que en cada relación es necesario tomar la PPMS?	Si____ No____
		¿Considera que el abuso de la PPMS puede causar infertilidad?	Si____ No____ No sabe____

V. RESULTADOS

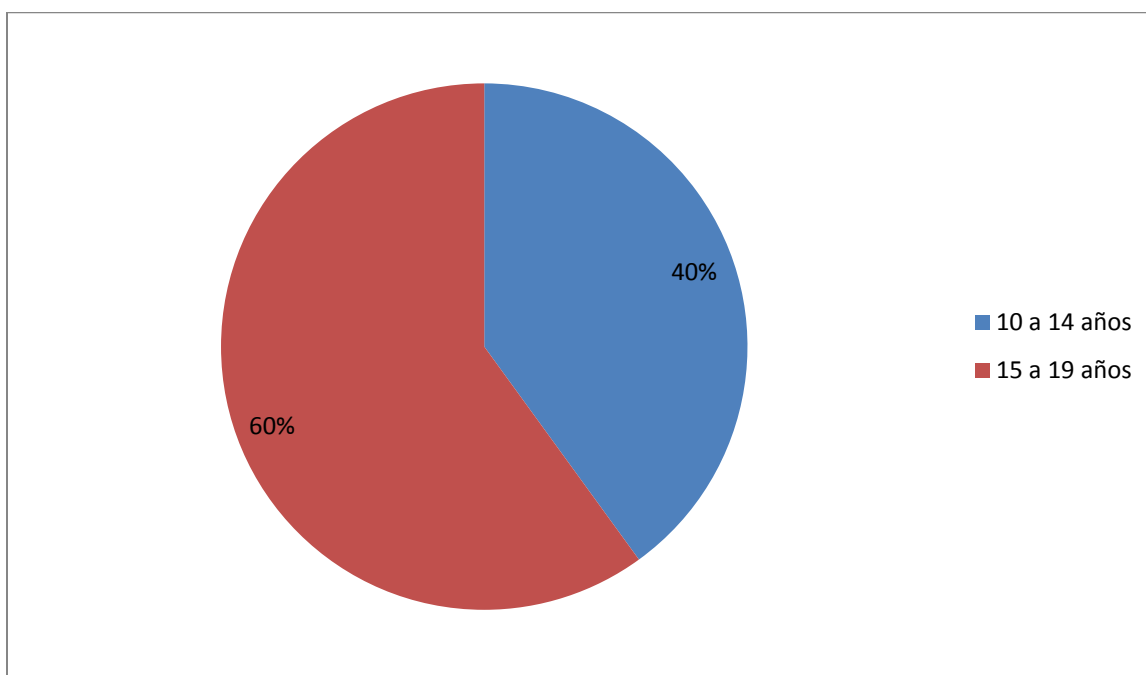
Gráficos.

I. Datos Generales.

Habiendo concluido la recolección de la información sobre el uso y abuso de la PPMS en estudiantes adolescentes del INAS se obtuvieron los siguientes resultados:

Grafica No. 1

Edad de los adolescentes encuestados con respecto al conocimiento sobre el uso y abuso de la PPMS en el Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera, año 2016.

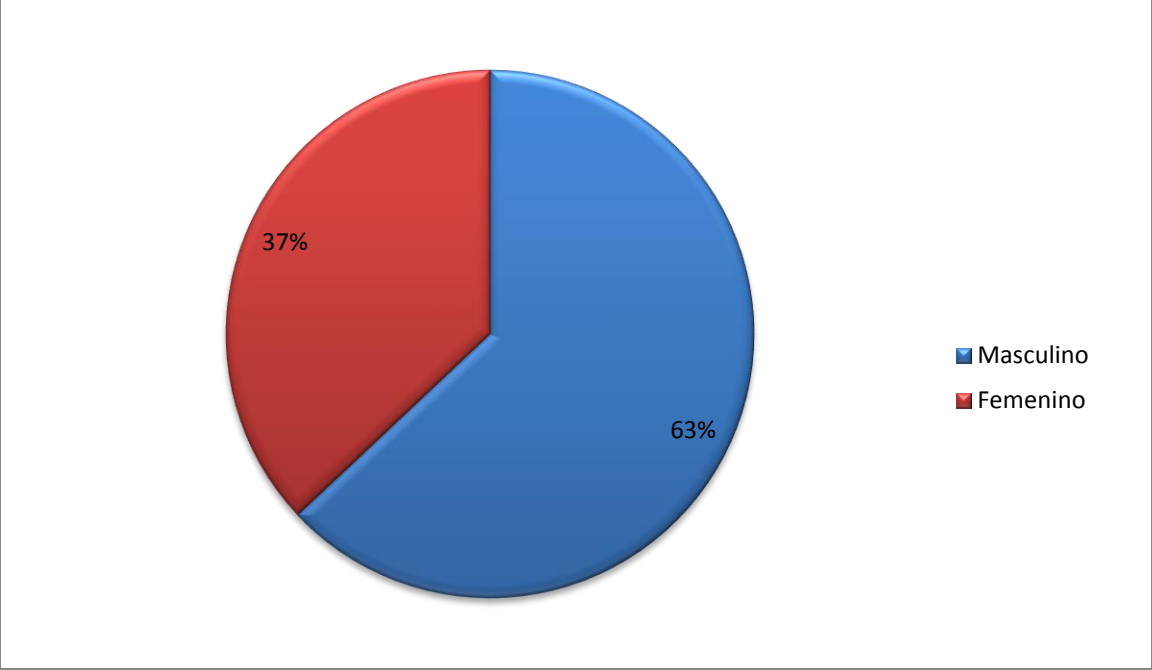


Fuente primaria

En relación a la edad la de mayor predominio fue la adolescencia tardía (15 – 19) con un 60% seguida de la adolescencia temprana (10 – 14) de 17 a 20 años con un 40 %

Grafico No. 2

Sexo de los adolescentes encuestados con respecto al conocimiento sobre el uso y abuso de la PPMS en el Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera, año 2016.

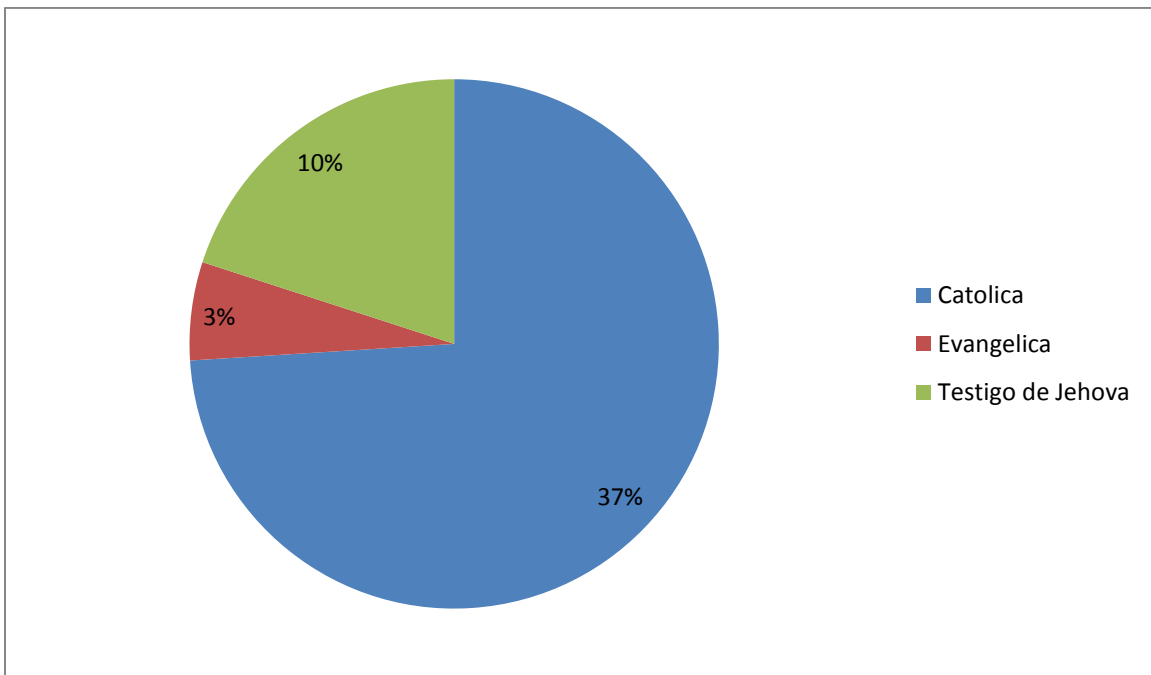


Fuente primaria

Según el sexo de los estudiantes el de mayor predominio fue el femenino con un 63% Y del sexo masculino 37%

Grafico No. 3

Religión de los adolescentes encuestados con respecto al conocimiento sobre el uso y abuso de a PPMS en el Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera, año 2016.

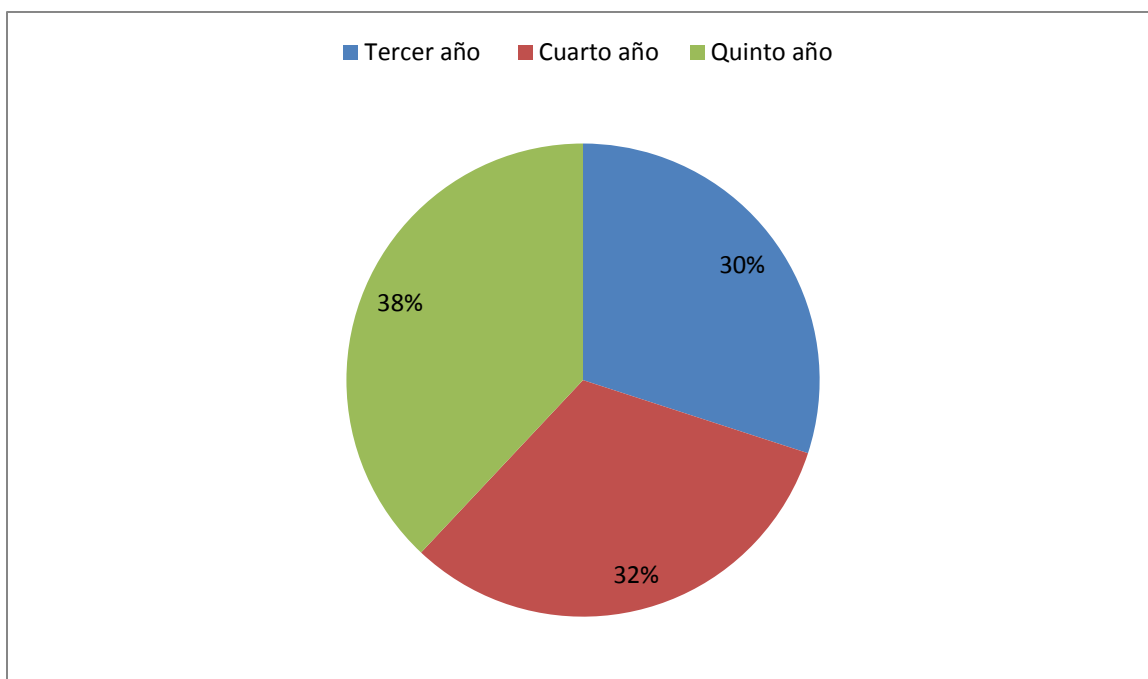


Fuente primaria

Según la religión de la población en estudio la predominante fue la católica con un 37% seguida de los testigo de Jehová con un 10% y un porcentaje mínimo la evangélica con un 3%

Grafico No. 4

Escolaridad de los adolescentes encuestados con respecto al conocimiento sobre el uso y abuso de la PPMS en el Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera, año 2016.

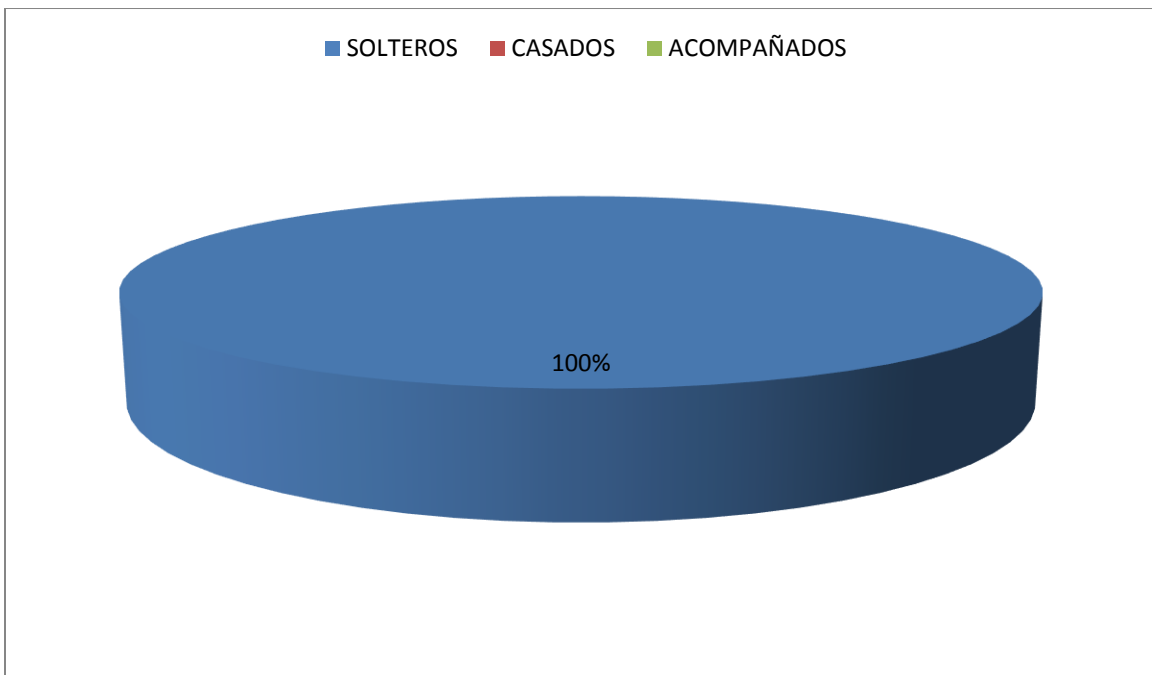


Fuente primaria

En relación a la escolaridad la predominante fueron los estudiantes de quinto año con un 38%, seguida de cuarto año con un 32% y un porcentaje mínimo tercer año con un 30%

Grafico No. 5

Estado civil de los adolescentes encuestados con respecto al conocimiento sobre el uso y abuso de la PPMS en el Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera, año 2016

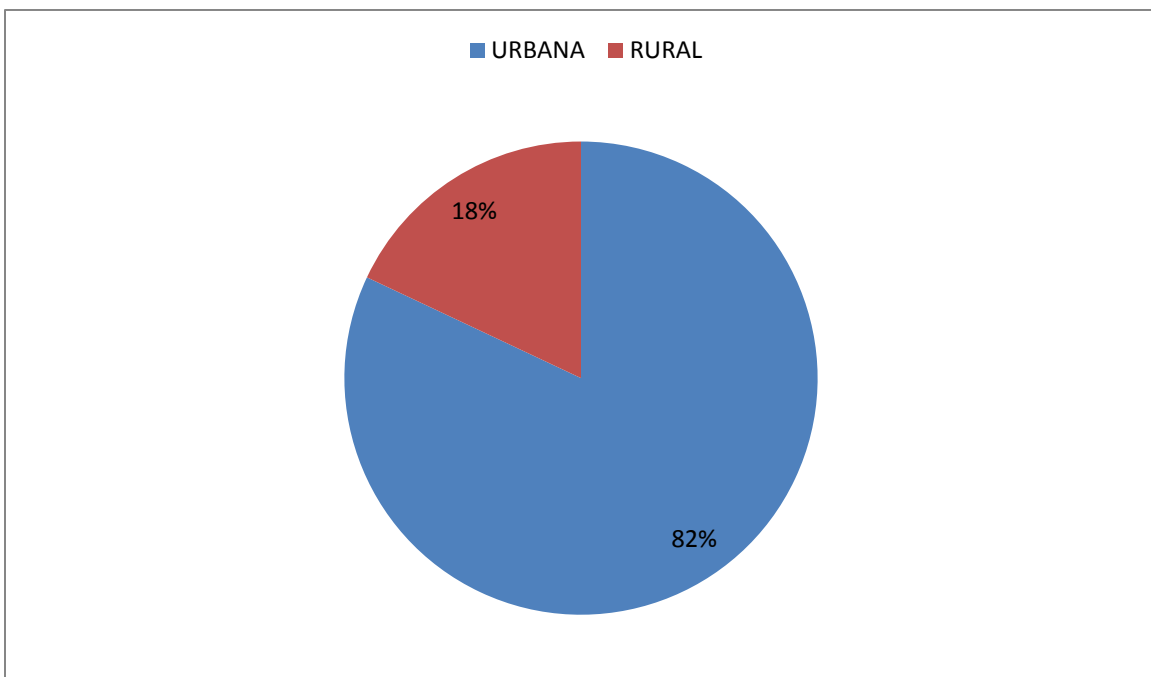


Fuente primaria

El 100 % de la población en estudio fueron solteros

Grafico No. 6

Procedencia de los adolescentes encuestados con respecto al conocimiento sobre el uso y abuso de la PPMS en el Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera, año 2016.

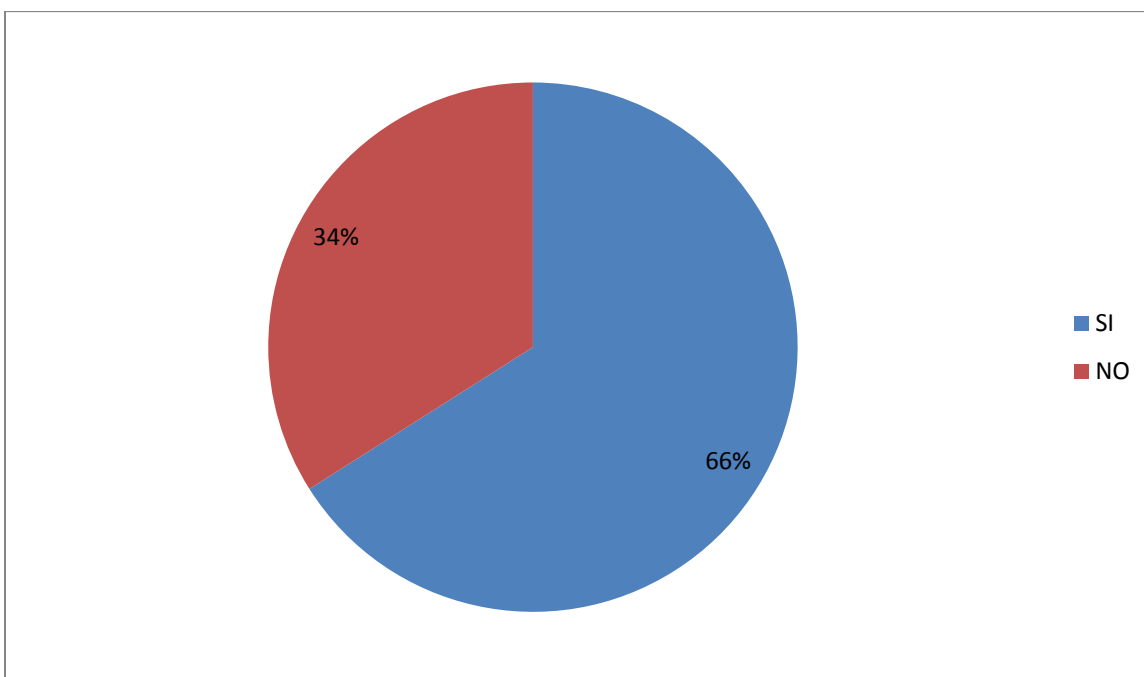


Fuente primaria

Según la procedencia de la población en estudio la de mayor predominio fue la del área urbana con un 82% seguida de la rural con un 18%.

Grafico No. 7

¿Ha tenido relaciones sexuales?

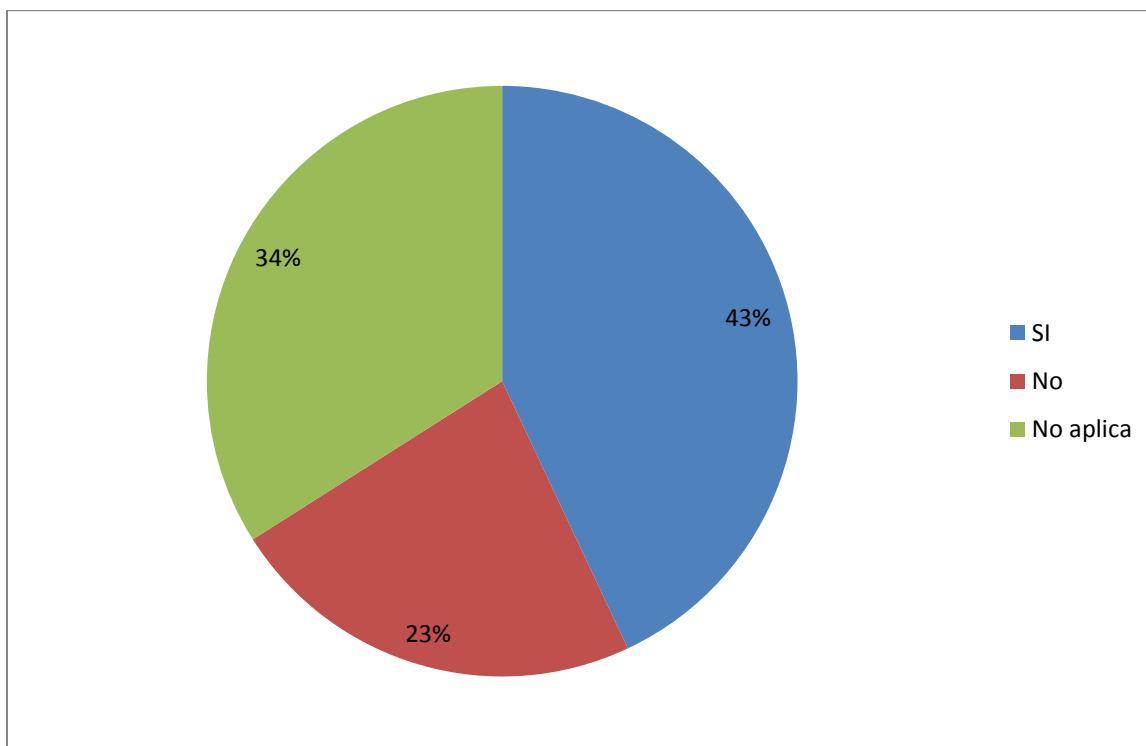


Fuente primaria

La mayoría de los encuestados han tenido vida sexual con un 66% seguido de un 34% no han tenido relaciones sexuales.

Grafico No. 8

¿Ha utilizado la PPMS en alguna ocasión?

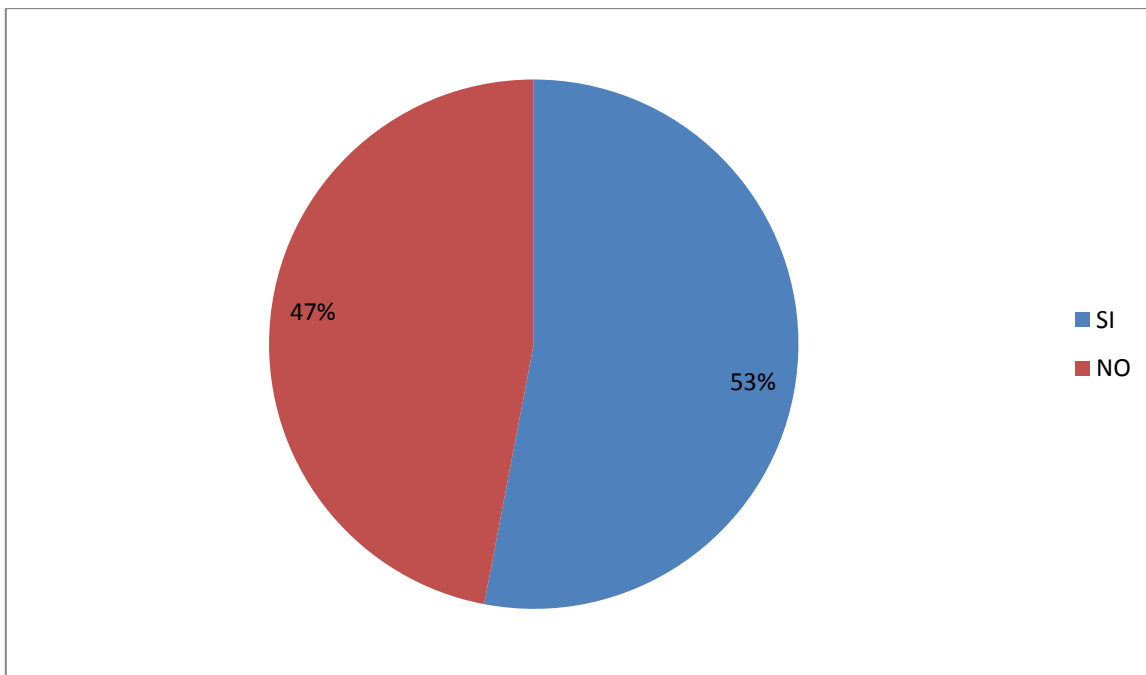


Fuente primaria

En relación a que si han utilizado la PPMS, la mayoría de los estudiantes refieren que si con un 43% seguida de aquellas que no aplican con un 34 % y un porcentaje menor aquellas que no la han utilizada con un 23 %.

Grafico No. 9

¿Recomendaría usted el uso la PPMS?

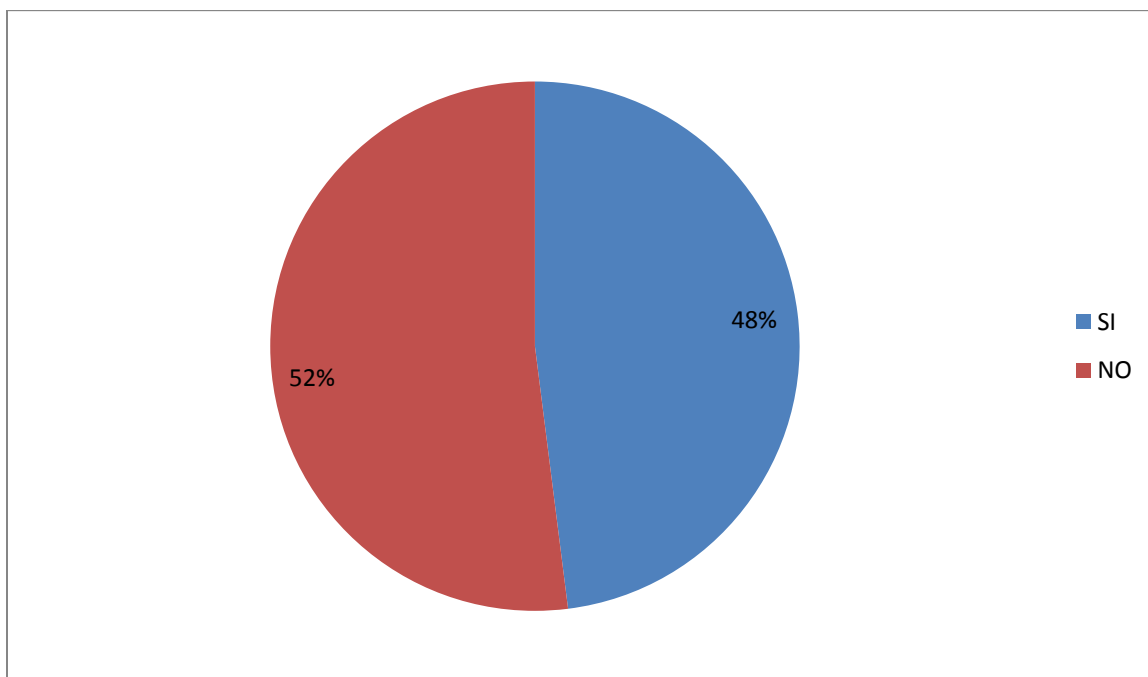


Fuente primaria

Se les pregunto si recomendarían la PPMS, la mayoría refiere que si con un 53% seguido de aquellos que refieren que no con un 47%.

Gráfico No. 10

¿Cree que la PPMS es un método de planificación familiar?

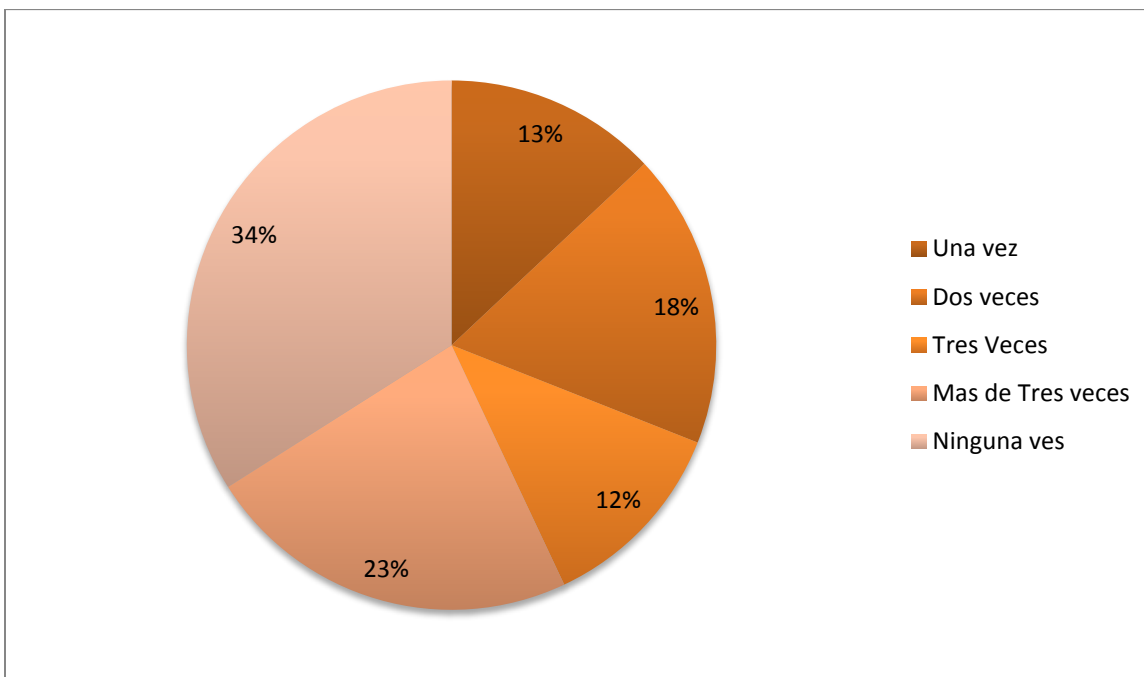


Fuente primaria

Según si la PPMS es un método de planificación familiar la mayoría respondieron que no con un 52% seguido de aquellos que refieren que si con un 48%.

Grafico No. 11

¿Cuántas veces ha utilizado la PPMS en el año?

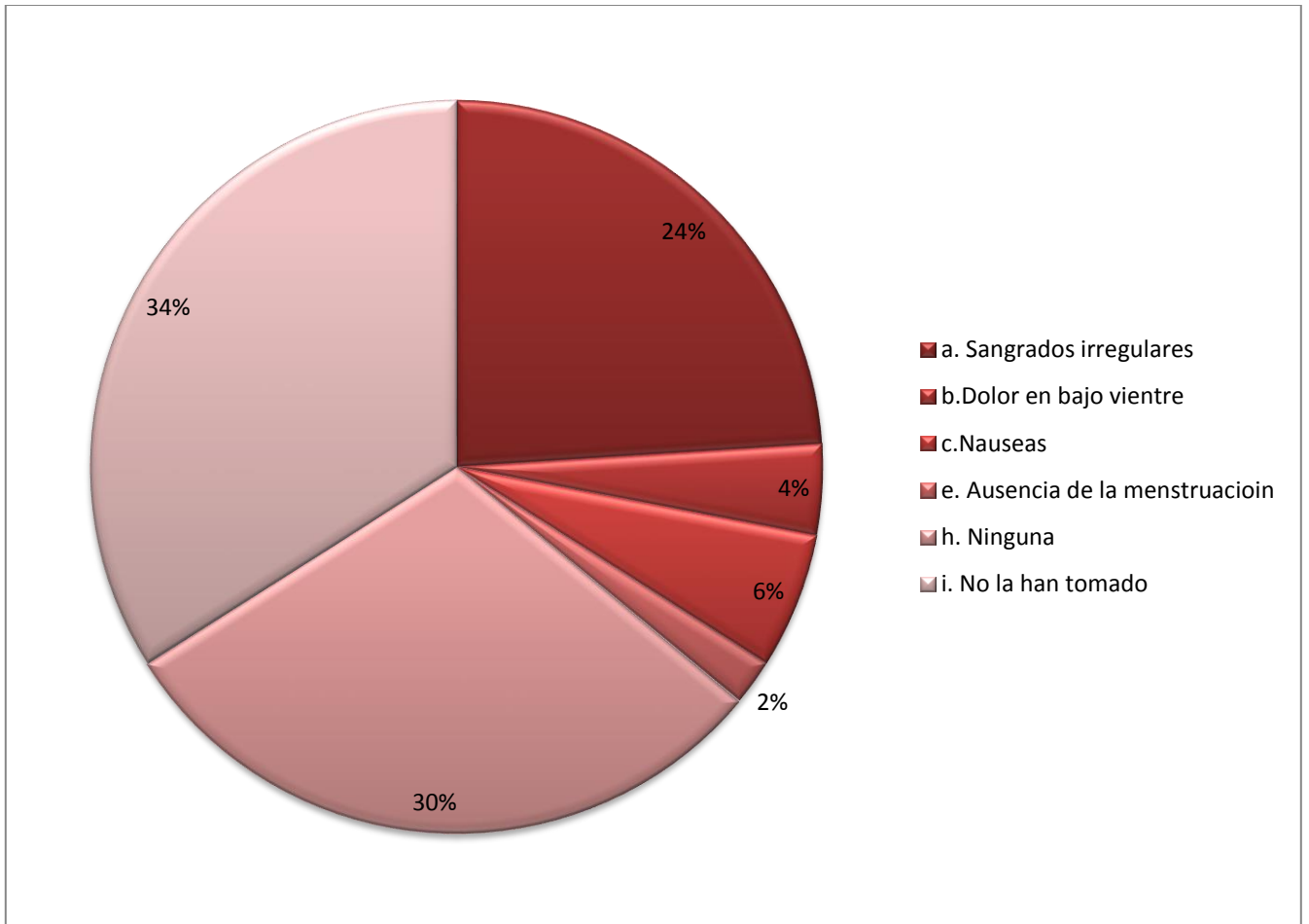


Fuente primaria

Del total de la población en estudio la mayoría refieren que ninguna vez han utilizada la PPMS con un 34%, seguida de aquellos que la han utilizado más de 3 veces con un 23%, un porcentaje menor aquellos que la han utilizado dos veces con un 18%, una veces con un 13% y un porcentaje mínimo aquellos que la han tomado tres veces con un 12%.

Grafico No. 12

¿Cuándo se tomó esta píldora que reacciones le causo?

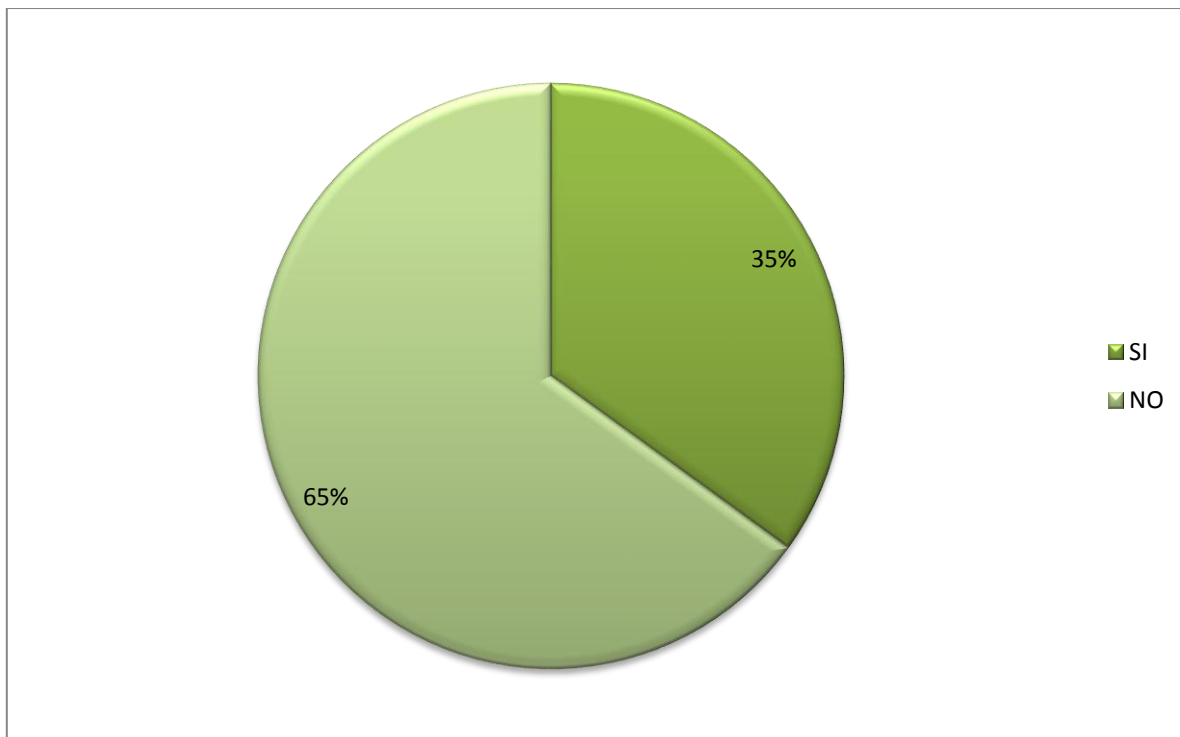


Fuente primaria

Según las reacciones que les ha causado la PPMS cuando utilizaron la píldora la mayoría refiere que no la han tomado con un 34%, seguida de aquellos que no presentaron ninguna reacción con un 30%, y un porcentaje menor sangrado irregulares con un dolor 24%, náuseas con un 6%, dolor en bajo vientre un 4% y ausencia de la menstruación 2%

Grafico No. 13

¿Considera que en cada relación es necesario tomar la PPMS?

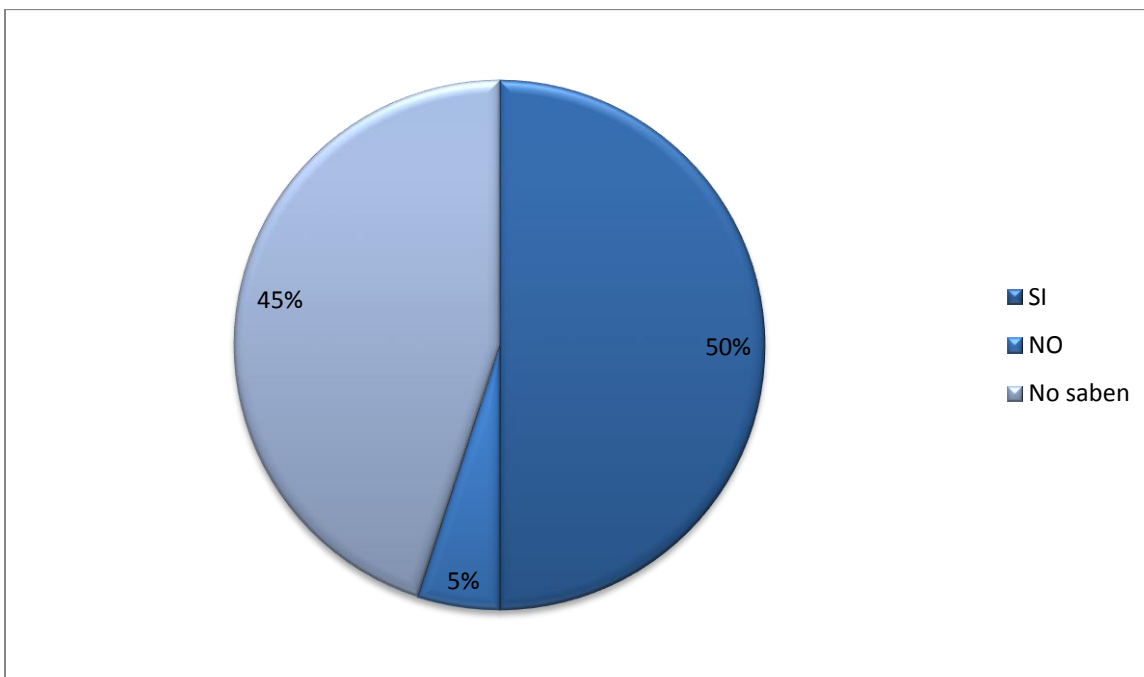


Fuente primaria

Se les pregunto si es necesario tomar la píldora en cada relación sexual, la mayoría refiere que no con un 65%, seguida de aquellos que refieren que si con un 35%.

Grafico No. 14

¿Considera que el abuso de la PPMS puede causa infertilidad?



Fuente primaria

La mayoría de la población en estudio refiere que la PPMS causa infertilidad con un 50% seguida de aquellos que refieren que no saben con un 45% y un porcentaje mínimo aquellos que refieren no con un 5%.

IV. ANALISIS DE RESULTADOS

En relación a la edad el de mayor predominio fue adolescencia tardía (15 a 19 años) con un 60% ya que es la edad promedio del nivel secundario.

Según el sexo de los estudiantes el de mayor predominio fue el femenino con un 63% por naturaleza nacen más mujeres que hombres según datos de la OMS nace un hombre por cada tres mujeres.

Según la religión de la población en estudio la predominante fue la católica con un 87% por ser la religión de mayor aceptación.

En relación a la escolaridad la predominante fueron los estudiantes de quinto año con un 38% por ser el predominante en la rifa.

El 100 % de la población en estudio fueron solteros por ser jóvenes que están bajo el mando de sus padres, o no han establecido una relación formal.

Según la procedencia de la población en estudio la de mayor predominio fue la del área urbana con un 82% ya que son los estudiantes de mayor prevalencia en la ciudad.

La mayoría de los encuestados han tenido vida sexual con un 66%, ya que son jóvenes que están iniciando su desarrollo.

En relación a que si han utilizado la PPMS, la mayoría de los estudiantes refieren que si con un 43% ya que la han utilizado alguna vez en su vida o se la han dado a su pareja.

Se les pregunto si recomendarían la PPMS, la mayoría refiere que si con un 53% ya que les evita un embarazo, esto si se toma antes de las 48 horas después de la relación sexual.

Según si la PPMS es un método de planificación familiar la mayoría respondieron que no con un 52% ya que tienen claro que es un método de emergencia, eso refiere la OMS que lo más solo se debe usar una vez al año.

Del total de la población en estudio la mayoría refieren que no han utilizado la PPMS con un 34% ya que no han tenido relaciones sexuales, seguida de aquellos que la han utilizado más de 3 veces con un 23% esto se asocia al abuso que los jóvenes están teniendo con este método de emergencia.

Según las reacciones que les ha causado la PPMS cuando utilizaron la píldora la mayoría refiere que no la han tomado con un 34%, seguida de aquellos que no presentaron ninguna reacción con un 30%.

Se les pregunto si es necesario tomar la píldora en cada relación sexual, la mayoría refiere que no con un 65% ya que existen otros métodos de planificación.

La mayoría de la población en estudio refiere que la PPMS causa infertilidad con un 50% seguida de aquellos que refieren que no saben con un 45% y un porcentaje menor refiere que no con un 5%.

VII. CONCLUSIONES

Socio demográfico:

La edad con mayor predominio fue 15 a 19 años que representa a la adolescencia tardía, del sexo femenino de religión católica, nivel académico quinto año, solteros, del área urbana.

Factor uso y abuso:

La mayoría de los adolescentes encuestados han tenido vida sexual donde han utilizado la píldora alguna vez en su vida o se la han conseguido a su pareja.

La mayoría refiere que recomendarían la PPMS, porque evita los embarazos, pero tienen claro que no es un método de planificación familiar, aunque de los que la han utilizado la mayoría la han tomado o garantizado a su pareja más de tres veces.

Del 100% de la población en estudio el 34% no la han utilizado el resto de la población no les causo ninguna reacción. Refieren que no es necesario utilizarla en cada relación sexual y que causa infertilidad.

VIII. RECOMENDACIONES

A la directiva del centro educativo:

1. Brindar consejería sobre métodos de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.
2. Coordinar con el MINSA y el MINED para impartir charlas sobre el uso y abuso de la PPMS.
3. Brindar charlas sobre la estrategia iniciativa 0- 20
4. Buscar consejeros expertos sobre métodos de planificación familiar.
5. Tener claro que la PPMS es un método de emergencia y su abuso puede traer muchas consecuencias.
6. Buscar orientación del personal de salud ubicados en los sectores.
7. Crear círculos de adolescentes para fortalecer los conocimientos sobre planificación familiar.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de salud. Dirección general de servicios de salud Normativa – 002 “NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR”
2. MINISTERIO DE SALUD Manual de capacitación en salud sexual y reproductiva para personal de salud dirigido a adolescentes.
3. Guía de capacitación en salud sexual y reproductiva para promotores adolescentes
4. Piura López, J. (1995). Introducción a la metodología de la investigación. Tercera edición.

X. **ANEXOS.**

Carta de Autorización para la aplicación de encuestas.

San Rafael del Norte, 06 de Septiembre del 2016.

Lic. Antonia Rivera.

Reciba calurosos saludos de nuestra parte confiando en que Dios le esté llenando de bendiciones y éxitos en sus labores diarias.

Por medio de la presente nos dirigimos a usted para solicitarle el permiso de realizar encuestas en el centro de estudio Ángela Siles de Rivera, y llevar a cabo un estudio acerca del uso y abuso de la PPMS , con el fin de orientar a los adolescentes.

Nos despedimos de usted esperando una respuesta positiva.

Atentamente:

Lisarleng Paola García Zeledón.

Lic. Tania Davila Carrasco.

Rosa Emilia Zeledón Castillo

Lic. Antonia Rivera.

Consentimiento informado

Presentación:

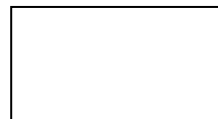
Estudiante tenga usted muy buenos días/tardes somos enfermera en servicio social de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN Leon, CUR Jinotega estamos realizando un estudio sobre "Uso y Abuso de la PPMS en adolescentes", por tal motivo le solicitamos su autorización para que participe en dicho estudio, el cual pretende obtener información confidencial y anónima sobre el conocimiento de la PPMS (Píldora para la mañana siguiente)

Todos los datos que se obtengan de su valiosa colaboración, serán utilizados solo por las investigadoras y serán manejados para este estudio.

AUTORIZACIÓN

Yo identificado/a con DNI N°
doy mi autorización para participar en el estudio, por cuya conformidad y
aceptación firmo la presente autorización.

Firma



Huella digital

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN CUR – JINOTEGA



Encuesta

Esta encuesta es con fines investigativo, sus resultados nos ayudaran a saber el uso y abuso que tienen los estudiantes de secundaria del INAS, sus resultados no serán divulgados ni publicados.

Marque con una X la respuesta que considere conveniente, al sexo masculino marque si la garantizado a su pareja.

Edad:

10 a 14 años _____ adolescencia temprana

15 a 19 años _____ adolescencia tardía.

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Religión: Católica _____ Evangélica _____ Testigo de Jehová _____

Escolaridad:

Primer año _____ Segundo año _____ Tercer año _____ Cuarto año _____

Quinto año _____

Estado Civil: Soltera _____ Casada _____ Acompañada _____

Procedencia: Urbano _____ Rural _____

1. ¿Ha tenido vida sexual?

Sí _____ No _____

2. ¿Ha utilizado la PPMS en alguna ocasión?

Sí _____ No _____

3. ¿Recomendaría usted el uso de la PPMS?

Sí _____ No _____

4. ¿Cree que la PPMS es un método de planificación familiar?

Sí _____ No _____

5. ¿Cuántas veces ha utilizado la PPMS en el año?

Una vez.____ Dos veces.____ Tres veces.____ Más de tres veces, Ninguna _____

6. ¿Cuándo se tomó esta píldora que reacciones le causó?

- a. Sangrados irregulares. _____
- b. Dolor bajo vientre. _____
- c. Nauseas. _____
- d. vómitos. _____
- e. Ausencia de la menstruación. _____
- f. Todas las anteriores _____
- g. B y c _____
- h. Ninguna _____

7. ¿Considera que en cada relación es necesario tomar la PPMS?

Sí _____ No _____

8. ¿Considera que el abuso de la PPMS puede causar infertilidad?

Sí _____ No _____









NDC 45802-840-54

Compare to Plan B® active ingredient

Levonorgestrel

Tablets 0.75 mg

Rx only for women
younger than age 17

Emergency Contraceptive

Reduces the chance of pregnancy after unprotected sex
(if a regular birth control method fails or after sex without birth control).
Not for regular birth control.

- TABLET 1
- TABLET 2

Take the first tablet as soon as possible within 72 hours (3 days) after unprotected sex. The sooner you take the first tablet, the better Levonorgestrel tablets, 0.75 mg will work. Take the second tablet 12 hours later.

2 Levonorgestrel Tablets
0.75 mg each



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN

Centro Universitario Regional Jinotega “Marlon Zelaya Cruz”

CARRERA DE ENFERMERIA



Tesis previa para optar al título de técnico superior en enfermería.

Uso y abuso de la PPMS (píldora para la mañana siguiente) en adolescentes del Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera del municipio de San Rafael del Norte, Jinotega del III trimestre del año 2016

Autores:

Br. Rosa Emilia Zeledón Castillo.

Br. Lisarleng Paola García Zeledón.

Tutor:

Tania Dávila Carrasco.

Licenciada en ciencias de la enfermería

Jinotega, 05 de Diciembre del 2017

¡ A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD !

Tema.

Uso y abuso de la PPMS (píldora para la mañana siguiente) en adolescentes del Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera del municipio de San Rafael del Norte, Jinotega del III trimestre 2016.

Integrantes.

Br. Rosa Emilia Zeledón Castillo.

Br. Lisarleng Paola García Zeledón.

Tutor: Lic. Tania Dávila Carrasco.

Martes 05 de Diciembre del año 2017

AGRADECIMIENTO

Al finalizar nuestro trabajo de investigación agradecemos de manera muy especial a:

Nuestro creador por permitirnos un día más de vida y poder culminar nuestro trabajo con mucho esfuerzo y dedicación.

A nuestros padres, hermanos esposo, amigos e hijo por su apoyo incondicional por estar siempre cuando los necesitábamos.

A nuestra tutora Lic. Tania Dávila Carrasco por guiarnos y asesorarnos eficientemente en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A los docentes del UNAN LEON CUR JINOTEGA por darnos en pan de la enseñanza en especial al Dr. Walter Gómez, Rosa Pérez, Verónica Ramírez, Carlos Iglesias.

A todas aquellas personas en especial a la población en estudio que nos brindaron su apoyo, gracias a ellos hoy damos por culminado nuestro trabajo de investigación con gran satisfacción.

DEDICATORIA

Dedicamos nuestra monografía a:

Dios: por darnos la vida, por haber puesto a personas en nuestro camino para que nos brindaran su ayuda y conocimientos necesarios para la realización de este trabajo de investigación.

A nuestros padres e hijo:

Rosa Zeledón: A mi madre María Jorge Castillo y a mi hijo Heriberto José Úbeda. por el apoyo incondicional económico y moral que nos brindaron en los momentos más difíciles.

Lisarleng García: A mi mama Migdalia García por su apoyo y cariño.

A nuestra tutora Lic. Tania Dávila Carrasco por habernos instruido, guiado y orientado paso a paso en nuestra investigación, regalándonos su valioso tiempo con la única satisfacción de formar profesionales útiles a nuestra patria.

LISTA DE SIGLAS

AE: anticonceptivo de emergencia.

ANPROVIDA: asociación nicaragüense ante la vida.

DIU: dispositivo intrauterino.

ITS: infecciones de transmisión sexual.

INAS: instituto nacional Ángela Siles.

MINSA: ministerio de salud.

MELA: método de lactancia amenorrea.

OMS: organización mundial de la salud.

PPMS: píldora para la mañana siguiente.

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

OPINION DEL TUTOR

La píldora para la mañana siguiente es un método de emergencia en caso de accidentes; no puede usarse continuamente y no debe convertirse en un recurso abusado por los adolescentes, pues puede generar complicaciones a la salud por la saturación de sustancias a las que se somete el cuerpo, además que después del uso excesivo deja de causar los mismos efectos.

En calidad de tutor del trabajo presentado por las autoras doy fe que dicho trabajo, reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública o privada, ya que durante la realización de este trabajo demostraron capacidad científica, disciplina y responsabilidad.

Los resultados y conclusiones a los que llegan las investigadoras pueden ser de utilidad como un documento de referencia para otros estudios considerando además múltiples variables como características del paciente uso y abuso de la PPMS.

Dada la posibilidad de llevar un informe final sobre este tema se considera de suma importancia su estudio siendo un aporte al sistema de salud y colaboración al mismo.

Tutor.

Lic. Tania Dávila Carrasco.

RESUMEN

El objetivo de nuestro trabajo fue identificar el uso y el abuso de la PPMS en adolescentes del Instituto Nacional Ángela Siles de Rivera del municipio de San Rafael del Norte, Jinotega del III trimestre del 2016.

El estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal con un universo de 219 adolescentes y con una muestra de 60 adolescentes que equivale al 27% el tipo muestreo fue aleatorio simple, la fuente de información fue primaria y secundaria.

Las encuestas fueron aplicadas a adolescentes del turno matutino y nocturno de secundaria. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa de Microsoft Excel.

Los resultados obtenidos de mayor relevancia fueron la edad de 15 a 19 años, del sexo femenino, de religión católica, nivel académico quinto año solteros del área urbana.

La mayoría de estos adolescentes tienen vida sexual y han utilizado la PPMS mas de 3 veces en el año. Refieren que recomendarían la PPMS aunque están claros que no es un método de planificación.

Un mayor porcentaje de la población encuestada refiere que no han utilizado la PPMS seguida de aquellas que no presentaron ninguna reacción, refieren que no es necesario utilizarla en cada relación sexual y que causa infertilidad.

Se recomendó a la directiva del centro educativo brindar consejería sobre los métodos de planificación familiar, además de coordinar con el ministerio de salud para impartir charlas sobre la iniciativa 0-20. A los estudiantes buscar información sobre los métodos de planificación familiar.

ÍNDICE.

I.	Introducción.....	1
II.	Objetivos.....	3
III.	Marco Teórico.....	4
IV.	Diseño Metodológico.....	18
V.	Resultados.....	23
VI.	Análisis de Resultados.....	37
VII.	Conclusiones.....	39
VIII.	Recomendaciones.....	40
IX.	Bibliografía.....	41
X.	Anexos.....	42