



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“PROPUESTA COMUNICACIONAL SOBRE EL
ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA. ESTUDIANTES DE
GASTRONOMÍA. ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE
CHIMBORAZO. RIOBAMBA MARZO - AGOSTO 2014”.

TESIS DE GRADO:

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS PARA LA
SALUD

ERIKA LEONOR NORIEGA ORTEGA

RIOBAMBA – ECUADOR
2015

CERTIFICADO

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

Dra. Rosa Saeteros.
DIRECTORA DE TESIS

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado **“Propuesta Comunicacional sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia. Estudiantes de Gastronomía. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba Marzo - Agosto 2014”**. De responsabilidad de la Señorita Erika Leonor Noriega Ortega ha sido revisado y se autoriza su publicación.

Dra. Rosa Saeteros.

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Silvia Calderón.

MIEMBRO DE TESIS

Riobamba, 05 de Mayo del 2015

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud especial a la Escuela de Educación para la Salud de la Facultad de Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, una Institución de gran reconocimiento y prestigio, por haberme permitido adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.

A mis maestras: Dra. Rosa Saeteros, directora de tesis y a la Dra. Silvia Calderón, miembro de tesis, por su confianza, apoyo oportuno, su amplia experiencia y por sus acertadas sugerencias les expreso mi agradecimiento más sincero.

A todos los docentes de las diferentes materias de la escuela de educación para la salud, gracias por sus conocimientos, enseñanzas y sobre todo por formarme como una profesional.

A la escuela de gastronomía por colaborar gentilmente en la ejecución de esta propuesta de comunicación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por darme la vida, fortaleza y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber, adquiriendo gratas y sorprendentes experiencias.

A mis padres Jorge y Patricia, porque creyeron en mí, me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

A mí enamorado Javier por siempre estar a mi lado, por su comprensión, paciencia y amor, dándome ánimos de fuerza y valor para seguir a delante.

A mis hermanos Myriam, Marcelo y Vinicio por apoyarme en cada momento.

RESUMEN

La investigación en su primera fase es de tipo descriptiva de corte transversal y en una segunda de desarrollo tecnológico, el objetivo es: diseñar una propuesta comunicacional sobre el anticonceptivo oral de emergencia para promocionar el mismo en estudiantes de la escuela de gastronomía de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Para identificar las características socio demográfico, conocimientos, actitudes y prácticas, se construyó y aplicó una encuesta validada en un grupo piloto y aplicada a una muestra estratificada de estudiantes; también se recolectó información mediante la aplicación de grupos focales para la recopilación de datos cualitativos mismos que fueron procesados mediante codificación abierta. Los estudiantes hombres y mujeres, provienen de todos los niveles; con una edad promedio de 20 años, en su mayoría solteros y sexualmente activos. Los principales resultados indican que los estudiantes tienen información sobre el anticonceptivo oral de emergencia pero no es completa y adecuada, además existen creencias falsas sobre el uso y su acción; en base a estas necesidades educativas identificadas, se elaboró y validó por expertos un programa denominado kit comunicacional “no te confundas no es abortiva”, el mismo propone algunas estrategias comunicacionales como: una cuña radial, un afiche, un tríptico, un juego y el uso de una página de las redes sociales, los mismos que están planeados para mejorar el nivel de conocimiento, eliminar información errónea, consolidar actitudes positivas hacia esta opción anticonceptiva.

SUMMARY

The first stage of the research is descriptive cross sectional, and the second one has to do with technological development, the purpose is to design a communicational proposal about emergency oral contraceptive for promoting it among Gastronomy School Students of Escuela Superior Politecnica de Chimborazo. In order to identify socio-demographic characteristics, knowledge, attitude, and practices it was necessary to carry out a survey validated in a pilot group and applied to a student-stratified sample; some information was also collected through focal-group application for collecting qualitative data which were processed through an open codification. Male and female students come from all levels with an average of 20 years, most of them single and sexually active. The main results showed that the students have information about the emergency oral contraceptive, but such information is not complete and adequate, there are also false opinions about its use and effect, based on these educational needs it was carried out a communicational kit called "no te confundas no es abortiva", this program proposes some communicational strategies such as: radio advertisings, posters, a game, and the use of a social network web page, this will improve the knowledge, eliminate wrong information, and consolidate a positive attitude towards this contraceptive method.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	4
A. GENERAL	4
B. ESPECÍFICOS	4
III. MARCO TEÓRICO	5
A. ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE)	5
B. ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA EN ECUADOR	5
C. ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA Y LA RELIGIÓN EN EL ECUADOR	6
D. SITUACIONES SE DEBE USAR EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	6
E. QUE TAN EFECTIVA ES EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.	7
F. MECANISMOS DE ACCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	8
G. FORMA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	10
H. VENTAJAS DE LA ANTICONCEPCTIVO ORAL DE EMERGENCIA	10
I. DESVENTAJAS DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	10
J. EFECTOS SECUNDARIOS DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	11
K. EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA ES ABORTIVO	11
L. QUIENES TIENEN ACCESO AL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN EL ECUADOR	11
M. MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA	12
N. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	15
IV. METODOLOGÍA	16

A.	LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN	16
B.	VARIABLES	16
C.	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	27
D.	UNIVERSO Y MUESTRA	27
E.	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	30
V.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
VI.	CONCLUSIONES	77
VII.	RECOMENDACIONES	79
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
IX.	ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS TÍTULO

N°	TÍTULO	PG
TABLA N° 1	Estudiantes según edad y sexo.	34
TABLA N° 2	Estudiantes según el estado civil y sexo.	36
TABLA N° 3	Estudiantes según religión y sexo.	37
TABLA N° 4	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según sexo.	38
TABLA N° 5	Conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	40
TABLA N° 6	Conocimiento sobre en qué momento del ciclo menstrual está indicada la administración del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	42
TABLA N° 7	Conocimiento sobre el tiempo en el que se puede administrar el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	43
TABLA N° 8	Conocimiento sobre donde se puede conseguir el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	45
TABLA N° 9	Situaciones en la que cree apropiado el uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	47
TABLA N° 10	Opinión sobre si brindar información sobre el anticonceptivo oral de emergencia promueve las relaciones sexuales entre jóvenes según sexo.	49
TABLA N° 11	Conocimiento sobre si el anticonceptivo oral de emergencia puede utilizarse como método regular de planificación familiar según sexo.	51
TABLA N° 12	Acuerdo frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	52
TABLA N° 13	Razones para el no uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	53
TABLA N° 14	Recomendaría a algún familiar y/o amigo/a que use el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	54
TABLA N° 15	Personas con quienes han conversado sobre los métodos anticonceptivos según sexo.	56

TABLA N° 16	Ha tenido relaciones sexuales según sexo.	58
TABLA N° 17	Frecuencia de relaciones sexuales durante la semana según sexo.	59
TABLA N° 18	Número de parejas sexuales según sexo.	60
TABLA N° 19	Métodos anticonceptivos utilizados según sexo.	61
TABLA N° 20	Uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	63
TABLA N° 21	Experiencia del uso de anticonceptivo oral de emergencia y ocurrencia de embarazo.	64
TABLA N° 22	Le gustaría recibir información sobre el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	65
TABLA N° 23	Participación en un programa de capacitación según sexo.	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	PG
GRÁFICO N° 1	Estudiantes según edad y sexo.	34
GRÁFICO N° 2	Estudiantes según el estado civil y sexo.	36
GRÁFICO N° 3	Estudiantes según religión y sexo.	37
GRÁFICO N° 4	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según sexo.	38
GRÁFICO N° 5	Conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	40
GRÁFICO N° 6	Conocimiento sobre en qué momento del ciclo menstrual está indicada la administración del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	42
GRÁFICO N° 7	Conocimiento sobre el tiempo en el que se puede administrar el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	43
GRÁFICO N° 8	Conocimiento sobre donde se puede conseguir el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	45
GRÁFICO N°9	Situaciones en la que cree apropiado el uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	47
GRÁFICO N°10	Opinión sobre si brindar información sobre el anticonceptivo oral de emergencia promueve las relaciones sexuales entre jóvenes según sexo.	49
GRÁFICO N°11	Conocimiento sobre si el anticonceptivo oral de emergencia puede utilizarse como método regular de planificación familiar según sexo.	51
GRÁFICO N°12	Acuerdo frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	52
GRÁFICO N°13	Razones para el no uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	53
GRÁFICO N°14	Recomendaría a algún familiar y/o amigo/a que use el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	54
GRÁFICO N°15	Personas con quienes han conversado sobre los métodos anticonceptivos según sexo.	56

GRÁFICO N°16	Ha tenido relaciones sexuales según sexo.	58
GRÁFICO N°17	Frecuencia de relaciones sexuales durante la semana según sexo.	59
GRÁFICO N°18	Número de parejas sexuales según sexo.	60
GRÁFICO N°19	Métodos anticonceptivos utilizados según sexo.	61
GRÁFICO N°20	Uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	63
GRÁFICO N°21	Experiencia del uso de anticonceptivo oral de emergencia y ocurrencia de embarazo.	64
GRÁFICO N°22	Le gustaría recibir información sobre el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.	65
GRÁFICO N°23	Participación en un programa de capacitación según sexo.	66

I. INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una dimensión fundamental del desarrollo humano, que comienza y termina con la vida. Está constituida por múltiples componentes: biológico, psicoafectivo, sociocultural, axiológico y ético. Influye en la formación y desarrollo de la personalidad y en las relaciones que se establecen entre los sujetos.¹

En la actualidad existe una amplia variedad de métodos anticonceptivos, ninguno puede prevenir un embarazo el 100% de las veces. Es posible que exista un embarazo no deseado especialmente en jóvenes que tuvieron relaciones sexuales sin protección. Por otro lado, los embarazos no deseados también pueden producirse porque las mujeres son obligadas a tener relaciones sexuales ya sea por desconocidos, amigos, enamorado o familiares en algunos casos.²

El embarazo no intencionado (tanto el no planificado como el no deseado) en adolescentes y jóvenes es un problema de salud pública común en todo el mundo.³ Un tercio de los embarazos en América Latina y el Caribe es no deseado o considerado no planeado.⁴

Los jóvenes representan 24,5% de la población total de las Américas.⁵ En América Latina y el Caribe la población entre los 10 y 24 años de edad alcanzó 155 millones en el año 2000, lo cual representa alrededor de un tercio de la población total de la región. En esta región muchos jóvenes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no

deseados, abortos inseguros, e infección con enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH.⁶

El informe del Estado Mundial de la Población 2013 señala que Honduras, donde el 26,1 % de las mujeres de entre 20 y 24 años reportan haber dado a luz siendo menores de edad, República Dominicana (24,8 %), El Salvador, Guatemala (24,4 %), Ecuador (21 %), Bolivia (20 %), Colombia (19,7 %), Brasil (16 %), Haití (15 %), Perú (14,4 %), Paraguay (13,2 %) y Cuba (9,4 %).⁷

De 705 163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121 288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas, adolescentes y jóvenes. En América Latina, el país ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo.⁸

En la provincia de Chimborazo se registraron 2634 embarazos en adolescentes y jóvenes en el año 2012 y en área de salud Riobamba - Chambo 726 embarazos.⁹

La anticonceptiva Oral de Emergencia, tiene fundamentos válidos desde el punto científico, se enmarca en el hecho de ser muy eficaz para prevenir el embarazo no deseado¹⁰. Sin lugar a dudas, la anticoncepción oral de emergencia (AOE) es el método anticonceptivo que más controversias judiciales ha originado en América Latina.¹¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la píldora de levonorgestrel para la anticoncepción oral de emergencia (AOE). Lo ideal es que la mujer tome una sola dosis de esta píldora de progestágeno solo (1,5 mg) en los cinco días posteriores (120 horas) a la relación sexual sin protección. Otra

posibilidad es que tome dos dosis de levonorgestrel (de 0,75 mg cada una, con un intervalo de 12 horas).¹² Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) pueden ser usadas por cualquier mujer en edad fértil.¹³

Los métodos anticonceptivos de emergencia se establecieron para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. En el Ecuador La Ministra de Salud Pública No. 00002490 Considerando el acuerdo que; la Constitución de la República del Ecuador en el Art. 11, numeral 2, manda que: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Acuerda: Expedir El Reglamento para Regular el Acceso y la Disponibilidad de Métodos Anticonceptivos en el Sistema Nacional De Salud.¹⁴

En el Ecuador la Anticoncepción Oral de Emergencia se la puede obtener de forma gratuita en centros de salud y hospitales a nivel nacional. ¹⁵

El AOE, en tanto sea una opción de las mujeres para decidir sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción, es un elemento importante en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, por ende, el personal que trabaja en el sector salud tiene el deber de velar por el cumplimiento y ejercicio de éstos, en función de considerar a las usuarias como sujetas de derechos.¹⁶

El Anticonceptivo de Emergencia (AOE) puede prevenir, más no interrumpir el embarazo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹⁷

II. OBJETIVOS

A. GENERAL

Diseñar una propuesta comunicacional sobre el anticonceptivo oral de emergencia dirigido a estudiantes de la Escuela de Gastronomía de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el período marzo – agosto 2014.

B. ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de los y las estudiantes de la Escuela de Gastronomía.
- Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el anticonceptivo oral de emergencia.
- Diseñar un kit comunicacional sobre el anticonceptivo oral de emergencia que se adapte a las necesidades educativas.

III. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

A. ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

Método anticonceptivo de emergencia que pueden utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado. Debe usarse exclusivamente como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción.

La anticoncepción de emergencia está aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Food and Drug Administration (FDA).¹⁸

B. ANTICONCEPTIVO 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 protección, 4 píldoras más 12 horas después	Etinil estradiol 120mcg mas 600microgramos de levonogestrel

El régimen de anticoncepción de emergencia recomendado por la OMS es: 1,5 mg de levonogestrel administrado en una sola dosis. ¹⁹

C. ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA Y LA RELIGIÓN EN EL ECUADOR

La Iglesia Católica, alegan un supuesto efecto abortivo de la pastilla del día después, un método de anticoncepción oral que se legalizó en 1998, pero al que solo se accedía con receta médica en el mercado farmacéutico. Ahora se garantiza la entrega libre y gratuita en todos los centros de salud y hospitales del país. ²⁰

D. SITUACIONES SE DEBE USAR EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

La anticoncepción oral de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones, después de una relación sexual.

- Cuando no se ha usado ningún método anticonceptivo
- Cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo eficaz.
- Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta, incluyendo casos en que:
 - El condón se ha roto, deslizado o se ha usado de manera incorrecta
 - La mujer ha olvidado tomar tres o más píldoras anticonceptivas orales combinadas consecutivas.

- Ha habido un retraso de más de dos semanas en la administración de la inyección anticonceptiva de progestágeno solo (acetato de medroxiprogesterona de depósito o enantato de noresterona)
- Ha habido un retraso de más de siete días en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos más progestágeno
- El parche transdérmico (o el anillo vaginal) se ha desplazado, ha habido un retraso en su colocación o se ha extraído antes de lo debido
- El diafragma (o el capuchón cervical se ha desplazado o roto, o se ha extraído antes de lo debido
- El coito interrumpido ha fallado (por ejemplo, eyaculación en la vagina o en los genitales externos)
- Una tableta (o una película espermicida) no se han derretido antes de la relación sexual
- Ha ocurrido un error en el cálculo del método de abstinencia periódica o no ha sido posible practicar la abstinencia en los días fértiles del ciclo.
- Ha ocurrido una expulsión del Dispositivo Intrauterino (DIU). ²¹

E. QUE TAN EFECTIVA ES EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.

Cuanto más rápido se use la AOE su efecto para prevenir un embarazo será mayor. ²²

Si se la tomo	Efectividad
Hasta 24 horas después de la relación sexual de riesgo	95%

Hasta 48 horas después de la relación sexual de riesgo	85%
Hasta 72 horas después de la relación sexual de riesgo	66,3%
Después de 72 horas después de la relación sexual de riesgo	Menos del 65% de efectividad.

F. MECANISMOS DE ACCIÓN DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Todos los estudios tendientes a descubrir con exactitud el por qué la AOE puede prevenir un embarazo ha sido y continúa siendo motivo de diferentes investigaciones con diversos diseños.

La fertilización en los humanos no es un proceso eficiente; idealmente, cuando el coito se realiza durante los días fértiles, la probabilidad de fertilización es sólo de un 50% y es posible que mínimas alteraciones en los procesos previos puedan disminuir más esas probabilidades.

Los días fecundantes del ciclo menstrual son seis, el día de la ovulación y los cinco días previos a la ovulación, los días anteriores o posteriores a ellos no son fecundantes.

En la mayoría de los casos los espermatozoides tienen que esperar de uno a cinco días en el tracto genital antes de encontrar el óvulo. Este intervalo, considerado como “la ventana de oportunidad para la AOE”, le proporciona la

posibilidad de interferir con la migración y la función del espermatozoide y/o con el proceso de ovulación.

El efecto de los esteroides administrados depende del día en que se usan y la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre.

1. Acción sobre los ovarios

La AOE administrada durante la fase folicular tiene la capacidad de interferir en el proceso ovulatorio ya sea suprimiendo el pico de LH, la ruptura folicular o la luteinización.

LNG durante la fase folicular del ciclo menstrual tiene la capacidad de interferir en el proceso ovulatorio.

2. Acción sobre los espermatozoides

La LNG actúa sobre las células mucosas del cuello uterino alterando la secreción de modo de tornarlo muy viscoso hasta el punto de suprimir el ascenso de los espermatozoides.

3. Acción sobre el endometrio

El LNG contenida en la AOE no altera la receptividad endometrial ni impide la implantación.

Desde el punto de vista fisiológico y farmacológico es muy poco probable que la administración de progestágenos sintéticos utilizados en la AOE pueda reducir la receptividad endometrial, dado que los progestágenos naturales o sintéticos.²³

G. FORMA DE USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

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

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

H. VENTAJAS DE LA ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

- Puede suministrarse en cualquier momento que la mujer o el hombre lo solicite siempre que no existan contraindicaciones.
- Previene el embarazo no planificado muy eficazmente.
- Reduce la posibilidad de un aborto en condiciones no seguras.
- Es un método muy seguro y eficaz.
- NO ES ABORTIVO. No interfiere en la implantación o en la evolución de un embarazo ya implantado.
- No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro. Retorno inmediato a la fertilidad
- Es una manera óptima de evitar un embarazo en caso de violencia sexual.

I. DESVENTAJAS DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

- Es sólo de emergencia, no debe ser un método de anticoncepción regular
- NO previene las ITS incluyendo VIH y SIDA (recomiende el uso correcto de condón, si existe este riesgo).

J. EFECTOS SECUNDARIOS DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

1. Cambios en el Patrón del Sangrado

Se puede presentar un sangrado irregular usualmente leve 1 o 2 días después de su administración

2. Náusea y Vómito:

Si la paciente vomita en las dos horas siguientes a la administración hormonal, debe repetirse esa dosis. (Suministre una dosis extra de AOE).

Si la náusea y vómito son importantes puede sugerirse el uso de metoclopramida como antiemético.

3. Cefalea, Mastalgia, Sensibilidad Mamaria Aumentada:

Habitualmente no duran más de 24 horas.²⁴

K. EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA ES ABORTIVO

Evidencia científica confirma que la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE), cuyo compuesto es levonorgestrel, funciona como un anticonceptivo y no como un abortivo”.

Esta aseveración está fundamentada en varios documentos de evidencia científica avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y diversos organismos y consorcios científicos.²⁵

L. QUIENES TIENEN ACCESO AL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN EL ECUADOR

Ministerio de Salud proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos a través de sus establecimientos de salud, siendo obligación de

estos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia (pastilla del día después) a toda la población en general, en especial a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran".²⁶

M. MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

1. Mito

La AOE es abortiva.

Realidad

La AOE no es abortiva, funciona de diversas maneras dependiendo en qué momento del ciclo menstrual se tome. Interfiere con la migración y función de los espermatozoides, la ovulación o la fertilización. No hay evidencia científica de que inhiba la implantación del óvulo fecundado al útero.

2. Mito

La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Realidad

La AOE no protege a la mujer de las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH / SIDA.

3. Mito

La AOE siempre provoca la menstruación inmediatamente después de ser tomadas.

Realidad

La menstruación se presenta por lo general alrededor de la fecha prevista, aunque puede adelantarse o atrasarse unos días. Si no llega después de una semana de la fecha esperada se recomienda que la mujer se haga una prueba de embarazo, pues existe la posibilidad de que haya quedado embarazada.

4. Mito

Las mujeres que no pueden tomar pastillas anticonceptivas regulares tampoco pueden usar la anticoncepción de emergencia.

Realidad

La dosis de hormonas que se toma con la AOE es relativamente pequeña y se utiliza durante un corto lapso de tiempo, por lo tanto las contraindicaciones con el uso continuado de anticonceptivos hormonales no se aplican al método de emergencia. De acuerdo a la OMS no hay ninguna contraindicación para la toma de AOE, ni siquiera en aquellas mujeres para las que no se recomiendan las pastillas anticonceptivas de forma regular.

5. Mito

Si la mujer utiliza AOE varias veces en un mes, su efectividad disminuye.

Realidad

La efectividad de la AOE no disminuye por su uso frecuente. Una vez que se usó AOE, lo indicado es iniciar un método anticonceptivo de uso regular. Estos métodos son más efectivos que la AOE y producen menos efectos secundarios. AOE debe reservarse para situaciones de emergencia.

6. Mito

La AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada.

Realidad

No hay evidencia científica de contraindicación médica absoluta o relativa para la mujer si ya estaba embarazada o para el producto de la concepción.

7. Mito

La AOE funciona como el Gútidos

Realidad

El Gútidos no funciona como anticonceptivo de emergencia. El Gútidos está indicado para uso en manejo de amenorreas y el tratamiento del sangrado uterino disfuncional y corresponde a una formula combinada de estrógeno y progestágeno. El personal médico suele confundirlo con la Anticoncepción de Emergencia.

8. Mito

La AOE promueve la irresponsabilidad y disminuye el uso de los anticonceptivos de uso regular.

Realidad

Varios estudios recientes, compararon grupos de mujeres que tenían fácil acceso a la AOE, con otros grupos que tuvieron que acudir a una persona profesional en medicina para obtenerla. Se demostró que las mujeres que tenían la AOE en la casa no la usaron de forma incorrecta, ni más frecuentemente que las que tenían que acudir al centro médico. Se demostró además, que las mujeres con fácil acceso a la AOE la usaron más temprano que las que no la tenían a mano, aumentando por lo tanto la eficacia para las que las tomaron antes.

9. Mito

Brindar información sobre AOE promueve o incentiva las relaciones sexuales entre universitarios

Realidad

Diversos estudios han demostrado que los universitarios no son más propensos a tener relaciones sexuales luego que conocen AOE.

10. Mito

Las mujeres no piden información sobre AOE porque no la necesitan.

Realidad

Las mujeres no piden información sobre AOE porque no conocen de su existencia.²⁷

N. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

La estrategia de comunicación es el conjunto de decisiones y prioridades basadas en el análisis y el diagnóstico que definen tanto la tarea como el modo de cumplirla por parte de las herramientas de comunicación disponibles. La estrategia de comunicación es a la vez una decisión, una intención y una estratagema. Prioriza objetivos y valora la información disponible tanto sobre el contenido o entidad objeto de comunicación, como sobre los sujetos receptores de esa comunicación, así como establece decisiones tanto en materia de contenidos como en la utilización de canales o herramientas de comunicación. La estrategia es un análisis, una ambición o intención y una decisión.²⁸

IV. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

La siguiente investigación se realizó en los estudiantes de la escuela de gastronomía de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo que se encuentra ubicada en la panamericana sur km 1/5, el tiempo en el que se desarrolló fue de seis meses en el periodo marzo - agosto 2014.

B. VARIABLES

1. Identificación

- a. Características sociodemográficas
- b. Conocimientos
- c. Actitudes
- d. Prácticas

2. Definición

a. Características sociodemográficas.

Se identifican características generales como: edad, sexo, estado civil, religión.

b. Conocimientos

El conocimiento es el aprendizaje que tiene cada persona en este caso cada estudiante para saber el nivel de conocimiento en el que se encuentra.

c. Actitudes

Es la predisposición de lo que va a suceder, es decir como es el comportamiento de un estudiante frente a una situación que implique su estilo de vida.

d. Prácticas

Es el resultado de los conocimientos que manifiestan los estudiantes.

3. Operacionalización

VARIABLES	CATEGORÍA	ESCALA	INDICADOR
Características sociodemográficas	Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Mujer• Hombre	% de mujeres y hombre que existirán.
	Edad	Años	% según la edad de estudiantes.
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none">• Soltero/a• Unión Libre• Casado/a• Viudo/a• Divorciado/a	% según el estado civil de estudiantes.
	Religión	<ul style="list-style-type: none">• Católica• Cristiana• Evangélica• Ninguna	% según la religión
Conocimientos	Métodos anticonceptivos que conoces	<ul style="list-style-type: none">• Implante• Inyectable• Preservativo masculino	% de estudiantes que conocen los

		<ul style="list-style-type: none"> • Preservativo femenino • Píldora • Parche • DIU • Ninguno 	métodos anticonceptivos.
	Concepto sobre el anticonceptivo oral de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Es un método para prevenir el embarazo si se ha tenido relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos. • Es un método para prevenir infecciones de transmisión sexual. • Todas las anteriores. • Desconoce. 	% de estudiantes que conocen sobre el anticonceptivo oral de emergencia.
	Momento del ciclo menstrual está indicado la administración del anticonceptivo	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de la ovulación. • Después de la ovulación. • Cuando esta menstruando. • Desconoce. 	% de estudiantes que conocen sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

	oral de emergencia.		
	El anticonceptivo oral de emergencia puede ser usado.	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta las 24 horas después de una relación sexual no protegida • Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida • Hasta una semana después de una relación sexual no protegida • Desconoce 	% de estudiantes que conocen sobre el anticonceptivo oral de emergencia.
	Lugar donde se puede conseguir el anticonceptivo oral de emergencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia • Bar • Centros de salud • Unidades educativas • Hospitales • Todos los anteriores • Desconoce 	% de estudiantes que conocen sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

	<p>Situaciones en las que se debe utilizar el anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de no haber usado ningún método anticonceptivo. • Falla de método. • Luego de una relación sexual no protegida. • En caso de violencia sexual (violación). • Desconoce. 	<p>% de estudiantes que conocen sobre el anticonceptivo oral de emergencia.</p>
	<p>Brindar información sobre el anticonceptivo oral de emergencia promueve las relaciones sexuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No se 	<p>% de estudiantes que conocen sobre el anticonceptivo oral de emergencia.</p>

	<p>El anticonceptivo oral de emergencia puede utilizarse como método regular de planificación regular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No se 	<p>% de estudiantes que conocen sobre el anticonceptivo oral de emergencia.</p>
<p>Actitudes</p>	<p>Actitud frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En total de acuerdo • De acuerdo • Ni en acuerdo, ni en desacuerdo. • En desacuerdo. • En total desacuerdo. 	<p>% de estudiantes según las actitudes que tienen frente a una situación que implique en sus estilos de vida.</p>

	<p>Por qué no usaría el anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias religiosas. • Vergüenza • Desconocimiento • Miedo • Porque provoca infertilidad. • Otra especifique 	<p>% de estudiantes según las actitudes que tienen frente a una situación que implique en sus estilos de vida.</p>
	<p>Recomendaría a algún familiar y/o amigo/a que use el anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En total acuerdo • De acuerdo • Ni en acuerdo, ni en desacuerdo • En desacuerdo • En total desacuerdo 	<p>% de estudiantes según las actitudes que tienen frente a una situación que implique en sus estilos de vida.</p>

Prácticas	Con quien ha conversado sobre métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Padre • Madre • Tíos/as • Primos/as • Abuelos/as • Amigos • Vecinos • Otro especifique 	% de estudiantes según las actitudes que tienen frente a una situación que implique en sus estilos de vida.
	Tiene o ha tenido relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	% de estudiantes según las prácticas que tienen frente a una situación que implique sus estilos de vida.
	Frecuencia de relaciones sexuales		% de estudiantes según las prácticas que

			<p>tienen frente a una situación que implique sus estilos de vida.</p>
	Número de parejas sexuales		<p>% de estudiantes según las prácticas que tienen frente a una situación que implique sus estilos de vida.</p>
	Utilización de método anticonceptivo	<ul style="list-style-type: none"> • Implante • Inyectable • Preservativo masculino • Preservativo femenino • Píldora • Parche • DIU • Anticonceptivo oral de 	<p>% de estudiantes según las prácticas que tienen frente a una situación que implique sus estilos de</p>

		<p>emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	vida.
	<p>Utilización del anticonceptivo oral de emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<p>% de estudiantes según las prácticas que tienen frente a una situación que implique sus estilos de vida.</p>
	<p>Se embarazo pese a utilizar el anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<p>% de estudiantes según las prácticas que tienen frente a una situación que implique sus estilos de vida.</p>

<p>Opiniones</p>	<p>Recibir información sobre el anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>% de estudiantes según la opinión de la encuesta e investigación.</p>
	<p>Participación en un programa de capacitación sobre el anticonceptivo oral de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p>% de estudiantes según la opinión de la encuesta e investigación.</p>

C. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El tipo de investigación que se aplicó fue descriptivo transversal y en una segunda fase de desarrollo tecnológico.

D. UNIVERSO Y MUESTRA

a. Definición de Población

El universo fue constituido por 425 estudiantes de la escuela de gastronomía de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, matriculados para el período Septiembre – Enero 2014 de acuerdo ha como se presenta en la siguiente tabla:

Estudiantes según nivel. Esc. Gastronomía-Espoch.

Septiembre - Enero 2014

Niveles	No. Estudiantes
Curso de ajuste básico	1
Primer nivel	54
Segundo nivel	49
Tercer nivel	36
Cuarto nivel	58
Quinto nivel	63
Sexto nivel	52
Séptimo nivel	60
Octavo nivel	52
Total	425

FUENTE: Secretaría Gastronomía. ESPOCH. Septiembre - Enero 2014

b. Selección del Grupo de Estudio

Para el cálculo del tamaño de la muestra en quienes se aplicó la encuesta se utilizó la siguiente fórmula:

N = Universo

p = Probabilidad a favor (0.5)

q = Probabilidad en contra (0.5)

E = Error (0,08%)

K = Nivel de Confianza. (1.96)

$$n = \frac{N.p.q}{(N - 1) E^2 / K^2 + p. q}$$

$$n = \frac{425 (0.50) (0.50)}{(425-1) (0,0064/3,84) + (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{106,25}{0.9284}$$

$$n = 114$$

Luego de obtener el tamaño de la muestra, el procedimiento para elegir a los estudiantes se realizó utilizando un muestreo probabilístico estratificado. Cada nivel de la carrera de gastronomía de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo constituyó un estrato, del cual se tomó los datos de una parte representativa de cada uno de los niveles, al multiplicar el número de estudiantes de cada nivel por el factor n / N , de esta manera se obtuvo el tamaño de cada estrato.

$$n / N \quad 114 / 425 = 0,26$$

Estudiantes según Muestreo Estratificado por Nivel. Espoch.

Septiembre - Enero 2014

Estudiantes (estratos)	No. Estudiantes	Factor (n / n)	Tamaño del estrato
Curso de ajuste básico	1	0.26	1
Primer nivel	54	0.26	14
Segundo nivel	49	0.26	14
Tercer nivel	36	0.26	10
Cuarto nivel	58	0.26	15
Quinto nivel	63	0.26	16
Sexto nivel	52	0.26	14
Séptimo nivel	60	0.26	16
Octavo nivel	52	0.26	14
Total estudiantes	425		n = 114

FUENTE: Secretaría Gastronomía. ESPOCH. Septiembre - Enero 2014

Los individuos fueron escogidos de cada nivel (estrato) utilizando el listado de estudiantes del sistema académico y a través de un procedimiento probabilístico (sorteo).

Los criterios de inclusión de los individuos en la muestra fueron dados principalmente por el consentimiento informado, es decir la voluntad de los y las estudiantes de participar en la investigación, garantizando la confidencialidad y anonimato de los datos; además de solicitar la autorización para utilizar la información con fines de investigación.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

- Para cumplir los **objetivos n° 1 y 2** que son: “identificar las características sociodemográficas de los y las estudiantes de la escuela de gastronomía” y “determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el anticonceptivo oral de emergencia” se llevó a cabo los siguientes procedimientos, se procedió a solicitar en secretaria de gastronomía información del número de estudiantes por nivel (Anexo 1 y 2), se aplicó una encuesta a la muestra de estudiantes (Anexo 6 versión final) dicha encuesta fue validada para verificar en qué medida reunía la calidad necesaria para su aplicación (Anexo 3 primera versión). Para esto se procedió a validar por tres expertos, a fin de conocer si la encuesta, era capaz de expresar las características que se investigaron, además determinar si la misma incluía todos los aspectos a estudiarse.

El instrumento fue validado (Anexo 4) por los expertos, las mismas que fueron seleccionadas por los siguientes escenarios: desempeño profesional relacionado con la salud sexual y reproductiva, promoción de la salud y que son profesionales que tienen conocimientos científicos sobre AOE.

Las propiedades básicas expuestas por Moriyama para test, hicieron posible que los expertos realicen una valoración de la primera versión de la encuesta, y se valoraron las características que se describen a continuación:

Claridad en la estructura: Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia.

Justificación de la información: Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable en estudio.

Razonable y comprensible: Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.

Importancia de la información: Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación.

Para la calificación se utilizó, la siguiente codificación:

BIEN = (2) REGULAR = (1) MAL = (0)

El análisis se lo realizó tomando en cuenta las frecuencias. Se consideró a los ítems adecuados para incluirlos en la encuesta, cuando los expertos evaluaron en la categoría BIEN. Así, se consideró según el criterio de Moriyama, para su corrección o eliminación de la pregunta.

Se realizó además una validación con un grupo piloto, una vez obtenido el discernimiento de los expertos y el grupo piloto permitió hacer las modificaciones del mismo para la elaboración de la encuesta final. Una vez realizadas las correcciones respectivas se procedió a la aplicación la encuesta (Anexo 6 Versión Final) en cada nivel. También se aplicó un grupo focal (Anexo 7) para facultar la lectura se codificaron los grupos focales de la siguiente forma grupo focal de hombres y grupo focal de mujeres triangulando la información recolectada.

- Para cumplir el objetivo tres que es “diseñar un kit comunicacional sobre el AOE que se adapte a las necesidades educativas” se elaboró materiales educativos impresos (Anexo 8 y 9), de audio (Anexo 10), juego (Anexo 12) y se

creó una página en las redes sociales (Anexo 11), los mismos que ofrecen información acerca de los temas que posterior al estudio se consideraron prioritarios sobre AOE. “*No te confundas no es abortivo*” y sus materiales educativos fueron validados por 5 expertos mismos que se guiaron en la pauta de evaluación de materiales impresos, auditivos y del juego (Anexo 13, 14 y 15) de acuerdo al criterio de codificación de los expertos se toma en cuenta para la modificación de los materiales comunicacionales lo siguiente:

Material auditivo:

(35-40 puntos) usar el material tal como está

(21-34 puntos) Necesita cambios

(Menos de 20 puntos) Rechazado

Materiales impresos (*afiche, díptico*):

(40-45 puntos) usar el material tal como está

(24-39 puntos) necesita cambios

(menos de 20 puntos) rechazado

Juego:

Satisface totalmente

Satisface con observaciones

No satisface

Al obtener la calificación de expertos se obtuvo la de calificación de 37 puntos en el material auditivo, por lo tanto no se necesita cambios, el material impreso díptico un puntaje de 42 usar el material tal como está, el afiche un puntaje de 44 que no necesita cambios, y finalmente se realizó un juego lúdico con un

puntaje de satisfacer totalmente, para reforzar los conocimientos sobre el AOE por lo tanto se pueden utilizar en el futuro los materiales en programas educativos e informativos.

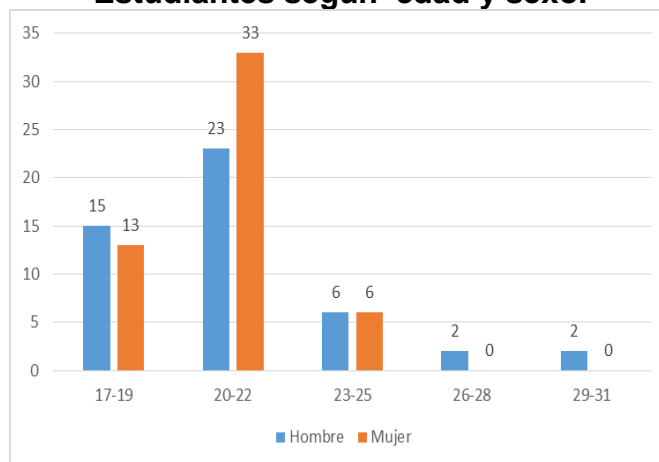
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Tabla N° 1.
Estudiantes según edad y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
17-19	17	15	15	13	32	28
20-22	26	23	38	33	64	56
23-25	7	6	7	6	14	12
26-28	2	2	0	0	2	2
29-31	2	2	0	0	2	2
Total	54	47	60	53	114	100

Gráfico N° 1.
Estudiantes según edad y sexo.



FUENTE: Tabla N°1

Para el desarrollo de la propuesta de comunicación se aplicó encuestas a un grupo de 114 estudiantes, distribuidos en un 53% de mujeres siendo el porcentaje mayor, mientras que el 47% son hombres, quienes colaboraron.

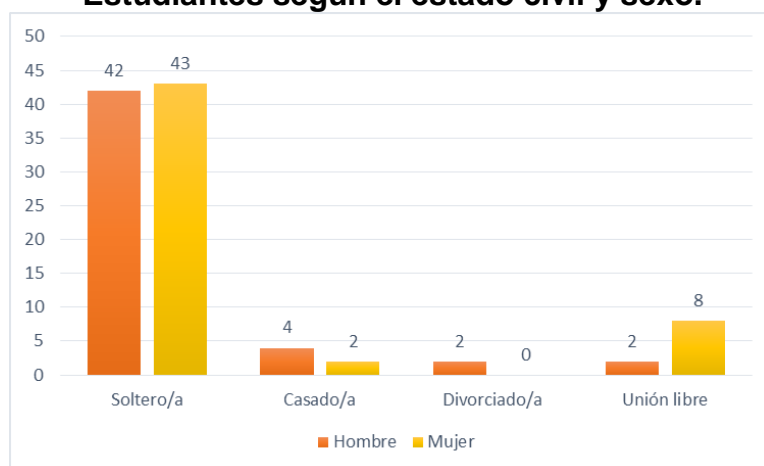
El promedio de edad en los y las estudiantes es de 20 años. Al realizar un cruce de información según la edad y el sexo de los estudiantes encuestados el grupo mayoritario fue de un 56% de estudiantes pertenecientes al rango de (20 a 22) , lo que nos demuestra que los estudiantes están dentro de las edades estimadas por la mayoría de personas para cursar los estudios superiores, el siguiente rango de edad es de (17-19) el mismo que cuenta con un 28% de estudiantes siendo aún adolescentes y se encuentran en los primeros semestres de esta carrera, y un 12% de estudiantes se ubicó en el rango de (23-25) y finalmente un 2% distribuidos en los rango (26-28) y el 2% del rango (29-31).

En un estudio realizado en la misma universidad se encontró coincidencias en el resultado de esta investigación donde nos indica que la población universitaria es joven²⁹.

Tabla N°2
Estudiantes según el estado civil y sexo.

Estado civil	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
Soltero/a	48	42	49	43	97	85
Casado/a	4	4	2	2	6	5
Divorciado/a	1	2	0	0	1	1
Unión libre	1	2	9	8	10	9
Total	54	47	60	53	114	100

Gráfico N° 2
Estudiantes según el estado civil y sexo.



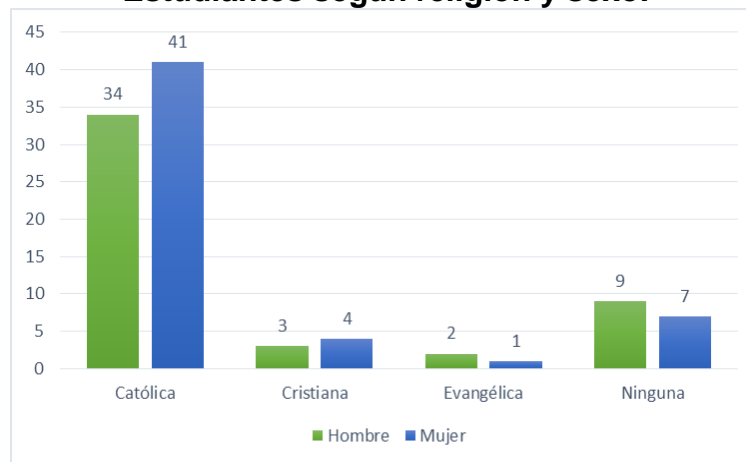
FUENTE: Tabla N°2

Según el estado civil de los estudiantes se identificó que el 85% son solteros, siendo una población joven que quiere ser profesional y sin complicaciones durante su vida estudiantil, en un 9% manifiestan tener una relación en unión libre, una minoría del 5% son casados con el deseo de terminar la carrera y finalmente el 1% se encuentran divorciados.

Tabla N° 3
Estudiantes según religión y sexo.

Religión	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n°	%	n°	%	n°	%
Católica	39	34	47	41	86	75
Cristiana	3	3	4	4	7	6
Evangélica	2	2	1	1	3	3
Ninguna	10	9	8	7	18	16
Total	54	47	60	53	114	100

Gráfico N° 3
Estudiantes según religión y sexo.



FUENTE: Tabla N°4

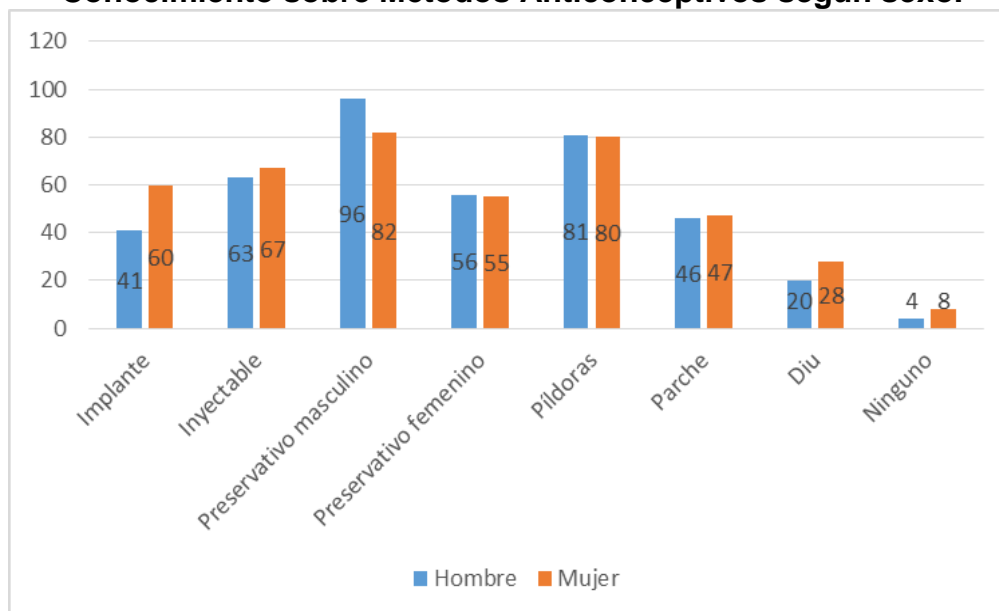
Al realizar la pregunta a que religión pertenecen los estudiantes respondieron; que el 75% pertenecen a la religión católica, el 16% no pertenece a ninguna religión, el 6% pertenecen a la religión cristiana y el 3% se identifican como evangelista. Estos datos nos revelan que la religión forma parte de las vidas de los estudiantes por lo que al realizar un trabajo relacionado con su sexualidad se debe tomar en consideración este tema.

2. CONOCIMIENTOS

Tabla N° 4
Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos según sexo.

Métodos anticonceptivos que conoce	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	% n=54	n°	% n=60		
Implante	22	41	36	60	58	51
Inyectable	34	63	40	67	74	65
Preservativo masculino	52	96	49	82	101	89
Preservativo femenino	30	56	33	55	63	55
Píldoras	44	81	48	80	92	81
Parche	25	46	28	47	53	46
Diu	11	20	17	28	28	25
Ninguno	2	4	5	8	7	6

Gráfico N° 4
Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos según sexo.



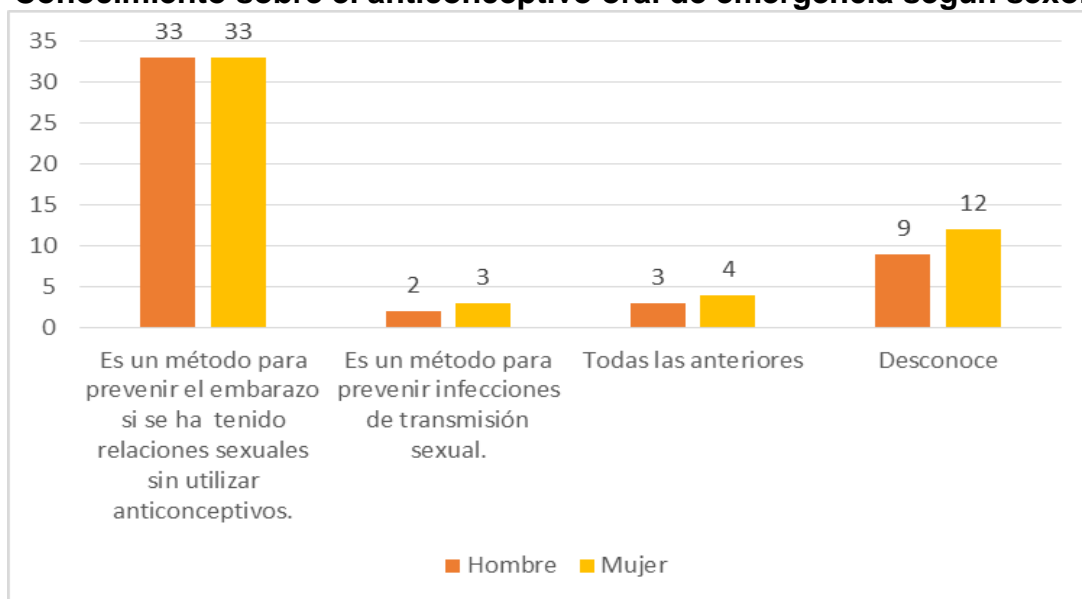
FUENTE: Tabla N°4

En lo que se refiere a métodos anticonceptivos el 89% de estudiantes conocen el preservativo masculino, en otra investigación similar la mayoría de los estudiantes universitarios coinciden con estos resultados³⁰. Seguido de las píldoras con unos 81%, inyectables un 65%, preservativo femenino el 55%, implante el 51%, parches 46%, diu 25%, ninguno el 6% este dato nos revela que los estudiantes están informados y conocen cómo prevenir un embarazo.

Tabla N° 5
Conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.

El anticonceptivo oral de emergencia	Sexo					
	Hombre		Mujer		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Es un método para prevenir el embarazo si se ha tenido relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos	38	33	38	33	76	67
Es un método para prevenir infecciones de transmisión sexual	2	2	3	3	5	4
Todas las anteriores	4	3	5	4	9	8
Desconoce	10	9	14	12	24	21
Total	54	47	60	53	114	100

Gráfico N° 5
Conocimiento sobre el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.



FUENTE: Tabla N°5

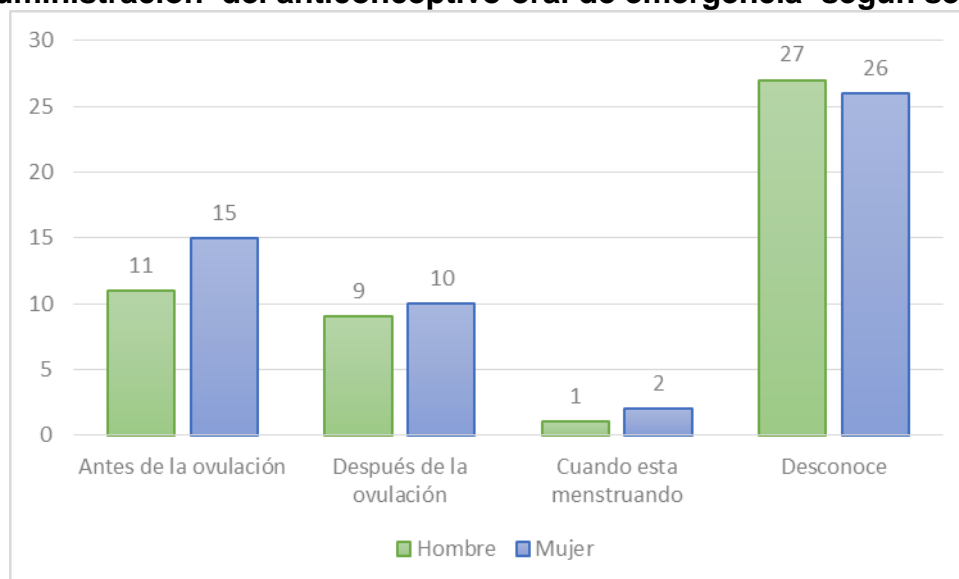
Lo relevante de las respuestas dadas en esta pregunta, sobre el conocimiento del AOE está en relación al 67% de estudiantes que conocen y saben la finalidad de

este método anticonceptivo, el 21% desconoce, el 8% no poseen un concepto definido, y el 4% tiene un conocimiento erróneo.

Tabla N° 6
Conocimiento sobre en qué momento del ciclo menstrual está indicada la administración del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.

Momento del ciclo menstrual que está indicada la administración del anticonceptivo oral de emergencia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
Antes de la ovulación	12	11	17	15	29	25
Después de la ovulación	10	9	11	10	21	18
Cuando esta menstruando	1	1	2	2	3	3
Desconoce	31	27	30	26	61	54
Total	54	47	60	53	114	100

Gráfico N° 6
Conocimiento sobre en qué momento del ciclo menstrual está indicada la administración del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.



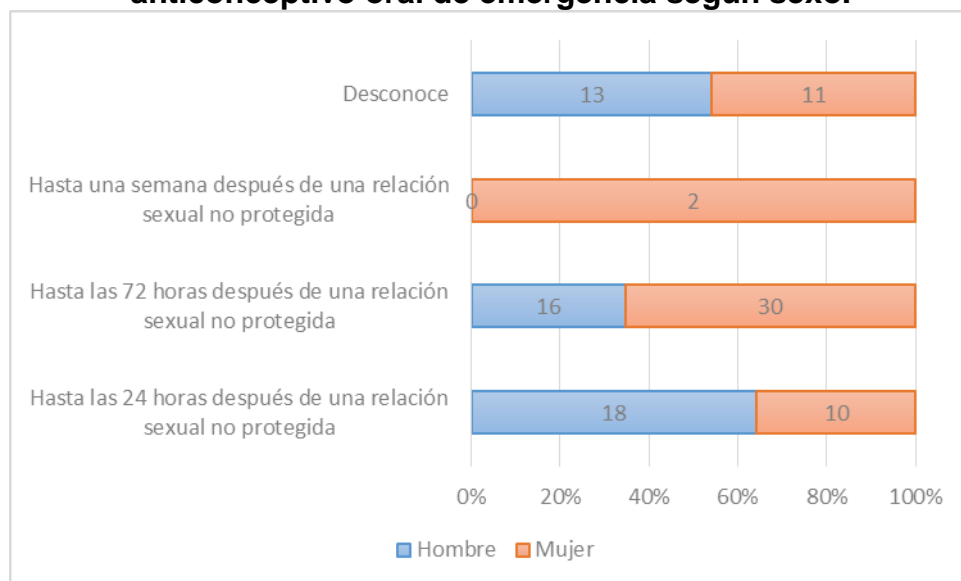
FUENTE: Tabla N°6

Sobre el conocimiento del momento en que se debe administrar AOE el resultado es: el 54% de estudiantes desconoce, el 25% tienen conocimiento sobre en qué momento del ciclo menstrual se debe administrar AOE, el 18% tienen conocimiento erróneo y el 3% están mal informados.

Tabla N°7
Conocimiento sobre el tiempo en el que se puede administrar el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.

Tiempo en el que se puede administrar el anticonceptivo oral de emergencia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
Hasta las 24 horas después de una relación sexual no protegida	21	18	11	10	32	28
Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida	18	16	34	30	52	46
Hasta una semana después de una relación sexual no protegida	0	0	2	2	2	2
Desconoce	15	13	13	11	28	25
Total	54	47	60	53	114	100

Gráfico N° 7
Conocimiento sobre el tiempo en el que se puede administrar el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.



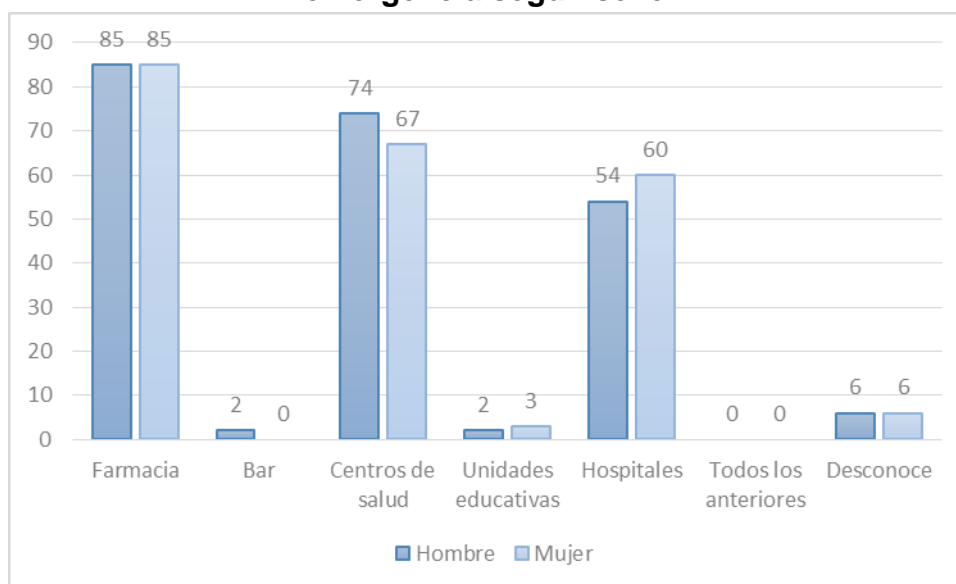
FUENTE: Tabla N°7

Acerca del conocimiento sobre la administración del AOE se observó que el 46% de estudiantes conocen, el 28% están mal informados, el 25% desconoce, y el 2% están confundidos.

Tabla N°8
Conocimiento sobre dónde se puede conseguir el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.

Lugar donde se puede conseguir el anticonceptivo oral de emergencia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	% n=54	n°	% n=60		
Farmacia	46	85	51	85	97	85
Bar	1	2	0	0	1	1
Centros de salud	40	74	40	67	80	70
Unidades educativas	1	2	2	3	3	3
Hospitales	29	54	36	60	65	57
Todos los anteriores	0	0	0	0	0	0
Desconoce	3	6	3	6	6	5

Gráfico N°8
Conocimiento sobre donde se puede conseguir el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.



FUENTE: Tabla N°8

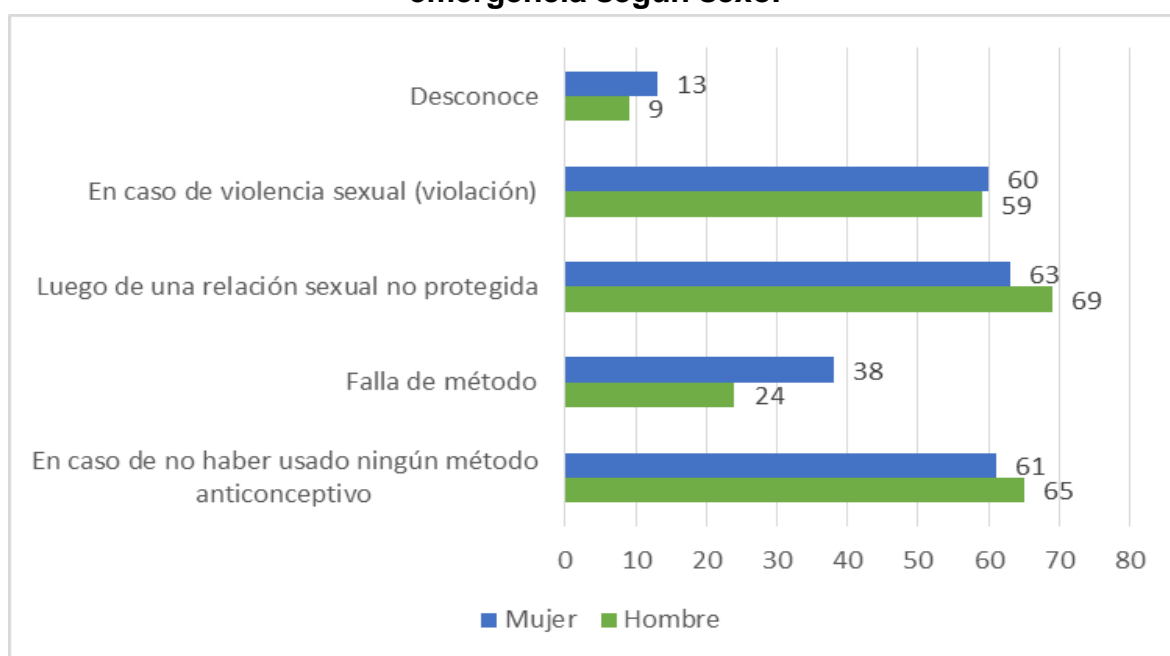
La mayoría de estudiantes encuestados conocen donde conseguir el AOE el 85% en farmacias, el 70% en centros de salud, el 57% en hospitales, y una minoría no

conocen el lugar adecuado el 1% en Bar, el 3% en unidades educativas y finalmente el 5% desconoce.

Tabla N°9
Situaciones en la que cree apropiado el uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.

Situaciones apropiadas del uso del anticonceptivo oral de emergencia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	% n=54	n°	% n=60		
En caso de no haber usado ningún método anticonceptivo	35	65	37	61	72	63
Falla de método	13	24	23	38	36	32
Luego de una relación sexual no protegida	37	69	38	63	75	66
En caso de violencia sexual (violación)	32	59	36	60	68	60
Desconoce	5	9	8	13	13	11

Gráfico N° 9
Situaciones en la que cree apropiado el uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.



FUENTE: Tabla N°9

La mayoría de estudiantes conocen las situaciones apropiadas para el uso del AOE el 66% luego de una relación sexual no protegida, el 63% en caso de no

haber usa algún método anticonceptivo, el 60% en caso de violación, el 32% falla de método y una minoría del 11% que desconoce.

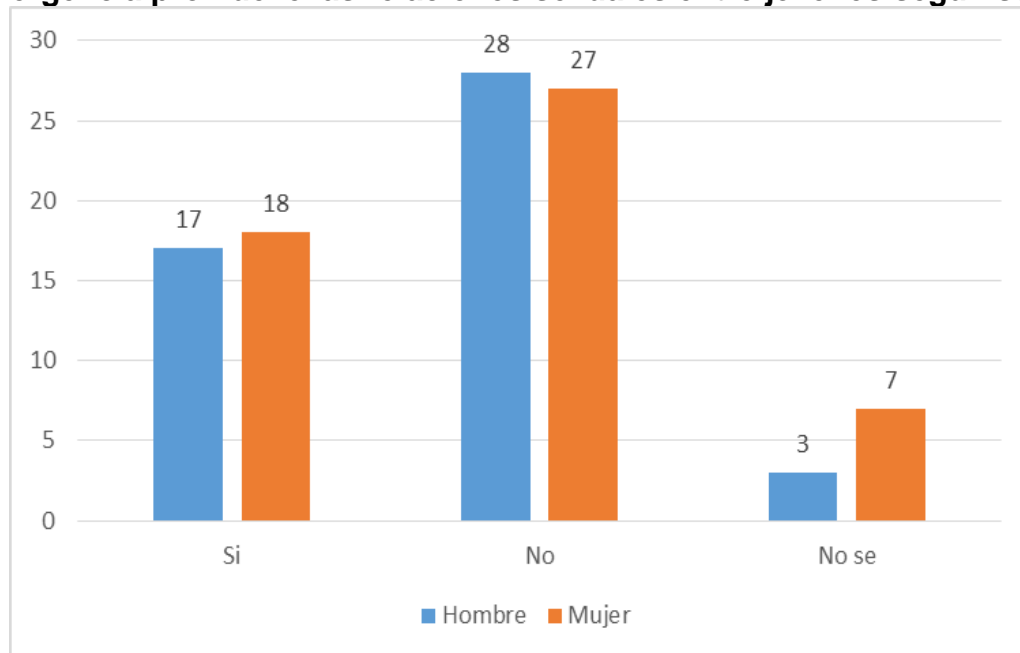
Tabla N°10

Opinión sobre si brindar información sobre el anticonceptivo oral de emergencia promueve las relaciones sexuales entre jóvenes según sexo.

Brindar información sobre el anticonceptivo oral de emergencia promueve las relaciones sexuales entre jóvenes	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
Si	19	17	21	18	40	35
No	32	28	31	27	63	55
No se	3	3	8	7	11	10
Total	54	47	60	53	114	100

Gráfico N° 10

Opinión sobre si brindar información sobre el anticonceptivo oral de emergencia promueve las relaciones sexuales entre jóvenes según sexo.



FUENTE: Tabla N°10

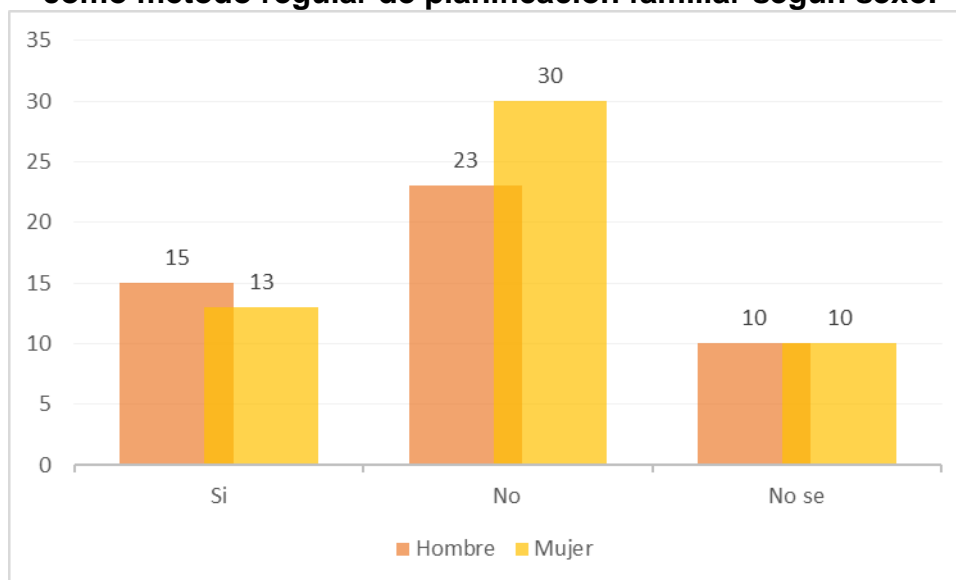
En relación a la información sobre AOE el 55% de estudiantes están conscientes de que brindar información sobre AOE no promueve las relaciones sexuales entre

jóvenes seguido del 35% que dicen todo lo contrario y el 10% que se mantienen en el desconocimiento.

Tabla N° 11
Conocimiento sobre si el anticonceptivo oral de emergencia puede utilizarse como método regular de planificación familiar según sexo.

La anticonceptiva oral de emergencia puede utilizarse como método regular de planificación familiar	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
Si	17	15	15	13	32	28
No	26	23	34	30	60	53
No se	11	10	11	10	22	19
Total	54	47	60	53	114	100

Gráfico N° 11
Conocimiento sobre si el anticonceptivo oral de emergencia puede utilizarse como método regular de planificación familiar según sexo.



FUENTE: Tabla N°11

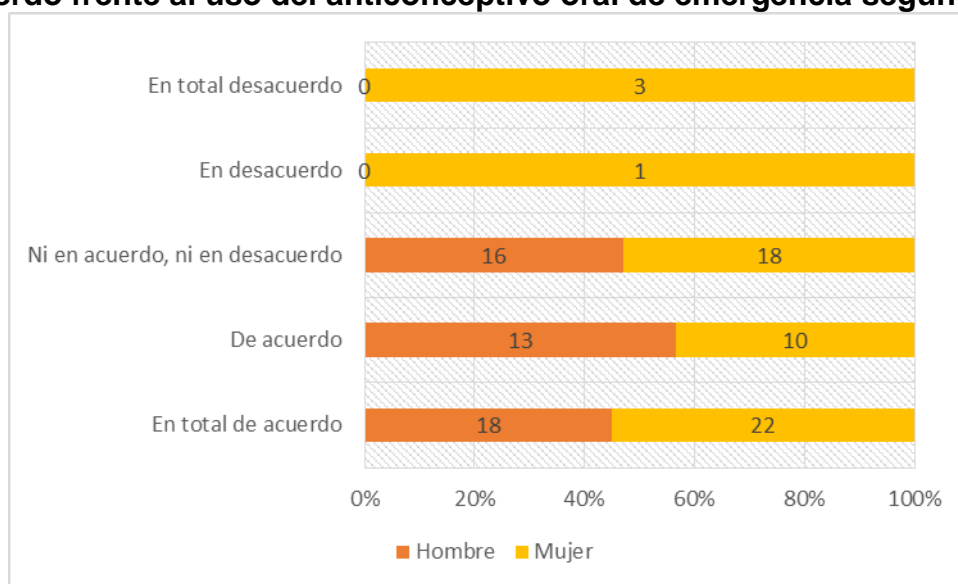
En lo que se refiere a la utilización regular sobre el AOE el 53% de estudiantes conocen el momento adecuado para su utilización, el 28% de estudiantes tienen información errónea y el 19% desconoce.

3. ACTITUDES

Tabla N° 12
Acuerdo frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.

Acuerdo frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
En total acuerdo	21	18	25	22	46	40
De acuerdo	15	13	11	10	26	23
Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	18	16	20	18	38	33
En desacuerdo	0	0	1	1	1	1
En total desacuerdo	0	0	3	3	3	3
Total	54	47	60	53	114	100

Gráfico N° 12
Acuerdo frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.



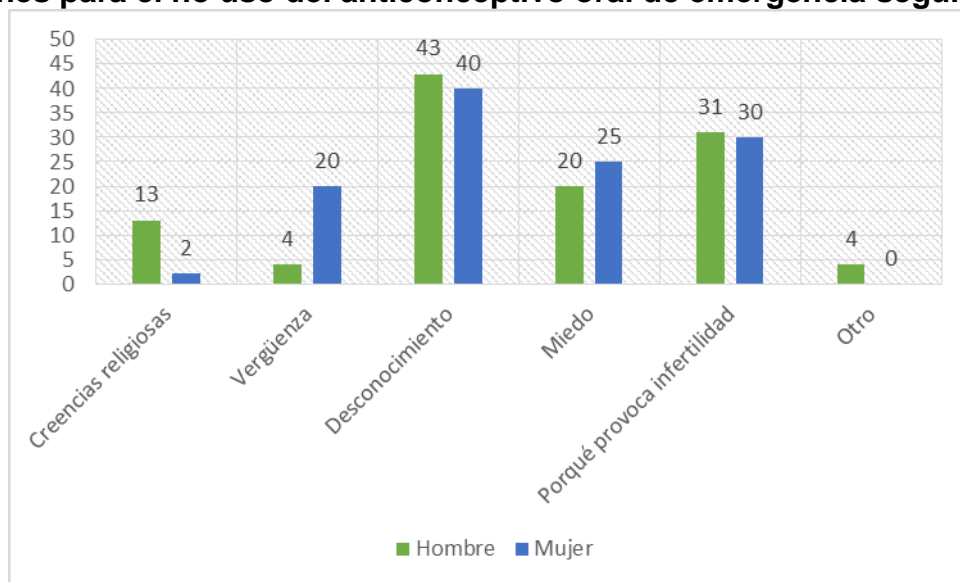
FUENTE: Tabla N°12

El 40% de estudiantes acepta el AOE, el 33% tienen duda, el 23% están de acuerdo, el 3% están completamente en desacuerdo y el 1% en desacuerdo.

Tabla N°13
Razones para el no uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.

Razones para el no uso del anticonceptivo oral de emergencia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
		n=54		n=60		n=114
Creencias religiosas	7	13	1	2	8	7
Vergüenza	2	4	12	20	14	12
Desconocimiento	23	43	24	40	47	41
Miedo	11	20	15	25	26	23
Porqué provoca infertilidad	17	31	18	30	35	31
Otro	2	4	0	0	2	2

Gráfico N° 13
Razones para el no uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.



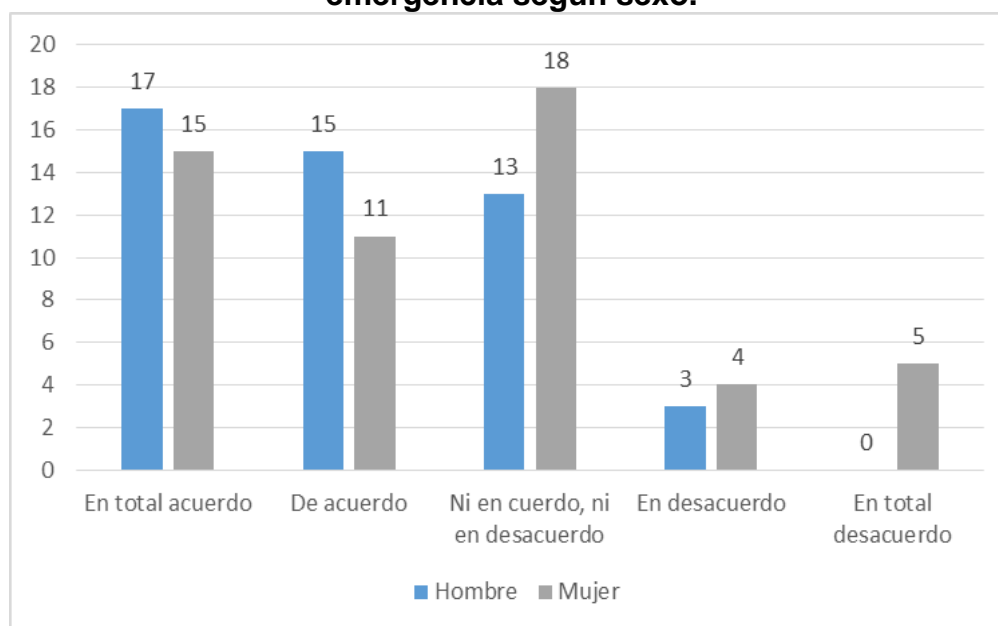
FUENTE: Tabla N°13

El 41% de estudiantes desconocen la reacción del AOE en su cuerpo, el 31% porque provoca infertilidad, el 23% por miedo, 12% por vergüenza, el 7% por creencias religiosas y el 2% por otros motivos "por es abortiva".

Tabla N°14
Recomendaría a algún familiar y/o amigo/a que use el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.

¿Tú o tu pareja recomendaría a algún familiar y/o amigo/a que use la anticonceptiva oral de emergencia?	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
En total acuerdo	19	17	17	15	36	32
De acuerdo	17	15	13	11	30	26
Ni en cuerdo, ni en desacuerdo	15	13	20	18	35	31
En desacuerdo	3	3	4	4	7	6
En total desacuerdo	0	0	6	5	6	5
Total	54	47	60	53	114	100

Gráfico N° 14
Recomendaría a algún familiar y/o amigo/a que use el anticonceptivo oral de emergencia según sexo.



FUENTE: Tabla N°14

El 32% de estudiantes están en total acuerdo en recomendar el uso del AOE, el 31% no están ni acuerdo ni en desacuerdo, el 26% están de acuerdo, el 6% en desacuerdo y el 5% en total desacuerdo.

4. PRÁCTICAS

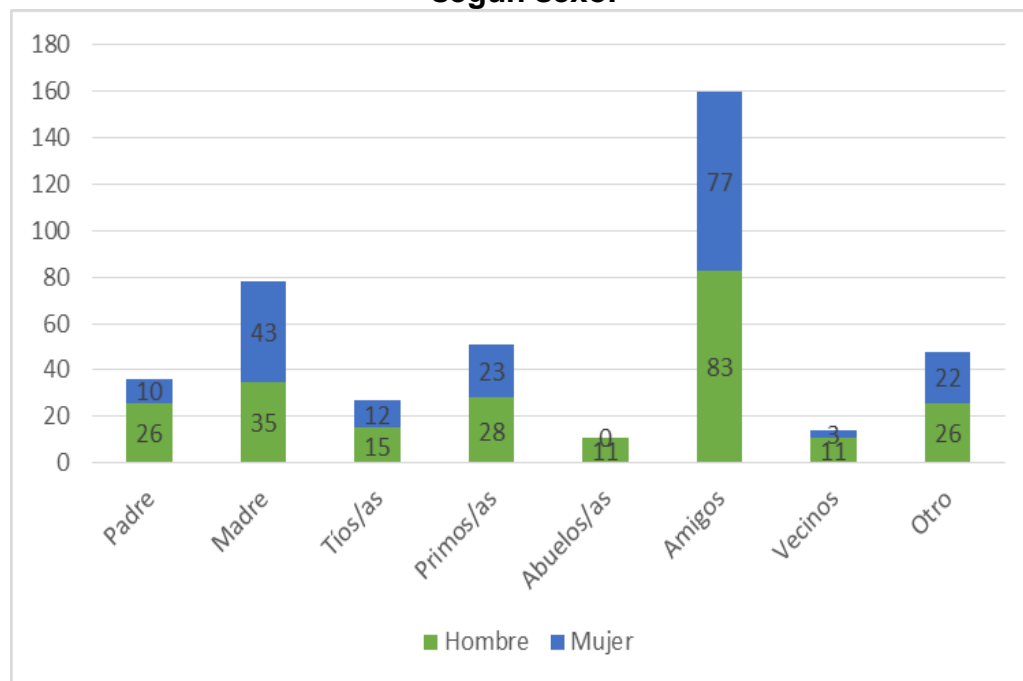
Tabla N° 15

Personas con quienes han conversado sobre los métodos anticonceptivos según sexo.

Personas con quienes han conversado sobre los métodos anticonceptivos	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	n°	% n=54	n°	% n=60	n°	% n=114
Padre	14	26	6	10	20	18
Madre	19	35	26	43	45	39
Tíos/as	8	15	7	12	15	13
Primos/as	15	28	14	23	29	25
Abuelos/as	6	11	0	0	6	5
Amigos	45	83	46	77	91	80
Vecinos	6	11	2	3	8	7
Otro	14	26	13	22	27	24

Gráfico N° 15

Personas con quienes han conversado sobre los métodos anticonceptivos según sexo.



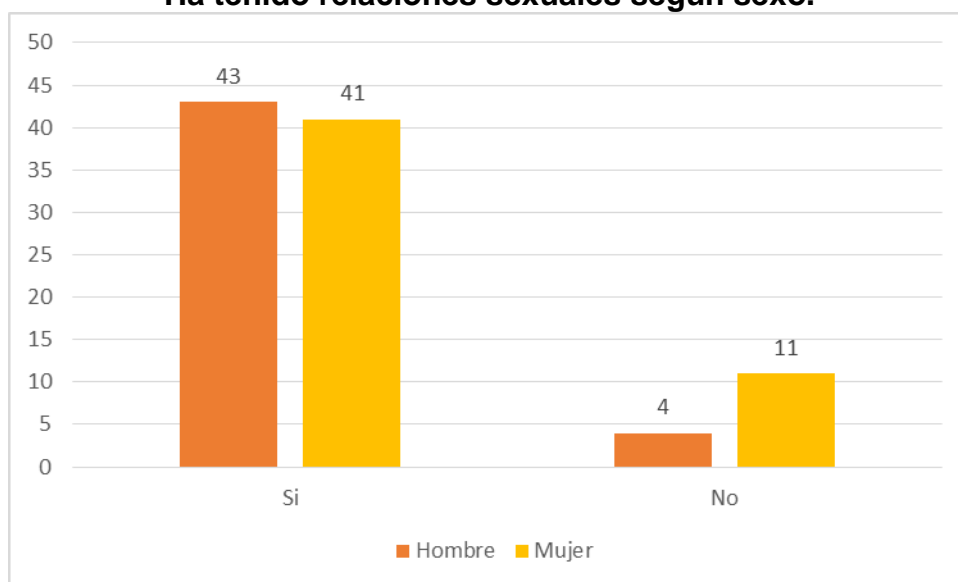
FUENTE: Tabla N°15

Los estudiantes respondieron el 80% lo han platicado a cerca de los métodos anticonceptivos con sus amigos, el 39% con su madre, el 25% con sus primos/as, el 24% con otros "*pareja, docentes*", 18% con el padre, el 13% con tíos/as, el 7% con los vecinos y el 5% con sus abuelos/as, esto nos demuestra que aún en el siglo XXI el tema de la sexualidad es un tema difícil de tratar en la familia.

Tabla N°16
Ha tenido relaciones sexuales según sexo.

Relaciones sexuales	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
Si	49	43	47	41	96	84
No	5	4	13	11	18	16
Total	54	47	60	53	114	100

Gráfico N° 16
Ha tenido relaciones sexuales según sexo.



FUENTE: Tabla N°16

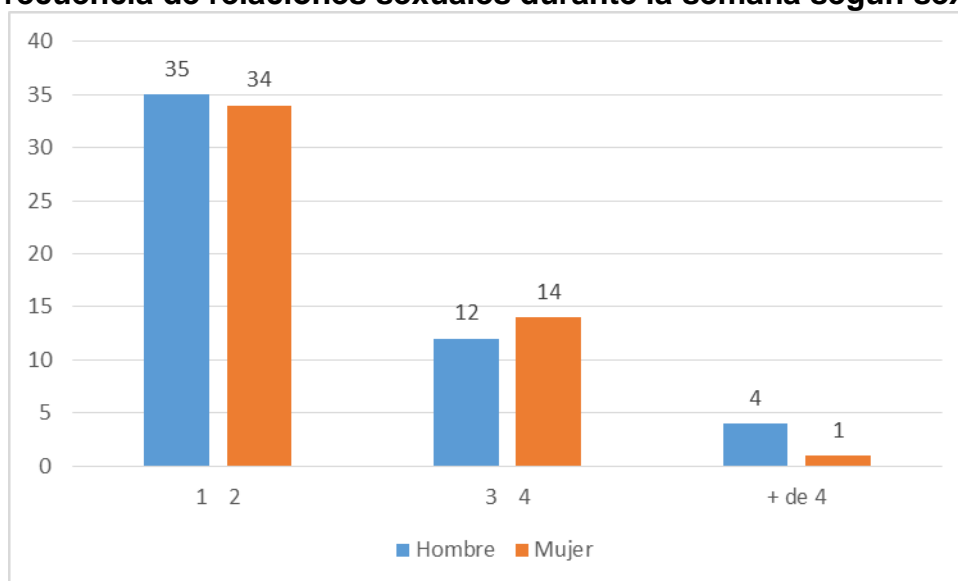
A la respuesta planteada los estudiantes responden que el 84% son sexualmente activos de los cuales el 43% son hombres y el 41% son mujeres. El 16% no han tenido relaciones sexuales; el 4% son hombres y el 11% son mujeres.

Tabla N° 17
Frecuencia de relaciones sexuales durante la semana según sexo.

Frecuencia relaciones sexuales	de <u>Sexo</u>				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
1-2	34	35	33	34	67	70
3-4	11	12	13	14	24	25
+ de 4	4	4	1	1	5	5
Total	49	51	47	49	96	100

*En esta tabla solo están considerados los que han tenido relaciones sexuales.

Gráfico N° 17
Frecuencia de relaciones sexuales durante la semana según sexo.



FUENTE: Tabla N°17

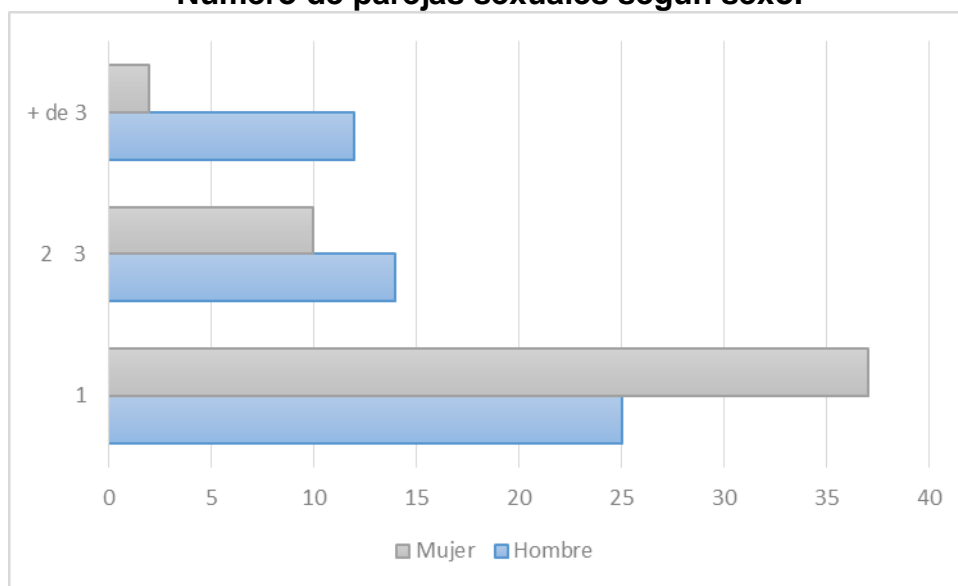
Respuesta de los estudiantes en la frecuencia de las relaciones sexuales durante la semana el 70% mantiene relaciones de 1 a 2 veces, el 25% de 3 a 4 veces, y el 5% más de 4 veces a la semana.

Tabla N°18
Número de parejas sexuales según sexo.

Número de parejas sexuales	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
1	24	25	35	37	59	61
2-3	13	14	10	10	23	24
+ de 3	12	12	2	2	14	15
Total	49	51	47	49	96	100

*En esta tabla solo están considerados los que han tenido relaciones sexuales.

Gráfico N° 18
Número de parejas sexuales según sexo.



FUENTE: Tabla N°18

El 61% de estudiantes se mantiene con una sola pareja, el 24% con 2 o 3 parejas, el 15% con más de tres parejas.

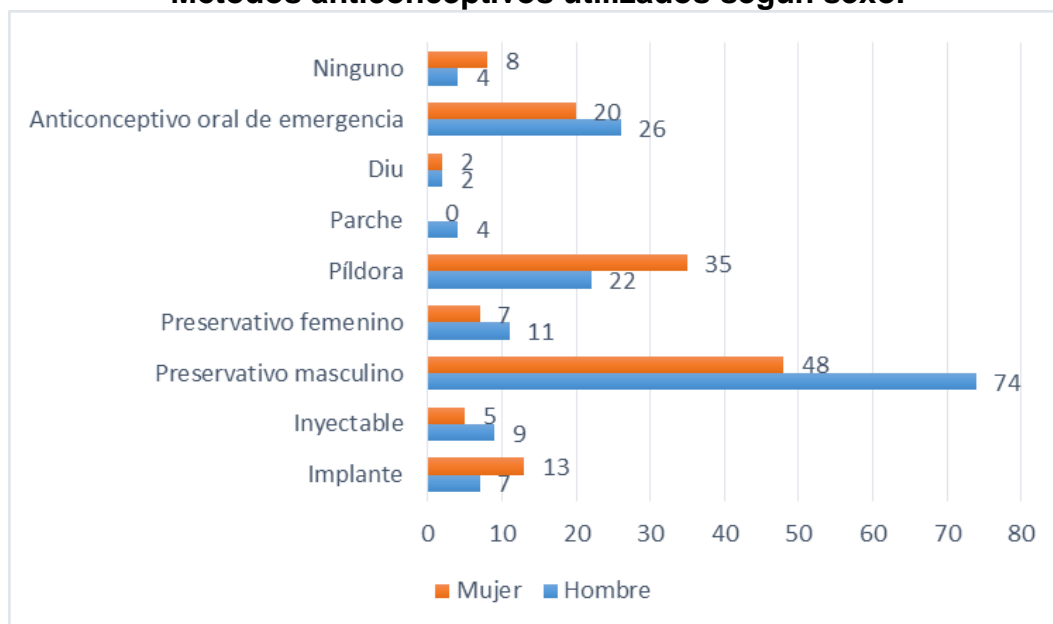
Según el estudio de este caso en otra universidad del país observamos que existe datos similares a esta investigación; el número de parejas sexuales en estudiantes universitarios es de 1 a 3 estos resultados nos demuestra la promiscuidad que existe en la población estudiantil³¹.

Tabla N°19
Métodos anticonceptivos utilizados según sexo.

Métodos anticonceptivos utilizados	Sexo					
	Hombre		Mujer		Total	
	N°	% n=49	N°	% n=47	N°	% n=96
Implante	4	7	8	13	12	11
Inyectable	5	9	3	5	8	7
Preservativo masculino	40	74	29	48	69	60
Preservativo femenino	6	11	4	7	10	9
Píldora	12	22	21	35	33	29
Parche	2	4	0	0	2	2
Diu	1	2	1	2	2	2
Anticonceptivo oral de emergencia	14	26	12	20	26	23
Ninguno	4	4	5	8	9	8

*En esta tabla solo están considerados los que han tenido relaciones sexuales.

Gráfico N° 19
Métodos anticonceptivos utilizados según sexo.



FUENTE: Tabla N°19

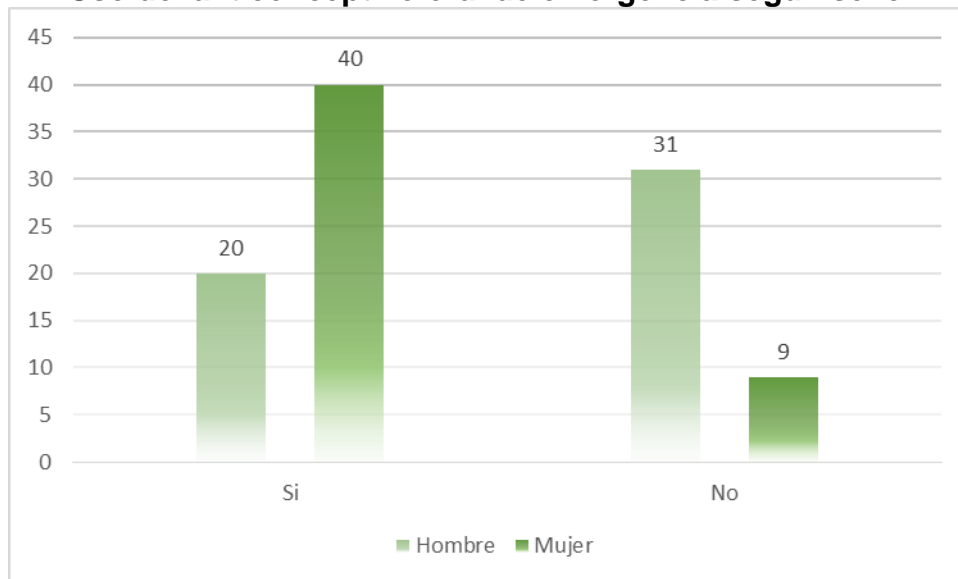
El método anticonceptivo más utilizado por las estudiantes es el preservativo masculino con un 60%, seguido del 29% de la píldora, el 23% utilizan el AOE, el 11% implante, 9% preservativo femenino, 8% ninguno, el 7% inyectable, 2% parche y el 2% diu. Cabe recalcar que el método más utilizado por los estudiantes es el preservativo masculino según datos investigados en otra universidad del país³².

Tabla N° 20
Uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.

Uso del anticonceptivo oral de emergencia.	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
Si	19	20	38	40	57	59
No	30	31	9	9	39	41
Total	49	51	47	49	96	100

*En esta tabla solo están considerados los que han tenido relaciones sexuales.

Gráfico N° 20
Uso del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.



FUENTE: Tabla N°20

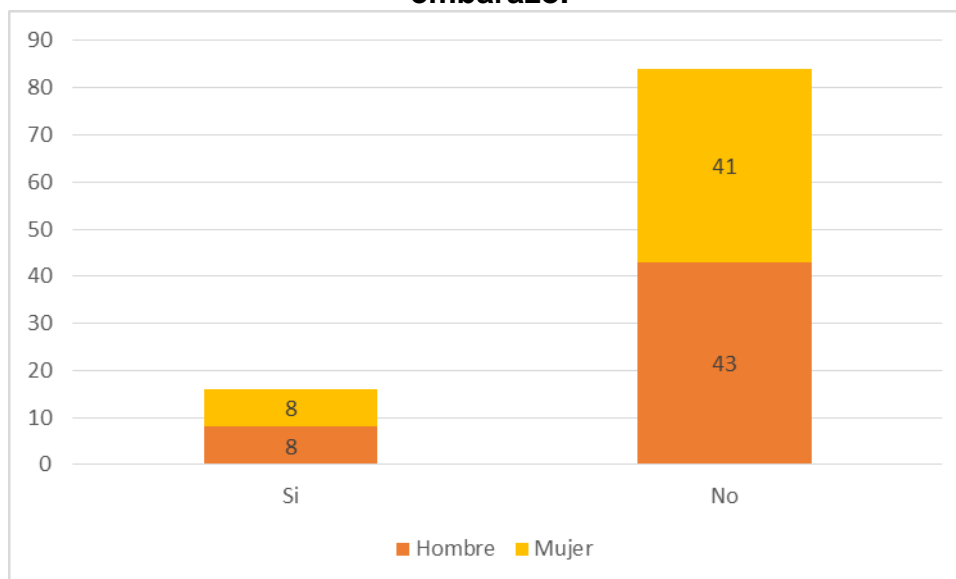
Sobre el uso del AOE los estudiantes responden el 59% si han utilizado y 41% que no han utilizado.

Tabla N°21
Experiencia del uso de anticonceptivo oral de emergencia y ocurrencia de embarazo.

Embarazo pese a utilizar el anticonceptivo oral de emergencia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
Si	8	8	8	8	16	17
No	41	43	39	41	80	83
Total	49	51	47	49	96	100

*En esta tabla solo están considerados los que han tenido relaciones sexuales.

Gráfico N° 21
Experiencia del uso de anticonceptivo oral de emergencia y ocurrencia de embarazo.



FUENTE: Tabla N°21

El 83% de estudiantes respondieron que no se han quedado embarazadas pese al utilizar el AOE y el 17% respondieron que si por el desconocimiento de la acción de la misma.

5. OPINIONES

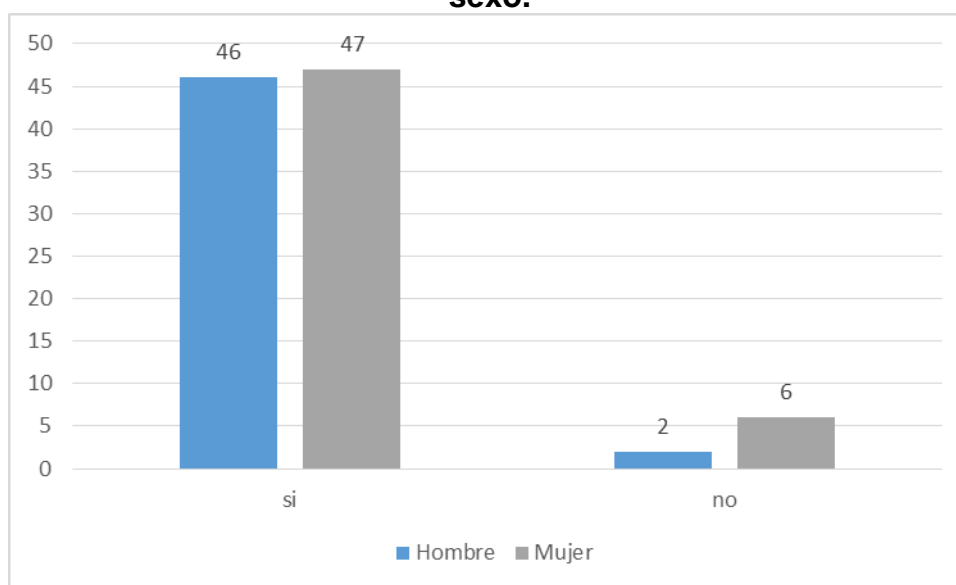
Tabla N°22

Le gustaría recibir información del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.

Recibir información del anticonceptivo oral de emergencia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
Si	52	46	54	47	106	93
No	2	2	6	5	8	7
Total	54	47	60	53	114	100

Gráfico N° 22

Le gustaría recibir información del anticonceptivo oral de emergencia según sexo.

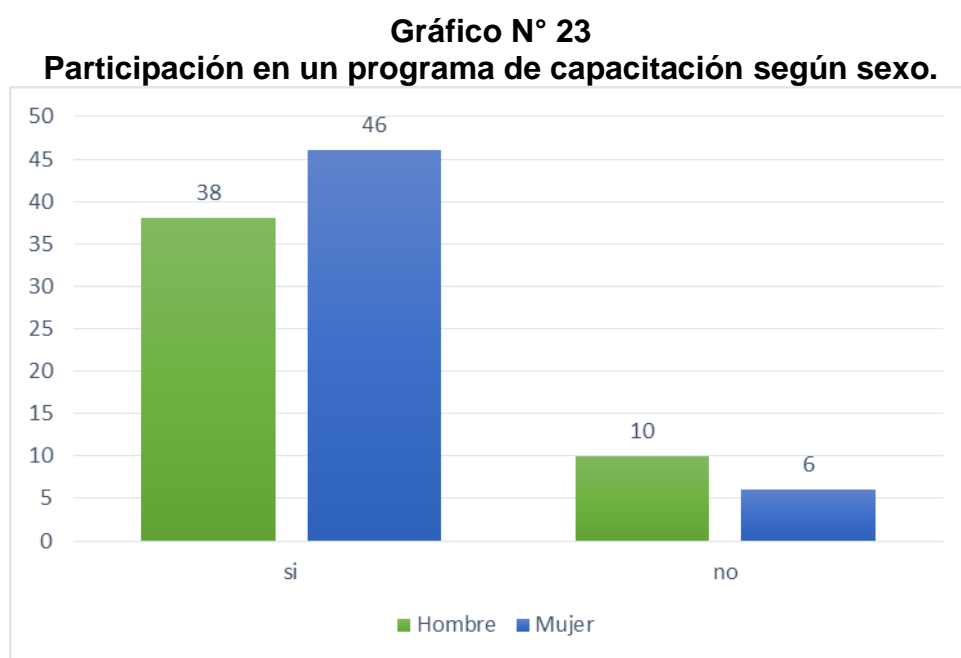


FUENTE: Tabla N°22

El 93% de estudiantes respondieron que si les gustaría recibir información el AOE, mientras que el 7% de estudiantes respondieron que no, esta respuesta se dio por cuanto manifestaron que no están interesados en saberlo.

Tabla N°23
Participación en un programa de capacitación según sexo.

Participación en un programa de capacitación sobre el anticonceptivo oral de emergencia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n°	%
	n°	%	n°	%		
Si	43	38	53	46	96	84
No	11	10	7	6	18	16
Total	54	47	60	53	114	100



FUENTE: Tabla N°23

El 84% de estudiantes están interesados en recibir capacitaciones sobre AOE mientras que el 16% de estudiantes manifiestan que no porque no tienen tiempo.

6. RESULTADOS DE LOS GRUPOS FOCALES

En la investigación de grupos focales se obtuvieron los siguientes resultados:

Los estudiantes manifiestan conocer el anticonceptivo oral de emergencia pero aun poseen mitos del mismo e información inadecuada.

Al respecto a los discursos de los estudiantes son:

“Que debe ser utilizado como método regular de planificación familiar”. (mujer)

“Se debe usar en casos de emergencia pero no es muy efectivo”. (mujer)

“ Es una escapatoria para no embarazar a su pareja”. (hombre)

“Son mas utilizados en jóvenes”. (hombre)

Ellos conocen el anticonceptivo oral de emergencia por medio de amigos, maestros y su pareja.

Al respecto a los discursos de los estudiantes son:

“Fue en el colegio en la materia de educación sexual” (mujer)

“Conversando con mis amigas porque la maestra hablo del tema” (mujer)

“Conversando con amigos porque el la uso con su pareja” (hombre)

“Con mi maestros del colegio” (hombre)

El anticonceptivo oral de emergencia es abortivo y provoca infertilidad.

Al respecto a los discursos de los estudiantes son:

“Provoca infertilidad y es un asesinato” (mujer)

“Es una pastilla para abortar ” (mujer)

“Las mujeres la toman para no quedarse embarazada y es un aborto” (hombre)

“Es un aborto provocado” (hombre)

El anticonceptivo oral de emergencia se puede conseguir en farmacias y centros de salud.

Al respecto a los discursos de los estudiantes son:

“Ahora es facil conseguirla porque la entregan gratis en los centros de salud” (mujer)

“Es mas facil y rapido conseguir en la farmacia” (hombre)

La mayor parte de estudiantes la utilizo pero pese a ello 3 de 10 estudiantes son padres y madres.

Al respecto a los discursos de los estudiantes son:

“Yo no tenia conocimiento de como se debía tomar ” (hombre)

“Conociamos con mi pareja sobre la pastilla del día después pero no conseguimos el dinero” (mujer)

“Por olvido de tomar la pastillita ahora soy madre peor seria bueno tener mas información sobre la pastilla”. (mujer)

Concluyendo se puede decir que hay similitud en los discursos de hombres y mujeres a demás se evidencian mitos y creencias falsas frente al AOE.

7. DISEÑO DE LA PROPUESTA COMUNICACIONAL SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA.

Para el diseño de la propuesta de comunicación sobre el anticonceptivo oral de emergencia se consideraron las siguientes etapas:

1. ANÁLISIS DE COMPORTAMIENTO

Son muchos los factores que influyen en el cambio del comportamiento de los estudiantes, entre ellos los conocimientos. Este análisis permite diseñar la estrategia de comunicación.³³

1.1 Conocimientos

El nivel de conocimientos influye en el cambio de comportamiento de los estudiantes, sin embargo cámbiese o no el comportamiento es necesario que se brinde a los estudiantes los conocimientos necesarios sobre el AOE.

En cuanto al nivel de conocimientos en los estudiantes en este tema se puede observar que es erróneo y lleno de mitos por ello se plantea la propuesta de comunicación sobre el AOE, además es importante promover actitudes positivas en cuanto al uso adecuado del AOE.

1.2 Comportamientos

El 84% de estudiantes son sexualmente activos con una frecuencia de relaciones sexuales de 1 a 2 veces, mismo que están en riesgo de un embarazo no planificado.

En los grupos focales se pudo evidenciar que los estudiantes hay ingerido una o varias veces el AOE, la mayoría de la población está de acuerdo con el uso del AOE, y recomendaría el uso a sus amigos y/o familiares.

2. SEGMENTACIÓN DE LAS AUDIENCIAS

Para la segmentación de audiencias se consideraron a varios grupos.

2.1 Audiencias Primarias

Segmentadas por:

Sexo: Se debe aclarar los altos riesgos que enfrentan las mujeres de contraer un embarazo no planeado. Por razones fisiológicas, la mujer es la que lleva el proceso de gestación. Los hombres son responsables, su compromiso al momento de contraer una relación sexual segura con su pareja, la cual por medio de esta propuesta ellos también conocerán el beneficio y acción que tiene el AOE.

Estudiantes de la escuela de gastronomía legalmente matriculados.

Edad: De acuerdo a los grupos de edad se consideró el siguiente intervalo: de 17 a 30 años.

2.2 Audiencias Secundarias

Se toma en cuenta a la población que puede influir en el cambio de comportamiento de las audiencias primarias.

- Docentes de la escuela de gastronomía.

- Presidentes de cada nivel.

2.3 Audiencia Meta

La propuesta comunicacional está dirigida a una audiencia meta del 85% de estudiantes de la escuela de gastronomía, matriculados legalmente en el periodo académico.

- Llegará también al 50% de los maestros de la escuela de gastronomía.
- Y se pretende involucrar al menos al 90% de los dirigentes estudiantiles de cada nivel de la escuela de gastronomía.

3. OBJETIVOS COMUNICACIONALES

Dentro de estos tenemos la exposición, conocimiento, ensayo y adopción.³³

3.1 Exposición:

El 85% de los estudiantes de la escuela de gastronomía recibirán, participarán, observarán y/o escucharán algún tipo de material de comunicación (dípticos, afiches, juego y/o cuña) o participar en la página de facebook (AOE anticonceptivo oral de emergencia).

3.2 Conocimiento:

Al realizar la propuesta comunicacional el 85% de los estudiantes tendrán conocimientos científicos sobre el anticonceptivo oral de emergencia para evitar un embarazo no planificado.

3.3 Ensayo y Adaptación:

Al culminar la propuesta comunicacional el 85% de los estudiantes informará que han obtenido información científica sobre el AOE. El 85% de los estudiantes sabrán identificar los mitos sobre el AOE.

4. ANÁLISIS DE MERCADEO SOCIAL

El mercadeo social sostiene que las personas tomen las medidas a cambio de beneficios.³³

La información errónea sobre el uso y acción del AOE, afecta principalmente a los estudiantes.

4.1 Producto

Aplicando el mercadeo el producto lo constituyen las conductas de salud a promover en la propuesta comunicacional.³³

- Dosis adecuada del anticonceptivo oral de emergencia.
- Mitos y verdades sobre el anticonceptivo oral de emergencia.
- Acción del anticonceptivo oral de emergencia.

4.2 Precio/Beneficio.

Beneficia el cambio de comportamiento, permitirá visualizar el beneficio frente al costo y nos guiará para el diseño de materiales que se promocionarán lo que

ganará la persona al adoptar el comportamiento y a su vez se eliminará las falsas creencias y prejuicios sobre el AOE.

1. Mitos y conocimientos falsos sobre el AOE

Precio:

- Soportar la presión social, especialmente de sus familiares.
- Creer aun en mitos por sus pares sobre el uso y la acción del AOE.

Beneficio:

- Menor riesgo de embarazos no planificados.
- Mejorar su conocimiento sobre el AOE.

4.3 Punto de distribución o lugar

Se planea la posibilidad de brindar información en las aulas y murales, en todo el modular de la escuela de gastronomía. Se sugiere también que visiten la página de facebook.

Para la colocación y difusión de materiales educativos diseñados se sugiere utilizar el bar, baño, biblioteca, aulas y puntos de acceso a las aulas de clase en la escuela de gastronomía.

Se procederá a recorrer aula por aula con el juego.

4.4 Promoción

La promoción de las conductas de salud se realizará combinando varios medios de comunicación. Para lo cual se diseñó kit “no te confundas no es abortiva” que responden las necesidades reales sobre conocimientos sobre el AOE en los estudiantes.

5. ESTRATEGIA CREATIVA

Se difundirá mitos y realidades, acción y uso adecuado del AOE a través de actividades como el lanzamiento de la propuesta comunicacional “no te confundas no es abortiva” en una feria, se distribuirá en ella materiales de comunicación diseñados, mismo que será difundidos en todos los niveles de gastronomía.

5.1 Contenido del mensaje

El contenido del mensaje gira en relación al uso, acción, mitos y realidades sobre el AOE.

5.2 Atractivo del mensaje

Los contenidos del mensaje son reales evidenciados científicamente, con una escritura clara y un juego lúdico participativo para los estudiantes.

5.3 Tono del mensaje

Son realistas, basados en hechos científicos.

5.4 Etapas del mensaje

Los mensajes en el área del uso adecuado, acción en el cuerpo, mitos y realidades sobre el AOE, y que la audiencia primaria deberá pasar por varias fases para adoptar los conocimientos adecuados.

5.4.1 Etapa I Precontemplación / Contemplación

Se realizará el lanzamiento de la propuesta comunicacional con materiales educativos diseñados para sensibilizar a las audiencias primarias y secundarias para que contemplen la posibilidad de cambiar de los conocimientos y estar preparados para asumir comportamientos saludables.

5.4.2 Etapa II Decisión / Determinación

Favorecerá a la toma de decisión para el uso o no del AOE, los cuales también tendrán acceso a información. Además se retroalimentaran con la participación del juego lúdico “no te confundas no es abortiva”.

5.4.3 Etapa III Acción / Mantenimiento

Se proporcionará las facilidades para que se adopte los nuevos conocimientos y los comportamientos se basaran a la actitud que cada estudiante tendrá frente al uso del AOE en caso de emergencia, mediante la entrega de materiales impresos.

5.5 Integración del mensaje

Define la forma en que varios mensajes se relacionan entre sí en la mente de los estudiantes para reflejar un todo conceptual único. El slogan “no te confundas no es abortiva” está presente en todos los materiales educativos.

5.6 Eslogan

Para esta propuesta comunicacional se utilizó el eslogan “no te confundas no es abortiva”, mismo que pretende hacer reflexionar sobre el AOE su acción y como funciona basado en la realidad y conocimiento científico.

6. ELABORACIÓN DE MATERIALES Y PRUEBAS PRELIMINARES

Al revisar el nivel de conocimientos sobre AOE, se identificó la necesidad de realizar materiales educativos como: afiche, díptico, cuña radial, juego y la creación de una página en la red social (facebook).

Como prueba preliminar se realizó inicialmente una validación por 5 expertos los mimos que al ser evaluados se obtuvieron una calificación de:

Cuña: 37 puntos en el material auditivo, por lo tanto se debe usar tal como está

Díptico: 42 puntos usar el material tal como está,

Afiche un puntaje de 44 usar el material tal como está.

Juego: Satisface totalmente.

VI. CONCLUSIONES

- La encuesta elaborada y validada cumplió con todos los requisitos técnicos y metodológicos necesarios para determinar las características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, además los datos recolectados mediante los grupos focales permitió profundizar el análisis de las necesidades de aprendizaje
- Los estudiantes en su mayoría son solteros, su edad promedio es de 20 años, la religión católica es prevalente en la mayor parte de estudiantes.
- Los conocimientos sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia que tienen los estudiantes, pueden calificarse como bajos, se identificaron prejuicios, mitos y creencias falsas sobre el uso y acción del mismo.
- En cuanto a los comportamientos la mayoría son sexualmente activos, el método anticonceptivo que más han utilizado es el condón, seguido por píldoras; en cuanto al uso del anticonceptivo oral de emergencia un alto porcentaje no lo ha requerido. La mayoría de estudiantes han conversado sobre métodos anticonceptivos con sus amigos.
- Una vez identificadas las necesidades de aprendizaje sobre el anticonceptivo oral de emergencia, se elaboró el kit comunicacional denominado “no te confundas no es abortiva”; el mismo consta de materiales educativos como: afiche, díptico, cuña radial, juego y la promoción de la página en la red social de facebook, mismos que están planeados para mejorar el nivel de

conocimiento, eliminar información errónea, consolidar actitudes positivas hacia esta opción del anticonceptivo oral de emergencia.

VII. RECOMENDACIONES

- Luego del diagnóstico y análisis de los resultados se recomienda a las autoridades de la Escuela de Gastronomía la implementación del programa de comunicación propuesta kit “NO TE CONFUNDAS NO ES ABORTIVA” la misma que está basada en las necesidades educativas de los estudiantes.
- Antes de la aplicación de la propuesta comunicacional se recomienda hacer una prueba piloto con estudiantes.
- Se recomienda dar continuidad a la propuesta comunicacional para que tenga el efecto esperado (que los estudiantes vivan una sexualidad con responsabilidad y evitar los embarazos no planificados), utilizando AOE en caso de ser necesario.
- La participación de los estudiantes es muy importante para la ejecución de la propuesta comunicacional, por esta razón se les recomienda a las autoridades propiciar un tiempo de 30 minutos para la ejecución del juego “no te confundas no es abortiva”, donde la población podrá retroalimentar sus conocimientos sobre AOE.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Perú: Ministerio de Salud.** Salud Sexual y Reproductiva en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas: Plan de Implementación de eje temático. Lima: Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud. Dirección general de promoción de la salud. 2005.
<ftp://ftp2.minsa.gob>.
2014- 02-06
- 2. Gómez Molina, E. Idrovo Freire, V.** Conocimiento y Uso de la Anticoncepción de Emergencia en Estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca 2009 - 2010. Tesis de Médico. Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas. 2010
<http://dspace.ucuenca.edu.ec>
2014- 02-06
- 3. Ramos, S.** Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de agosto de 2011). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
<http://apps.who.int/rhl/adolescent>
2014- 02-06
- 4. Fondo de población de las Naciones Unidas.** América Latina y el Caribe. Prevención del Embarazo Adolescente en la Región Andina. 2005 - 2007
<http://lac.unfpa.org>.
2014- 02-06
- 5. Maddaleno, M.** Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización de los americanos. Salud Sexual y Reproductiva. 2012.
<http://www.oas.org>
2014- 02-06

6. **Moya, C.** La Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes en América Latina y El Caribe. 2002.
<http://www.advocatesforyouth.org>
2014- 02-06

7. **Ecuador:** Diario El Comercio. Entre países con mayor índice de embarazos adolescentes en América Latina. Informe: del Fondo de Población de Naciones Unidas (FPNU) llamó hoy, miércoles 30 de octubre de 2013, a revertir el "flagelo humanitario" del embarazo adolescente, que acentúa la pobreza, vulnera los derechos y tiene expresiones dramáticas en América Latina y el Caribe. Bogotá 2013.
<http://www.elcomercio.com.ec>
2014- 02-06

8. **Ecuador:** Diario Hoy. Embarazos de niñas sube 74% y ubica al Ecuador primero en la región andina. Censo de 2010. 2012.
<http://www.hoy.com.ec>
2014- 02-06

9. **Alarcón, P.** Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo Adolescente ENIPLA. Chimborazo. 2012.

10. **Monterrosa Castro, A.** Nivel de Conocimientos sobre Anticoncepción de Emergencia en Médicos Generales que Ejercen en Cartagena, Colombia: Revista Cielo 2002
<http://www.scielo.org>
2014- 02-06

11. **Torres García, I.** La anticoncepción oral de emergencia : el debate legal en América Latina / Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José, C.R.: IIDH. 2008
<https://lac.unfpa.org>
2014- 02-06

- 12. Organización Mundial de la Salud.** Anticoncepción de emergencia.
Washington. 2012.
<http://www.who.int/mediacentre>
2014- 02-06
- 13. Organización Mundial de la Salud.** Anticoncepción de Emergencia.
Ecuador: MSP. 1999
<http://geosalud.com>
2014- 02-06
- 14. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.** Reglamento para Regular el Acceso de métodos Anticonceptivos. Acuerdo ministerial 24 90. Quito: MSP. 2013.
- 15. Ecuador: Diario La Hora.** Entrega de la píldora del día después divide criterios en Ecuador. Quito: Diario La Hora. 2013
<http://www.lahora.com.ec>
2014-02-09
- 16. Brenes Hernández, P. Carvajal Álvarez, J. et. al.** Anticoncepción de Emergencia: Aspectos Generales para la Toma de Decisiones. San José. Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia. 2004
<http://ccp.ucr.ac.cr>
2014-02-09
- 17. PÍLDORA DE EMERGENCIA (USO)**
<http://clubensayos.com>
2014-02-09
- 18. Escobar, J. Yépez, E. León, W. Caicedo, A. Nieto, B.** Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Quito: MSP. 2010.

- 19. Gómez Molina, E. Idrovo Freire, V.** Conocimiento y Uso de la Anticoncepción de Emergencia en Estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca 2009 - 2010. Tesis de Médico. Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas. 2010
<http://dspace.ucuenca.edu.ec>
2014- 02-08
- 20. Vance, C. Sánchez, L.** Ecuador impulsa el derecho a la anticoncepción de emergencia. Quito: Institución Internacional de Comunicación. 2013
<http://www.ipsnoticias.net>
2014- 02-08
- 21. PASTILLA DEL DÍA DESPUÉS. (MITOS Y VERDADES)** Revista: Fucsia Bogotá. 2012
<http://www.planb.com>
2014- 02-08
- 22. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.** Anticoncepción oral de emergencia. Quito: MSP
<http://www.sexualidadsinmisterios.com/>
2014- 02-08
- 23. Trumper, E.** Argentina: Ministerio de salud. Anticonceptiva Oral de Emergencia. Guía de Procedimientos para Profesionales de la Salud. Argentina. 2007
<http://www.msal.gov>
2014- 02-08
- 24. Escobar, J. Yépez, E. León, W. Caicedo, A. Nieto, B.** Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Quito: MSP. 2010.

- 25. Ecuador: Agencia de Noticias Andes.** Evidencia científica certifica que los anticonceptivos de emergencia no son un abortivo. 2013
<http://www.andes.info.ec>
2014- 02-08
- 26. Ecuador: Ministerio de Salud Pública.** Reglamento para Regular el Acceso de métodos Anticonceptivos. Acuerdo ministerial 24 90. Quito: MSP. 2013.
- 27. Brenes Hernández, P. Carvajal Álvarez, J. et. al.** Anticoncepción de Emergencia: Aspectos Generales para la Toma de Decisiones. San José. Grupo de Reflexión y Trabajo por el Derecho a la Anticoncepción de Emergencia. 2004
<http://ccp.ucr.ac.cr>
2014-02-09
- 28. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN**
<http://conceptos-estrategicos-clave.blogspot.com>.
2014-02-09
- 29. Saeteros Hernández, R. C.** Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitario. 2013
http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_sup_13/spu051013.htm
05-03-2015
- 30. García, F.** Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete
https://www.sexualidad_y_anticoncepci%F3n_en_j.htm
05-03-2015
- 31. Ponce, V. M. Pesántes, N.** Característica sociodemográficas en estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad de cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/pdf>
05-03-2015

32. Sánchez, A. Solís, M. Estudiantes universitarios: percepción y vivencias de la sexualidad.

<http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/>

05-03-2015

33. Ochoa Saeteros, D. X. Saeteros Hernández, R. C. Diseño de un Programa de Comunicación para Promover el Sexo Seguro en Estudiantes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Riobamba 2002. Tesis Doctora en Educación para la Salud. Riobamba: ESPOCH. 2002

34. Organización Panamericana de la Salud. Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables. Washington: OPS. 2006.

IX. ANEXOS

ANEXO 1

Riobamba 11 de febrero de 2014.

Licenciado

Luis Carrión

DIRECTOR DE LA ESCUELA GASTRONOMÍA- ESPOCH

PRESENTE

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a su vez informo a usted que he planificado realizar una investigación titulada " Propuesta Comunicacional sobre la Anticonceptivo Oral de Emergencia. Estudiantes de Gastronomía. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba Marzo - Agosto 2014."

La misma se pretende ejecutar en los estudiantes de la Escuela de Gastronomía por lo que solicito a usted muy comedidamente me proporcione los datos del número de estudiantes matriculados en la Escuela por Semestres, los mismo que servirán para definir el universo y la muestra.

Por su atención a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

Erika Noriega

ESTUDIANTE ESC. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

ANEXO 2

Estudiantes según nivel. Esc. Gastronomía-Espoch.

Septiembre - Enero 2014

Niveles	No. Estudiantes
Curso de ajuste básico	1
Primer nivel	54
Segundo nivel	49
Tercer nivel	36
Cuarto nivel	58
Quinto nivel	63
Sexto nivel	52
Séptimo nivel	60
Octavo nivel	52
Total	425

Fuente: Secretaría Escuela de Gastronomía



ANEXO 3

(Primera Versión)

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO FACULTAD DE SALUD PÚBLICA



ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS PARA LA SALUD

ENCUESTA SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

CARACTERÍSTICAS GENERALES (Código: CG)		
CG1. Edad: (años cumplidos) <input type="checkbox"/> CG2. Sexo: 1.Hombre <input type="checkbox"/> 2.Mujer <input type="checkbox"/>	CG3. Estado civil: 1.Soltero/a <input type="checkbox"/> 2.Casado/a <input type="checkbox"/> 3.Divorciado/a <input type="checkbox"/> 4.Viudo/a <input type="checkbox"/> 5.Unión Libre <input type="checkbox"/>	CG4. Religión: 1.Católica <input type="checkbox"/> 2.Cristiana <input type="checkbox"/> 3.Evangélica <input type="checkbox"/> 4.Ninguna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CONOCIMIENTOS (C)

005	C1	Señale los métodos anticonceptivos que Ud. conoce. (Puede señalar varias respuestas) 1. Implante <input type="checkbox"/> 2. Inyectable <input type="checkbox"/> 3. Preservativo masculino <input type="checkbox"/> 4. Preservativo femenino <input type="checkbox"/> 5. Píldora <input type="checkbox"/> 6. Parche <input type="checkbox"/> 7. DIU <input type="checkbox"/> 8. Ninguno <input type="checkbox"/>
006	C2	¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia? (Marque una sola respuesta) Es un método para prevenir el embarazo si se ha tenido relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos. <input type="checkbox"/> 2. Es un método para prevenir Infecciones de transmisión sexual. <input type="checkbox"/> 3. Todas las anteriores <input type="checkbox"/> 4. Desconoce <input type="checkbox"/>
007	C3	¿En qué momento del ciclo menstrual está indicado la administración del anticonceptivo oral de emergencia? (Marque una sola respuesta) 1. Antes de la ovulación <input type="checkbox"/> 2. Después de la ovulación <input type="checkbox"/> 3. Cuando esta menstruando <input type="checkbox"/> 4. Desconoce <input type="checkbox"/>
008	C4	El anticonceptivo oral de emergencia puede ser usado: (Marque una sola respuesta)

		1. Hasta las 24 horas después de una relación sexual no protegida 2. Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida 3. Hasta una semana después de una relación sexual no protegida Desconoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
009	C5	¿Dónde se puede conseguir el anticonceptivo oral de emergencia? (Puede señalar varias respuestas) 1. Farmacia 2. Bar 3. Centros de Salud 4. Unidades educativas	<input type="checkbox"/>	5. Hospitales 6. Todos los anteriores 7. Desconoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
010	C6	En que situaciones cree que sería apropiado el uso del anticonceptivo oral de emergencia: (Puede señalar varias respuestas) 1. En caso de no haber usado ningún método anticonceptivo 2. Falla de método 3. Luego de una relación sexual no protegida.	<input type="checkbox"/>	4. En caso de violencia sexual (Violación) 5. Desconoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
011	C7	Conteste las siguientes preguntas: (Marque una sola respuesta) Brindar información sobre el anticonceptivo oral de emergencia promueve las relaciones sexuales entre jóvenes.	1.SI	2.NO	3.NOSE	
012	C8	El anticonceptivo oral de emergencia puede utilizarse como método regular de planificación Familiar.				

ACTITUDES (A)

014	A1	¿Cuál es su actitud frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia? (Marque una sola respuesta) 1. En total acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni en acuerdo, ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. En total desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
015	A2	Porqué Ud. o su pareja no usaría el anticonceptivo oral de emergencia: (Puede señalar varias respuestas) 1. Creencias Religiosas 2. Vergüenza 3. Desconocimiento	<input type="checkbox"/>	4. Miedo 5. Porque provoca infertilidad 6. Otro Especifique: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

016	A3	<p>¿Ud. o su pareja recomendaría algún familiar y/o amigo/a que use el anticonceptivo oral de emergencia? (Marque una sola respuesta)</p> <p>En total acuerdo <input type="checkbox"/></p> <p>De acuerdo <input type="checkbox"/></p> <p>Ni en acuerdo, ni en desacuerdo <input type="checkbox"/></p> <p>En desacuerdo <input type="checkbox"/></p> <p>En total desacuerdo <input type="checkbox"/></p>
-----	----	--

PRÁCTICAS (P)

013	P1	<p>¿Con quién ha conversado sobre los métodos anticonceptivos? (Puede señalar varias respuestas)</p> <p>1. Padre <input type="checkbox"/> 5. Abuelos/as <input type="checkbox"/></p> <p>2. Madre <input type="checkbox"/> 6. Amigos <input type="checkbox"/></p> <p>3. Tíos/as <input type="checkbox"/> 7. Vecinos <input type="checkbox"/></p> <p>4. Primos/as <input type="checkbox"/> 8. Otro <input type="checkbox"/></p> <p>Especifique: _____ <input type="checkbox"/></p>
017	P2	<p>¿Ha tenido relaciones sexuales?: (Marque una sola respuesta)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>(Si su respuesta es SI, conteste las siguientes preguntas, si es NO gracias por tu colaboración)</p>
018	P3	<p>¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales? ___ vez o veces a la semana.</p>
019	P4	<p>¿Cuál es el número de parejas sexuales ? Número de parejas sexuales _____</p>
020	P5	<p>Ud. o su pareja han utilizado algún método anticonceptivo como: (Puede señalar varias respuestas)</p> <p>1. Implante <input type="checkbox"/></p> <p>2. Inyectable <input type="checkbox"/></p> <p>3. Preservativo masculino <input type="checkbox"/></p> <p>4. Preservativo femenino <input type="checkbox"/></p> <p>5. Píldora <input type="checkbox"/></p> <p>6. Parche <input type="checkbox"/></p> <p>7. DIU <input type="checkbox"/></p> <p>8. Anticonceptivo oral de emergencia <input type="checkbox"/></p> <p>9. Ninguno <input type="checkbox"/></p>
021	P6	<p>¿Ha utilizado el anticonceptivo oral de emergencia? (Marque una sola respuesta)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>(Si su respuesta es SI, contesta las siguientes preguntas, si es NO</p>

		gracias por tu colaboración)
022	P7	Ud. o su pareja se embarazo pese a utilizar el anticonceptivo oral de emergencia. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

OPINIONES (O)

023	O1	¿Le gustaría recibir información sobre el anticonceptivo oral de emergencia? (Marque una sola respuesta) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
024	O2	Participaría en un programa de capacitación sobre el anticonceptivo oral de emergencia (Marque una sola respuesta) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Espacio para la investigadora

N° de encuesta: ___ / ___ / ___ /

CALIFICACIÓN GLOBAL	
----------------------------	--

ANEXO 4

GUÍA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS, SOBRE LA ANTICONCEPTIVA ORAL DE EMERGENCIA (AOE) EN LOS ESTUDIANTES DE GASTRONOMÍA.

Nombre del experto:.....

Ocupación:.....

Institución:.....

De mi consideración:

Como estudiante de la Escuela de Educación para la Salud, Facultad Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, pretendo realizar una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas en las y los estudiantes de Gastronomía.

Por tal razón como primer paso a la aplicación del instrumento de recolección de datos, se ve la necesidad de someterlo a la validación de contenido. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el trabajo de la Educación para la Salud en temáticas de **conocimientos, actitudes y prácticas en el Anticonceptivo oral de emergencia** solicito de la manera más comedida valide el instrumento según su criterio.

La consolidación general de sus opiniones permitirá hacer el análisis y llegar a la elaboración de un instrumento que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que se brinde a la presente. Anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Erika Leonor Noriega Ortega

Estudiante de Promoción y Cuidados de la Salud.

Adjunto instructivo, encuesta y formulario de validación.

Instructivo.

El documento, es la primera versión de la encuesta, la misma que me permitirá identificar variables como: características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el anticonceptivo oral de emergencia.

La guía de evaluación para expertos, se toma en cuenta las cuatro propiedades básicas expuestas por Moriyama, que son muy utilizadas para la valoración del test:

Claridad en la estructura. Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable de estudio.

Justificación de la información. Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable en estudio.

Razonable y comprensible. Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.

Importancia de la información. Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación.

La codificación a utilizar puede ser.

BIEN = (3)

REGULAR = (2)

MAL = (1)

NOTA: Si a su criterio se debe realizar algún cambio, por favor anotar las observaciones.

Distribución de preguntas de la encuesta, para la validación según criterios de Moriyama.

CRITERIOS	CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA	JUSTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	RAZONABLE Y COMPRENSIBLE	IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN
CARACTERÍSTICAS GENERALES (CG)	2	2	2	2
CG1.	2	2	2	2
CG2.	2	2	2	2
CG3.	2	2	2	2
CG4.	2	2	2	2
CONOCIMIENTOS (C)	2	2	2	2
C1	2	2	2	2
C2	2	2	2	2
C3	2	2	1	2
C4	2	2	2	2
C5	2	2	2	2
C6	2	2	2	2
C7	2	2	2	2
C8	2	2	2	2
ACTITUDES (A)	2	2	2	2
A1	2	2	2	2
A2	2	2	1	2
A3	2	2	2	2
PRÁCTICAS (P)	2	2	2	2
P1	2	2	2	1
P2	2	2	2	1
P3	2	2	2	1

P4	2	2	2	2
P5	2	2	2	2
P6	2	2	2	2
P7	2	2	2	2
OPINIONES (O)	2	2	2	2
O1	2	2	2	2
O2	2	2	2	2

OBSERVACIONES:

La encuesta carece de un párrafo informativo, del fin que se le dará a los datos recolectados

Hacen falta las instrucciones de la encuesta.

ANEXO 5

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO FACULTAD DE SALUD PÚBLICA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

CLAVE DE CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA

Clave de calificación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el anticonceptivo oral de emergencia en los y las estudiantes de la escuela de Gastronomía.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Pregunta	Opción de respuesta	Calificación
Edad		Depende de cada persona
Sexo	Mujer Hombre	Depende de cada persona
Estado civil	Soltero/a Unión Libre Casado/a Viudo/a Divorciado/a	Depende de cada persona
Religión o grupo religioso	Católica Cristiana Evangélica Ninguna	Depende de cada persona

CONOCIMIENTOS

Pregunta	Opción de respuesta	Calificación
Señale los métodos anticonceptivos que Ud. conoce.	Implante	0,5
	Inyectable	0,5
	Preservativo masculino	0,5
	Preservativo femenino	0,5
	Píldora	0,5
	Parche	0,5

	DIU	0,5
	Ninguno	0
¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia?	Es un método para prevenir el embarazo si se ha tenido relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos.	3,5
	Es un método para prevenir Infecciones de transmisión sexual.	0
	Todas las anteriores	0
	Desconoce	0
¿En qué momento del ciclo menstrual está indicado la administración del anticonceptivo oral de emergencia?	Antes de la ovulación	3.5
	Después de la ovulación	0
	Cuando esta menstruando	0
	Desconoce	0
El anticonceptivo oral de emergencia puede ser usado	Hasta las 24 horas después de una relación sexual no protegida	0
	Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida	3,5
	Hasta una semana después de una relación sexual no protegida	0
	Desconoce	0
¿Dónde se puede conseguir el anticonceptivo oral de emergencia?	Farmacia	1,16
	Bar	0
	Centros de Salud	1,16
	Unidades educativas	0
	Hospitales	1,16
	Todos los anteriores	0
	Desconoce	0
En que situaciones cree Ud. que sería apropiado el uso del anticonceptivo oral de emergencia:	En caso de no haber usado ningún método anticonceptivo	0,87
	Falla de método	0,87
	Luego de una relación sexual no protegida.	0,87
	En caso de violencia sexual (Violación)	0,87
	Desconoce	0

Marque con una x la respuesta que crea conveniente.	Brindar información sobre el anticonceptivo oral de emergencia promueve las relaciones sexuales entre jóvenes.	NO	0,50
	El anticonceptivo oral de emergencia puede utilizarse como método regular de planificación Familiar.	No	0,50

Puntuación	Calificación
0-10,9	Deficiente
11-19,9	Regular
20-24,5	Muy bueno

ACTITUDES

Pregunta	Opción de respuesta	Calificación
¿Cuál es su actitud frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia?	En total acuerdo	5
	De acuerdo	4
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	3
	En desacuerdo	2
	En total desacuerdo	0
Porqué Ud. o su pareja no usaría el anticonceptivo oral de emergencia	Creencias Religiosas	0
	Vergüenza	0
	Desconocimiento	2
	Miedo	0
	Porqué provoca infertilidad	5
Otro Especifique: _____	1	
¿Ud. o su pareja recomendaría a algún familiar y/o amigo/a que use el anticonceptivo oral de emergencia?	En total acuerdo	5
	De acuerdo	4
	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	3
	En desacuerdo	2
	En total desacuerdo	0

Puntuación	Calificación
0-9	Mala

10-15	Regular
16-20	Mala

PRÁCTICAS

Pregunta	Opción de respuesta	Calificación
Ud. con quien ha conversado sobre los métodos anticonceptivos.	Padre	2
	Madre	2
	tíos/as	0,25
	primos/as	0,25
	Abuelos/as)	0,25
	Amigos	0,25
	Vecinos	0
	Otro Especifique: _____	0
Ud. ha tenido relaciones sexuales:	Sí	Depende de cada persona
	No	
¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales?		Depende de cada persona
Número de parejas sexuales		Depende de cada persona
Ud. o su pareja han utilizado algún método anticonceptivo como:	Implante	Depende de cada persona
	Inyectable	
	Preservativo masculino	
	Preservativo femenino	
	Píldora	
	Parche	
	DIU	
	Anticonceptivo oral de emergencia	
Ninguno		
¿Ha utilizado el anticonceptivo oral de emergencia?	Sí	Depende de cada persona
	No	
Ud. o su pareja se embarazo pese a utilizar el	Sí	Depende de cada
	No	

anticonceptivo oral de emergencia.		persona
------------------------------------	--	---------

OPINIONES

Pregunta	Opción de respuesta	Calificación
¿Le gustaría recibir información sobre el anticonceptivo oral de emergencia?	Si No	Depende de cada persona
Participaría en un programa de capacitación sobre el anticonceptivo oral de emergencia	Si No	Depende de cada persona



ANEXO 6
(Versión Final)



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS PARA LA SALUD

ENCUESTA SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

Estimado/a compañero/a, estoy realizando una investigación sobre el Anticonceptivo Oral de emergencia (AOE), para lo cual requiero que Ud. me proporcione información en cuanto a conocimientos, actitudes, prácticas y sobre el Anticonceptivo Oral de emergencia (AOE). Los datos que nos facilite son confidenciales y la encuesta es totalmente anónima. Su participación es muy importante para esta investigación.

Instrucciones:

El cuestionario es anónimo, no escribas su nombre en ningún lugar.

Marque con una cruz dentro del cuadro, en aquella respuesta que refleje tu forma de pensar, sentir, opinar y actuar. Hay algunas preguntas en las que puedes marcar más de una respuesta.

Recuerda que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no dejes ninguna pregunta sin contestar.

CARACTERÍSTICAS GENERALES (Código: CG)

<p>CG1. Edad: (años cumplidos) <input type="checkbox"/></p> <p>CG2. Sexo: 1.Hombre <input type="checkbox"/> 2.Mujer <input type="checkbox"/></p>	<p>CG3. Estado civil:</p> <p>1.Soltero/a <input type="checkbox"/></p> <p>2.Casado/a <input type="checkbox"/></p> <p>3.Divorciado/a <input type="checkbox"/></p> <p>4.Viudo/a <input type="checkbox"/></p> <p>5.Unión Libre <input type="checkbox"/></p>	<p>CG4. Religión:</p> <p>1.Católica <input type="checkbox"/></p> <p>2.Cristiana <input type="checkbox"/></p> <p>3.Evangélica <input type="checkbox"/></p> <p>4.Ninguna <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	--	--

CONOCIMIENTOS (C)

005	C1	<p>Señale los métodos anticonceptivos que Ud. conoce. (Puede señalar varias respuestas)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Implante</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">5. Píldora</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Inyectable</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>6. Parche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Preservativo masculino</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>7. DIU</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Preservativo femenino</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>8. Ninguno</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Implante	<input type="checkbox"/>	5. Píldora	<input type="checkbox"/>	2. Inyectable	<input type="checkbox"/>	6. Parche	<input type="checkbox"/>	3. Preservativo masculino	<input type="checkbox"/>	7. DIU	<input type="checkbox"/>	4. Preservativo femenino	<input type="checkbox"/>	8. Ninguno	<input type="checkbox"/>
1. Implante	<input type="checkbox"/>	5. Píldora	<input type="checkbox"/>															
2. Inyectable	<input type="checkbox"/>	6. Parche	<input type="checkbox"/>															
3. Preservativo masculino	<input type="checkbox"/>	7. DIU	<input type="checkbox"/>															
4. Preservativo femenino	<input type="checkbox"/>	8. Ninguno	<input type="checkbox"/>															
006	C2	<p>¿Qué es el anticonceptivo oral de emergencia?(Marque una sola respuesta)</p> <p>Es un método para prevenir el embarazo si se ha tenido relaciones sexuales sin utilizar anticonceptivos.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">2. Es un método para prevenir Infecciones de transmisión sexual.</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Todas las anteriores</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	2. Es un método para prevenir Infecciones de transmisión sexual.	<input type="checkbox"/>	3. Todas las anteriores	<input type="checkbox"/>												
2. Es un método para prevenir Infecciones de transmisión sexual.	<input type="checkbox"/>																	
3. Todas las anteriores	<input type="checkbox"/>																	

		4. Desconoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
007	C3	<p>¿En qué momento del ciclo menstrual está indicado la administración del anticonceptivo oral de emergencia? (Marque una sola respuesta)</p> <p>1. Antes de la ovulación <input type="checkbox"/></p> <p>2. Después de la ovulación <input type="checkbox"/></p> <p>3. Cuando esta menstruando <input type="checkbox"/></p> <p>4. Desconoce <input type="checkbox"/></p>			
008	C4	<p>El anticonceptivo oral de emergencia puede ser usado: (Marque una sola respuesta)</p> <p>1. Hasta las 24 horas después de una relación sexual no protegida <input type="checkbox"/></p> <p>2. Hasta las 72 horas después de una relación sexual no protegida <input type="checkbox"/></p> <p>3. Hasta una semana después de una relación sexual no protegida <input type="checkbox"/></p> <p>Desconoce <input type="checkbox"/></p>			
009	C5	<p>¿Dónde se puede conseguir el anticonceptivo oral de emergencia? (Puede señalar varias respuestas)</p> <p>1. Farmacia <input type="checkbox"/></p> <p>2. Bar <input type="checkbox"/></p> <p>3. Centros de Salud <input type="checkbox"/></p> <p>4. Unidades educativas <input type="checkbox"/></p> <p>5. Hospitales <input type="checkbox"/></p> <p>6. Todos los anteriores <input type="checkbox"/></p> <p>7. Desconoce <input type="checkbox"/></p>			
010	C6	<p>En que situaciones cree que sería apropiado el uso del anticonceptivo oral de emergencia: (Puede señalar varias respuestas)</p> <p>1. En caso de no haber usado ningún método anticonceptivo <input type="checkbox"/></p> <p>2. Falla de método <input type="checkbox"/></p> <p>3. Luego de una relación sexual no protegida. <input type="checkbox"/></p> <p>4. En caso de violencia sexual (Violación) <input type="checkbox"/></p> <p>5. Desconoce <input type="checkbox"/></p>			
011	C7	<p>Conteste las siguientes preguntas: (Marque una sola respuesta)</p> <p>Brindar información sobre el anticonceptivo oral de emergencia promueve las relaciones sexuales entre jóvenes.</p>	1.SI	2.NO	3.NOSE
012	C8	El anticonceptivo oral de emergencia puede utilizarse como método regular de planificación Familiar.			

ACTITUDES (A)

014	A1	<p>¿Cuál es su actitud frente al uso del anticonceptivo oral de emergencia? (Marque una sola respuesta)</p> <p>1. En total acuerdo <input type="checkbox"/></p> <p>2. De acuerdo <input type="checkbox"/></p> <p>3. Ni en acuerdo, ni en desacuerdo <input type="checkbox"/></p> <p>4. En desacuerdo <input type="checkbox"/></p>			
-----	----	--	--	--	--

		5.En total desacuerdo	<input type="checkbox"/>
015	A2	Porqué Ud. o su pareja no usaría el anticonceptivo oral de emergencia: (Puede señalar varias respuestas)	
		1.Creencias Religiosas	<input type="checkbox"/>
		2.Vergüenza	<input type="checkbox"/>
		3.Desconocimiento	<input type="checkbox"/>
		4.Miedo	<input type="checkbox"/>
		5.Porqué provoca infertilidad	<input type="checkbox"/>
		6.Otro	<input type="checkbox"/>
		Especifique: _____	
016	A3	¿Ud. o su pareja recomendaría algún familiar y/o amigo/a que use el anticonceptivo oral de emergencia? (Marque una sola respuesta)	
		En total acuerdo	<input type="checkbox"/>
		De acuerdo	<input type="checkbox"/>
		Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/>
		En desacuerdo	<input type="checkbox"/>
		En total desacuerdo	<input type="checkbox"/>

PRÁCTICAS (P)

013	P1	¿Con quién ha conversado sobre los métodos anticonceptivos? (Puede señalar varias respuestas)	
		1.Padre	<input type="checkbox"/>
		2.Madre	<input type="checkbox"/>
		3.Tíos/as	<input type="checkbox"/>
		4.Primos/as	<input type="checkbox"/>
		5.Abuelos/as)	<input type="checkbox"/>
		6.Amigos	<input type="checkbox"/>
		7.Vecinos	<input type="checkbox"/>
		8.Otro	<input type="checkbox"/>
		Especifique: _____	
017	P2	¿Ha tenido relaciones sexuales?: (Marque una sola respuesta)	
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		(Si su respuesta es SI, conteste las siguientes preguntas, si es NO gracias por tu colaboración)	
018	P3	¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales? ___ vez o veces a la semana.	
019	P4	¿Cuál es el número de parejas sexuales ? Número de parejas sexuales _____	
020	P5	Ud. o su pareja han utilizado algún método anticonceptivo como: (Puede señalar varias respuestas)	
		1.Implante	<input type="checkbox"/>
		2.Inyectable	<input type="checkbox"/>
		3.Preservativo masculino	<input type="checkbox"/>
		4.Preservativo femenino	<input type="checkbox"/>
		5.Píldora	<input type="checkbox"/>
		6.Parche	<input type="checkbox"/>
		7.DIU	<input type="checkbox"/>
		8.Anticonceptivo oral de emergencia	<input type="checkbox"/>
		9.Ninguno	<input type="checkbox"/>

021	P6	<p>¿Ha utilizado el anticonceptivo oral de emergencia? (Marque una sola respuesta)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>(Si su respuesta es SI, contesta las siguientes preguntas, si es NO gracias por tu colaboración)</p>
022	P7	<p>Ud. o su pareja se embarazo pese a utilizar el anticonceptivo oral de emergencia.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

OPINIONES (O)

023	O1	<p>¿Le gustaría recibir información sobre el anticonceptivo oral de emergencia?</p> <p>(Marque una sola respuesta)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
024	O2	<p>Participaría en un programa de capacitación sobre el anticonceptivo oral de emergencia (Marque una sola respuesta)</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

Espacio para la investigadora
N° de encuesta: ___ / ___ / ___ /

CALIFICACIÓN GLOBAL	
----------------------------	--

ANEXO 7

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS PARA LA SALUD
GUÍA DE GRUPO FOCAL SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

OBJETIVO: Recopilar información acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia en los y las estudiantes de la ESPOCH.

PARTICIPANTES:

Una facilitadora

Estudiantes mínimo 10 por grupo. Se realizará 2 grupos focales en toda la Escuela de gastronomía.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Jóvenes de 20 a 30 años, hombres y mujeres respectivamente, dos grupos focales.

Tiempo de duración: 1 hora aproximadamente.

Técnicas de interrogatorio: Método no directivo de moderación.

Estilo de grupo Focal: Semi-estructurado.

Preparación y explicación: 5 minutos.

INTRODUCCIÓN:

Se agradece la colaboración y participación de los/as asistentes, destacando que su presencia es importante para la ejecución de la investigación.

Es importante destacar que los resultados de la presente entrevista grupal son confidenciales.

A continuación se describe en que consiste el grupo focal, se lo caracteriza básicamente como una encuesta de opiniones pero muy general, con preguntas amplias.

Aplicación de una dinámica de presentación de los participantes.

CONTENIDO DEL GRUPO FOCAL

Preguntas sobre Conocimientos

¿Conoce el Anticonceptivo oral de emergencia?

¿Qué piensa Ud. sobre el Anticonceptivo oral de emergencia?

¿Qué han escuchado del Anticonceptivo oral de emergencia?

Preguntas sobre fuente de información

¿Dónde escuchó usted del AOE?

¿Cuál fue el tema de conversación para hablar del AOE?

¿Dónde se puede conseguir el anticonceptivo oral de emergencia?

Preguntas sobre experiencias

¿Usted o su pareja ha usado AOE?

¿Por qué decidió usarla?

Preguntas sobre opinión

¿Ustedes creen que la AOE es abortiva?

¿Qué pasaría con su esposo, pareja, suegra si usted la usará?

CONCLUSIÓN

A todos ustedes un profundo agradecimiento por el tiempo brindado y por compartir con nosotros sus comentarios opiniones y conocimientos.

ANEXO 8 AFICHE

ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

No te confundas...No es abortiva



Qué es y cómo actúa?

Es un anticonceptivo oral de emergencia que impide el embarazo, luego de una relación sexual NO protegida.

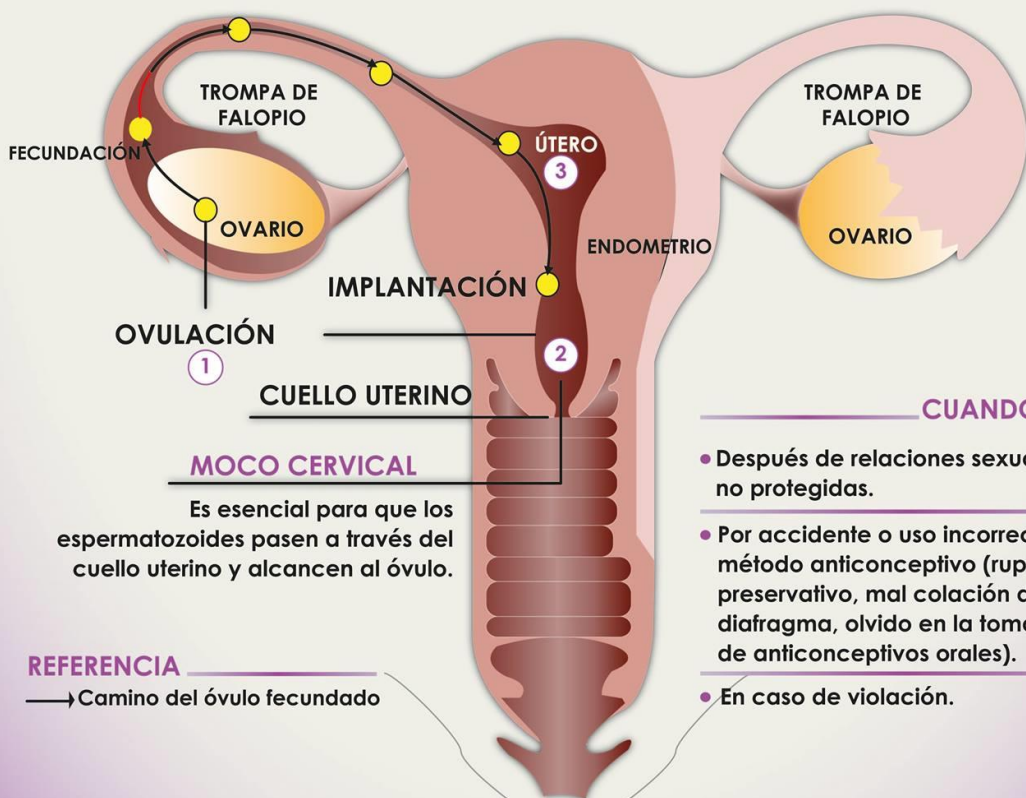
Cómo se usa?

Se debe ingerir dentro de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales. Su eficacia aumenta cuanto antes se la tome.

Dosis **LEVONORGESTREL 1,5mg**

LA ACCIÓN DE LA PÍLDORA

- 1 Impiden la ovulación al inhibir la acción de la hormona hipofisaria en el ovario.
- 2 Además, actúan sobre el moco cervical impidiendo el avance de los espermatozoides.
- 3 Dificultan la sobrevivencia de los espermatozoides en el útero.



CUANDO SE USA

- Después de relaciones sexuales no protegidas.
- Por accidente o uso incorrecto de un método anticonceptivo (ruptura del preservativo, mal colocación del diafragma, olvido en la toma de anticonceptivos orales).
- En caso de violación.

ANEXO 9 DÍPTICO

MITOS Y REALIDADES

1. Mito
La AOE es abortiva.

Realidad
La AOE no es abortiva, funciona de diversas maneras dependiendo en qué momento del ciclo menstrual se tome. Interfiere con la migración y función de los espermatozoides, la ovulación o la fertilización. No hay evidencia científica de que inhiba la implantación del óvulo fecundado al útero.

2. Mito
La AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Realidad
La AOE no protege a la mujer de las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH / SIDA.

3. Mito
Si la mujer utiliza AOE varias veces en un mes, su efectividad disminuye.

Realidad

4. Mito
Brindar información sobre AOE promueve o incentiva las relaciones sexuales entre universitarios.

Realidad
Diversos estudios han demostrado que los universitarios no son más propensos a tener relaciones sexuales luego que conocen AOE.

5. Mito
Las mujeres no piden información sobre AOE porque no la necesitan.

Realidad
Las mujeres no piden información sobre AOE porque no conocen de su existencia.

ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA



*No te confundas...
No es abortiva...*

Vista Externa



Qué es y cómo actúa?

Es un anticonceptivo oral de emergencia que impide el embarazo, luego de una relación sexual NO protegida.

Cómo se usa?

Se debe ingerir dentro de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales.

Su eficacia aumenta cuanto antes se la tome.

LA ACCIÓN DE LA PÍLDORA

- 1 Impiden la ovulación al inhibir la acción de la hormona hipofisaria en el ovario.
- 2 Además, actúan sobre el moco cervical impidiendo el avance de los espermatozoides.
- 3 Dificultan la sobrevivencia de los espermatozoides en el útero.



CUANDO SE USA

- Después de relaciones sexuales no protegidas.
- Por accidente o uso incorrecto de un método anticonceptivo (ruptura del preservativo, mal colocación del diafragma, olvido en la toma de anticonceptivos orales).
- En caso de violación.

REFERENCIA
→ Camino del óvulo fecundado

Vista Interna

ANEXO 10
BOCETO DE LA CUÑA RADIAL
SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

INTRODUCCIÓN

Estas en dudas sobre la acción del anticonceptivo oral de emergencia o AOE

No te confundas no es abortiva

A continuación te daremos la información sobre la acción del anticonceptivo.

INFORMACIÓN

- ¿Cómo funciona el anticonceptivo oral de emergencia o AOE?
- Que contiene 1.5 miligramos de levonorgestrel
- El sistema reproductor de la mujer consta de:
 - La Vagina
 - El Cuello cervical que secreta el moco cervical
 - El Útero
 - Los ovarios
 - El endometrio que recubre el útero
 - Y las trompas de Falopio
- Luego de la relación sexual millones de espermatozoides se dirigen al cuello del útero donde son capacitados
- Este proceso prepara los espermatozoides para que adquieran la capacidad de fecundar al ovulo y puede durar hasta 5 días
- Este periodo es el que permite actuar al anticonceptivo oral de emergencia
- Otros espermatozoides suben rápidamente hasta las tropas de Falopio pero estos no tienen la capacidad de fecundar al óvulo
- ¿Cómo funciona el anticonceptivo oral de emergencia o AOE?
- El anticonceptivo oral de emergencia AOE que contiene una dosis de 1.5 miligramos de levonorgestrel evita el embarazo por medio de dos mecanismos

Primer mecanismo

- Espesa el moco cervical que está en el cuello del útero lo que le impide el paso.
- Si no se usa el AOE
- Los espermatozoides pasan a través del útero y después de capacitarse suben hacia la trompas de Falopio para fecundar al ovulo
- Si se usa AOE el levonorgestrel espesa el moco cervical e impide que los espermatozoides pasen a través del cuello del útero y suban para fecundar el óvulo evitando al fecundación

Segundo mecanismo

- Inhibe o retrasa la ovulación o sea la salida del óvulo del ovario

- Si no se usa AOE cuando el ovulo sale del ovario se produce la ovulación en este proceso intervienen dos hormonas la hormona folículo estimulante FSH y la hormona luteinizante LH
- La FSH se encarga de estimular al folículo y la LH activa la ovulación entonces después que ovulo sale del ovario puede ser fecundado.
- Si se usa AOE se inhibe las hormonas FSH y LH impidiendo la maduración del folículo y la ovulación o salida del ovulo del ovario y por lo tanto la fecundación.
- Si la mujer toma AOE después de haber ocurrido la fecundación la AOE no afecta la implantación del huevo fecundado en el útero.
- Si la mujer toma AOE y está embarazada la AOE no afecta al embrión y no tiene efecto abortivo.

FINAL

No te confundas no es abortiva.

Si deseas más información visita nuestra página en Facebook AOE anticonceptivo oral de emergencia.

ANEXO 11



PÁGINA DE FACEBOOK



ANEXO 12 Juego

APRENDE JUGANDO

No te Confundas No es Abortiva

¡GANASTE!

Retrocede 4 casillas

1 No te confundas No es Abortiva

2 No te confundas No es Abortiva

3 ¿En que casos debe ser usado el AOE?

4 Avanza a la casilla 9

5 ¿Qué es el AOE?

6 Vuelve a lanzar los dados

7 Vuelve a lanzar los dados

8 ¿Brindar información sobre el anticonceptivo oral de emergencia promueve las relaciones sexuales entre jóvenes?

9

10

11 ¿Después de que tiempo terminado la relación sexual no protegida se puede utilizar el AOE?

12

13 ¿El AOE es abortivo?

14 No te confundas No es Abortiva

15

16 PELIGRO ¡Es abortiva!

17 No te confundas No es Abortiva

18

19

20

21 ¿El AOE puede ser usado como método regular?

22

23 No te confundas No es Abortiva

24

25 No te confundas No es Abortiva

26 No te confundas No es Abortiva

27 ¿Si la mujer utiliza AOE varias veces en un mes su efectividad disminuye?

28 Retrocede 3 casillas

29 ¿Se AOE previene la infección de transmisión sexual? ¿Cada cuánto debe ser usado?

30

31 Vuelve a lanzar los dados

32 No te confundas No es Abortiva

33 ¿El AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada?

34

35

36 ¿El AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA?

37

38

39 ¿El AOE siempre provoca la interrupción inmediata de los ovulados?

40

41 PELIGRO ¡Provoca Infertilidad!

42

43

44 ¿Mujeres y mujeres no piden información sobre el AOE porque no lo necesitan?

45

46

47 Retrocede 4 casillas

Punto de Partida

Elaborado por: La Autora

ANEXO 12.1
Instructivo del juego
DIVIERTE JUGANDO Y APRENDIENDO SOBRE EL AOE

Juego: “NO TE CONFUNDAS NO ES ABORTIVA”

Materiales:

- 1 Tablero “No te confundas NO es abortiva” (ver figura1)
- 1 ficha (figura 2) de diferente color por cada Jugador
- 2 dados (figura 3)
- Jugadores (de acuerdo a las necesidades)

Instrucciones

1. Los jugadores, tiran por orden en el sentido de alcanzar la meta.
2. Cada grupo de participantes tendrá una de foami en forma de AOE. (ver figura 2)
3. Cada grupo iniciara desde el punto de partida.
4. Si las fichas caen en las casillas con imagen indican que si las fichas caen en las casillas 1, 5, 8, 10, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 24, 25, 30, 34, 35, 37, 38, 40, 42, 43, 45, 46, el equipo tendrá que detenerse en esa casilla hasta el siguiente turno.
5. Si las fichas caen en una de las casillas “no te confundas no es abortiva”: 2, 14, 18, 23, 26, 32, la ficha del equipo tendrá que regresar a la casilla de partida.

6. Si las fichas caen en las siguientes casillas que contienen preguntas: 3, 6, 9, 11, 13, 21, 27, 29, 33, 36, 39, 44, el equipo tendrá que responder la interrogante indicada para mantenerse en la misma, caso contrario tendrá que regresar a la casilla a la que anteriormente estaba y esperar su próximo turno. (ver figura 4)
7. Si las fichas caen en las casillas especiales: 4, 7, 28, 31, 47, la ficha del equipo tendrá que retroceder si es el caso, avanzar o volver a lanzar según se menciona, sin embargo si la casilla menciona avanzar, para mantenerse en la casilla a la que se avanza tendrá que responder la interrogante, de lo contrario la ficha tendrá que quedarse en la casilla anterior.
8. Si las fichas caen en las casillas de peligro: 17, 41 el equipo debe retroceder a la casilla 6.
9. El jugador que llegue a la casilla ¡GANASTE! Recibirá su premio.

Duración:

El juego tiene una duración aproximada de 30 minutos y se reforzaran los conocimientos sobre el AOE.

ANEXO 12.2

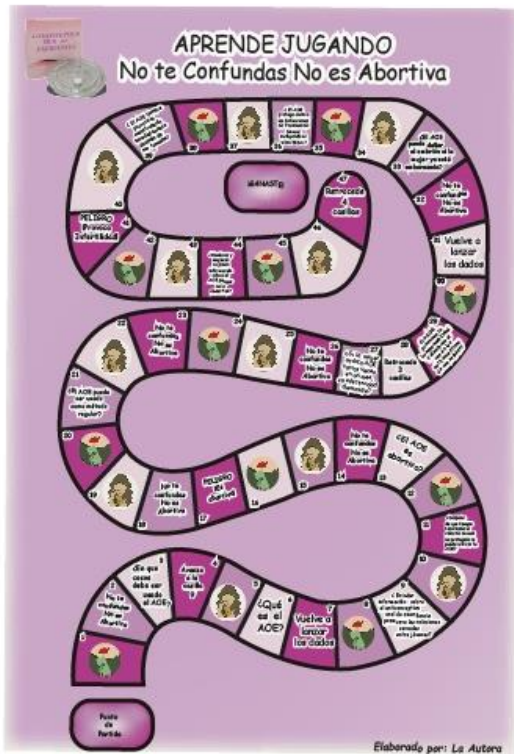


Figura 1



Figura 2

CASILLA	PREGUNTA	RESPUESTA
3	¿En qué casos debe ser usado el AOE?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando no se ha usado ningún método anticonceptivo • Cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo eficaz. • Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta, incluyendo casos en que: <ul style="list-style-type: none"> • El condón se ha roto, deslizado o se ha usado de manera incorrecta • La mujer ha olvidado tomar tres o más píldoras anticonceptivas orales combinadas consecutivas.
6	¿Qué es el AOE?	Método anticonceptivo de emergencia que pueden utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado.
9	¿Brindar información sobre el AOE promueve las relaciones sexuales entre jóvenes?	Diversos estudios han demostrado que los universitarios no son más propensos a tener relaciones sexuales luego que conocen AOE.
11	¿Después de que tiempo terminada la relación sexual no protegida se puede utilizar la AOE?	Pueden utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado.
13	¿El AOE es abortivo?	La AOE no es abortiva, funciona de diversas maneras dependiendo en qué momento del ciclo menstrual se tome. Interfiere con la migración y función de los espermatozoides, la ovulación o la fertilización. No hay evidencia científica de que inhiba la implantación del óvulo fecundado al útero.
21	¿El AOE puede ser usado como método regular?	No porque su nombre lo dice debe ser utilizado en caso de emergencia, para ellos existen otros métodos anticonceptivos como inyectables o pastillas de uso diario, etc.
27	¿Si la mujer utiliza AOE varias veces en un mes, su efectividad disminuye?	La efectividad de la AOE no disminuye por su uso frecuente. Una vez que se usó AOE, lo indicado es iniciar un método anticonceptivo de uso regular. Estos métodos son más efectivos que la AOE y producen menos efectos secundarios. AOE debe reservarse para situaciones de emergencia.
29	¿La AOE promueve la irresponsabilidad y disminuye el uso de los anticonceptivos de uso regular?	Varios estudios recientes, compararon grupos de mujeres que tenían fácil acceso a la AOE, con otros grupos que tuvieron que acudir a una persona profesional en medicina para obtenerla. Se demostró que las mujeres que tenían la AOE en la casa no la usaron de forma incorrecta, ni más frecuentemente que las que tenían que acudir al centro médico. Se demostró además, que las mujeres con fácil acceso a la AOE la usaron más temprano que las que no la tenían a mano, aumentando por lo tanto la eficacia para las que las tomaron antes.
33	¿El AOE puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada?	No hay evidencia científica de contraindicación médica absoluta o relativa para la mujer si ya estaba embarazada o para el producto de la concepción.
36	¿El AOE protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA?	La AOE no protege a la mujer de las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH / SIDA.

Figura 4

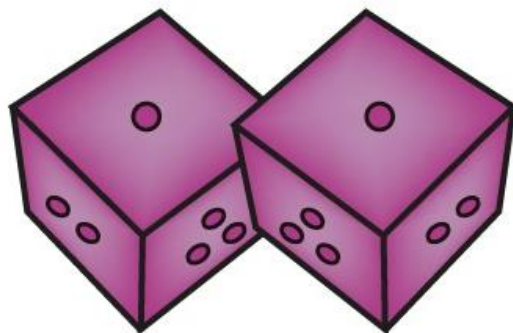


Figura 3

ANEXO 13
PAUTA DE EVALUACIÓN. CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA MATERIAL DE AUDIO

Nombre del experto:.....

Ocupación:.....

Institución:.....

De mi consideración:

Como estudiante de la Escuela de Educación para la Salud, Facultad Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, pretendo realizar los materiales educativos para la propuesta comunicacional.

Por tal razón como uno de los pasos es la elaboración de materiales educativos para la propuesta comunicacional, se ve la necesidad de someterlo a la validación de contenido de los materiales educativos. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el trabajo de la Educación para la Salud en temáticas de diseño de materiales educativos e informativos sobre el Anticonceptivo oral de emergencia solicito de la manera más comedida valide los materiales según su criterio.

La consolidación general de sus opiniones permitirá hacer el análisis y llegar a la elaboración de un instrumento que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que se brinde a la presente. Anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Erika Leonor Noriega Ortega

Estudiante de Promoción y Cuidados de la Salud.

Adjunto la pauta de evaluación.

En una escala de 1 a 5 califique de acuerdo al grado de cumplimiento.
5 corresponde a cumplimiento total y 1 indique incumplimiento del criterio específico:

CRITERIOS ESPECÍFICOS	1	2	3	4	5
1. Se oye adecuadamente
2. El lenguaje es comprensible
3. Contiene variedad de recursos, tales como música, voz, etc.
4. Se refiere a un solo tema
5. Los aspectos secundarios (música de fondo, efectos de sonido) no distraen la atención del mensaje principal
6. Los mensajes son reforzados por otros materiales
7. Los mensajes se presentan en forma objetiva
8. Proporciona elementos que invitan a la participación del público.
TOTALES PARCIALES
TOTAL

Decisión: Usar el material tal como está (35-40 puntos)
 Necesita cambios (21-34 puntos)
 Rechazado (menos de 20 puntos)³⁴

Comentarios:.....

ANEXO 14
PAUTA DE EVALUACIÓN. CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA MATERIAL
ESCRITO AFICHE, DÍPTICO

Nombre del experto:.....

Ocupación:.....

Institución:.....

De mi consideración:

Como estudiante de la Escuela de Educación para la Salud, Facultad Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, pretendo realizar los materiales educativos para la propuesta comunicacional.

Por tal razón como uno de los pasos es la elaboración de materiales educativos para la propuesta comunicacional, se ve la necesidad de someterlo a la validación de contenido de los materiales educativos. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el trabajo de la Educación para la Salud en temáticas de diseño de materiales educativos e informativos sobre el Anticonceptivo oral de emergencia solicito de la manera más comedida valide los materiales según su criterio.

La consolidación general de sus opiniones permitirá hacer el análisis y llegar a la elaboración de un instrumento que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que se brinde a la presente. Anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Erika Leonor Noriega Ortega

Estudiante de Promoción y Cuidados de la Salud.

Adjunto la pauta de evaluación.

En una escala de 1 a 5 califique de acuerdo al grado de cumplimiento.
5 corresponde a cumplimiento total y 1 indique incumplimiento del criterio específico:

CRITERIOS ESPECÍFICOS	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico en forma completa.
2. El contenido del mensaje es fácilmente comprensible.
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito.
4. El tamaño de la letra facilita la lectura.
5. Hay elementos de síntesis del mensaje o contenido.
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, tales como subrayados, narraciones de letras con otros colores, etc.
7. La ortografía, gramática, puntuación y redacción son apropiadas.
8. No está recargado de información escrita.
9. Usa lenguaje comprensible para el público.
TOTALES PARCIALES
TOTAL

Decisión: Usar el material tal como está (40-45 puntos)
 Necesita cambios (24-39 puntos)
 Rechazado (menos de 20 puntos)³⁴

Comentarios:.....

ANEXO 15

PAUTA DE EVALUACIÓN. CRITERIOS ESPECÍFICOS PARA MATERIAL

Nombre del experto:.....

Ocupación:.....

Institución:.....

De mi consideración:

Como estudiante de la Escuela de Educación para la Salud, Facultad Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, pretendo realizar los materiales educativos para la propuesta comunicacional.

Por tal razón como uno de los pasos es la elaboración de materiales educativos para la propuesta comunicacional, se ve la necesidad de someterlo a la validación de contenido de los materiales educativos. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el trabajo de la Educación para la Salud en temáticas de diseño de materiales educativos e informativos sobre el Anticonceptivo oral de emergencia solicito de la manera más comedida valide los materiales según su criterio.

La consolidación general de sus opiniones permitirá hacer el análisis y llegar a la elaboración de un instrumento que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que se brinde a la presente. Anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,

Erika Leonor Noriega Ortega

Estudiante de Promoción y Cuidados de la Salud.

Adjunto la pauta de evaluación.

Indique con una X si el material cumple los siguientes parámetros.

CRITERIOS ESPECÍFICOS	Satisface totalmente	Satisface con observaciones	No satisface
1. El juego cumple el objetivo planteado.
2. Las preguntas planteadas tienen una estructura clara.
3. El juego no está recargado de información.
4. Considera que los temas abordados en el juego son importantes.
5. El juego se adapta necesidades educativas de la propuesta de comunicación.
6. Las ilustraciones aclaran o complementa lo escrito.
7. La ortografía, gramática, puntuación y redacción son apropiadas.
8. El diseño del juego es llamativo.
TOTALES PARCIALES
TOTAL

ANEXO 16

FOTOGRAFÍAS



Aplicación de encuestas





Aplicación de encuestas

