



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**PLAN DE CONTINGENCIA**

**SEDE – ZAMORA**  
**CARRERA ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

**“ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR  
EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DE LA  
PARROQUIA ZAMORA, EN EL AÑO 2014.”**

Tesis previa a la obtención del título  
de Licenciada en Enfermería.

**AUTORA:**

*Diana Lucía González Torres*

**DIRECTORA:**

*Lic. Diana Vanessa Villamaqua Conza*

*Loja - Ecuador*

*2015*

## AUTORIZACIÓN

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

**DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA.**

### CERTIFICO:

Que la presente tesis titulado. **“ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DE LA PARROQUIA ZAMORA, EN EL AÑO 2014.”**, desarrollada por la señorita **Diana Lucía González Torres**, ha sido elaborado bajo mi dirección, y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 23 de Marzo del 2015

Atentamente



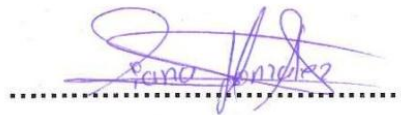
Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## AUTORÍA

Yo, **DIANA LUCÍA GONZÁLEZ TORRES**, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de titulación tesis en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.



**Diana Lucia González Torres**

**C.I.1900592955**

**Fecha:** Zamora 23 de Marzo 2015

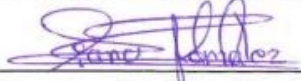
**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR  
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y  
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, **DIANA LUCÍA GONZÁLEZ TORRES**, declaro ser autor de la tesis titulada **“ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZO PRECO Z EN ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DE LA PARROQUIA ZAMORA, EN EL AÑO 2014.”**, elaborado por **DIANA LUCÍA GONZÁLEZ TORRES** como requisito a optar al grado de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 24 días del mes de marzo de Dos Mil Quince, firma la autora.



**Diana Lucía González Torres**

**C.I. 1900592955**

**Dirección:** Hernesto Fares y Hernán Orellana Cdla. La Pradera (Zamora)

**Telf. 608-142**

**Cel.: 0980483463**

**Email:** dianaluciagonzalez@hotmail.com

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**DIRECTORA DE TESIS:** Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

**TRIBUNAL DE GRADO:**

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

Presidenta

Lic. Aura Guillermina Angamarca Morocho Mg. Sc

Vocal

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera

Vocal

## **DEDICATORIA**

Dedico con profundo amor a Dios por ser el inspirador para cada uno de mis pasos en mí convivir diario.

A mi abuelita Zoila Torres que esta el cielo la cual fue la mayor inspiración que he tenido y aunque no estés físicamente yo siempre te tengo presente en mi vida y sé que me estas cuidando desde donde estés.

Con profundo amor a mi madre Beatriz Torres que asido una guía en el sendero de cada uno de mis actos que realizó hoy, mañana y siempre.

A mis hermanos Patricio, Byron, Tania, que han apoyado en mi vida y en mi carrera y a todos mis familiares que de una y otra manera me han apoyado y sobre todo a esa persona que siempre estuvo conmigo en las buenas y las malas te agradezco de todo corazón por todo el apoyo que recibí de ti.

A mis maestros que me han guiado por el camino del conocimiento y del saber.

**Diana Lucia González Torres**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento sincero a la Universidad Nacional de Loja, el área de la Salud Humana, a la Carrera de Enfermería que me brindo el espacio donde me forme como profesional.

De manera especial mi agradecimiento a la Directora de Tesis Lic. Diana Villamagua, quien dedico su valioso tiempo para guiarme hasta el cumplimiento de la presente tesis.

A los adolescentes de la parroquia de Zamora por la colaboración brindada para realizar el proyecto y desarrollo de la presente tesis hasta su culminación.

**Diana Lucia González Torres**

## **1. TÍTULO**

**“ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZO  
PRECOZ EN ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DE LA PARROQUIA  
ZAMORA, EN EL AÑO 2014”**

## 2. RESUMEN

La anticoncepción de emergencia (AE) son píldoras que se administra dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección para impedir un embarazo no deseado. El presente trabajo de titulación denominado "Anticoncepción de emergencia para evitar embarazo precoz en adolescentes de 14 - 19 años de la parroquia Zamora, en el año 2014", es de tipo descriptivo cuyo propósito fue realizar un estudio sobre el índice de la utilización de la anticoncepción de emergencia para evitar embarazo precoz. Para su ejecución se aplicó 300 encuestas con preguntas cerradas a los adolescentes, los mismos se tabularon y analizaron seguidamente se realizaron tablas con su respectiva interpretación y análisis. Finalmente se realizó la discusión de resultados para implementar la propuesta de intervención sobre temas acerca de la sexualidad, embarazo precoz, píldora anticonceptiva de emergencia y planificación familiar con la finalidad de contribuir y aportar con conocimientos acerca del uso correcto de la píldora de emergencia (PAE) para evitar embarazos no deseados en los adolescentes. Así mismo en la presente investigación se pudo concluir que existe consumo inadecuado de la PAE por los adolescentes de la Parroquia de Zamora.

**Palabras claves:** Adolescencia, Anticoncepción de emergencia, embarazo precoz.



## 2.1 SUMMARY

Emergency contraception pills are administered within 72 hours after unprotected intercourse to prevent an unwanted pregnancy.

This titling work called "Emergency contraception to prevent early pregnancy in adolescents 14 to 19 years of Zamora parish, in 2014," is descriptive, whose purpose was to conduct a study on the rate of utilization emergency contraception to prevent early pregnancy.

To execute 300 surveys were applied to adolescents, they are then tabulated and analyzed tables with their respective interpretation and analysis were performed.

Finally, the discussion of results was made to implement the proposed intervention training on emergency contraceptive sexuality and family planning in order to contribute and provide knowledgeable about the proper use of emergency contraception to prevent unwanted teenage pregnancies parish of Zamora.

Likewise, this research raises conclusions and recommendations to get the main knowledge of this contraceptive method that is not regularly used to provide scientifically based information to avoid problems in the future for lack of knowledge.

**Keywords:** teen Emergency contraception, early pregnancy.

### 3. INTRODUCCIÓN

La sexualidad es fundamental en el ser humano se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas y relaciones amorosas. Los cambios biológicos, hormonales y psicológicos que enfrentan los adolescentes provocan deseo de sentir placer físico a través del propio cuerpo y de otros, especialmente de quien le gusta (Promoción de la Salud Sexual OPS/ OMS).

En la adolescencia la vida sexual empieza a edades tempranas 14 a 19 años como resultado de la liberación sexual, lo que con lleva a efectos negativos como es embarazo precoz y sus efectos a largo plazo, como interrumpir sus estudios limitando de esta manera su desarrollo personal y social en el futuro. También pueden llegar a perder su autonomía, al tener que buscar ayuda de los padres o de otras personas.

Como resultado de esta liberación sexual algunos jóvenes utilizan métodos anticonceptivos entre ellos encontramos los temporales que se clasifican en hormonales de barrera, químicos y naturales. Dentro de los hormonales se encuentran la anticoncepción de emergencia (AE) o también conocida como píldora del día después en sus siglas (PAE), la administración es vía oral se puede administrar hasta las 72 horas después de la relación con riesgo de embarazo no deseado cuando el método utilizado ha fallado o ha habido una violación, falla del método anticonceptivo habitual o ruptura del preservativo masculino y femenino, olvido de la pastilla anticonceptiva de uso regular y en relaciones sexuales no planificadas con la finalidad de prevenir un embarazo, el (PAE) se trata

de hormonas femeninas a altas dosis que al ser administradas de manera correcta, reducen las probabilidades de que exista un embarazo.

La misma que está aprobada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por las agencias reguladoras de medicamentos.

En este sentido el Ministerio de Salud Pública ha creado programas para trabajar con adolescentes como las Estrategia Nacional Intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo en adolescentes (ENIPLA) el mismo que se encarga de la promoción y prevención de embarazos precoz en los adolescentes y promueve los métodos anticonceptivos y la entrega gratuita de la PAE en todos los Centros de Salud del Ecuador, pero también la pueden adquirir en las farmacias las mismas que la venden a los adolescentes, sin recetas médicas y sin la información adecuada. Hoy en día la mayoría de los adolescentes la utilizan AE como un método anticonceptivo regular, vale recalcar que es útil solo en casos de emergencia y solo se debe usar de 1-2 veces al año, debido a que tiene una alta carga hormonal lo que produce efectos adversos como alteración de la menstruación, cefalea, sensibilidad mamaria, náuseas y vomito.

El presente trabajo de titulación tiene como propósito realizar un estudio sobre el índice de la utilización de la anticoncepción de emergencia para evitar embarazo precoz en los adolescentes de 14-19 años de parroquia Zamora, en el año 2014.

### **Objetivo general**

Realizar un estudio sobre el índice de la utilización de la anticoncepción

de emergencia para evitar embarazo precoz en los adolescentes de 14-19 años de parroquia Zamora, en el año 2014.

### **Objetivos específicos**

Identificar las características socio demográficas que influyen en los adolescentes de la parroquia de Zamora.

Identificar los factores que influyen en el consumo inadecuado de la anticoncepción de emergencia en los adolescentes de la parroquia de Zamora.

Determinar los efectos colaterales que usted conoce por el uso excesivo de la anticoncepción de emergencia en los adolescentes de la parroquia de Zamora.

Implementar un plan de acción sobre la correcta utilización de la anticoncepción de emergencias en los adolescentes de la parroquia de Zamora.

En vista de esta problemática en el presente estudio se realizó una encuesta que proporcionó la suficiente información de los conocimientos que las adolescentes tienen acerca de la (PAE), posteriormente se aplicó un guía educativa sobre la correcta utilización de la anticoncepción de emergencia dirigido a los adolescentes de la parroquia de Zamora ya que mediante esta guía podremos mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas se dictaron charlas educativas y también la entrega trípticos y hojas volantes a todas las farmacias de la parroquia con el fin de prevenir y evitar embarazos no deseados, abortos y muertes maternas.

La temática permitió la aplicación y desarrollo de lo planificado, para el

Efecto se utilizaron herramientas como, diapositivas, hojas volantes, trípticos y una guía educativa también se tuvo la colaboración de un profesional del hospital Julius Doepfner de Zamora para despejar cualquier inquietud o duda de los mismos luego de la capacitación se realizó un sondeo para medir el efecto que produjo en la capacitación el mismo que tuvo buena acogida ya que los jóvenes adquirieron los conocimientos necesarios sobre la píldora anticonceptiva de emergencia.

## 4. REVISIÓN DE LITERATURA

### 4.1 Adolescencia

#### 4.1.1 Definiciones

La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 años hasta los 19 años, incluyendo cambios biológicos psicológicos y sociales. La adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. (UNICEF 2011.)



Grafico N° 1: Adolescencia

Fuente: <http://crecereseldilema.blogspot.com>

#### 4.1.2 Pubertad

La palabra pubertad se deriva de la pubertas latina que significa edad de la madures, y normalmente se considera que tiene su inicio con la menstruación en las niñas, y la aparición del vello púbico en los niños. De todos es sabio que la pubertad se asocia con la maduración sexual. Sin embargo este estadio se acompaña de cambios no solo en el sistema reproductivo y en las características sexuales secundarias del individuo,

sino en el funcionamiento del sistema cardiovascular, musculo esquelético, respiratorio, motivo por el cual se debe considerar que la pubertad es un acontecimiento importante en la vida física del cuerpo. (John C, Coleman, Leo B. Hendry 2003)

#### **4.1.3 Características**

La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación general mente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social (UNICEF 2011.)

**Biológicamente:** Es de periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

**Físicamente:** Crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos pueden dar apariencia algo torpe. Supone el inicio de la pubertad para la mayoría.

**Cognitivamente:** Pensamientos lógicos y tendencias a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Capacidad para acumular

grandes conocimientos y aplicar nuevos conceptos. Mayor interés para aprender.

**Psicológicamente:** Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos  
tendencia a ser desorganizados. (Desarrollo integral del adolescente  
2005)

#### **4.1.4 Maduración Sexual**

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo manifiesto de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículo estimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos (Pelayo 1998)

##### **4.1.4.1 Cambios el sexo femenino**

El primer signo de desarrollo puberal es la aparición del botón mamario (telarquia). La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo, y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo: la areola se hace más oscura y más grande, y sobresale del tejido circundante, se adquiere la forma definitiva, Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas. (Vega A. Costa M 2006).



## Estadios de TANNER



**Gráfico 2:** Desarrollo sexual femenino: Estadios de TANNER

**Fuente:** protocolo de atención integral a adolescentes

El crecimiento del vello púbico (*pubarquia*); bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo.

El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de venus, y alcanza la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y el vello corporal aparecen más tarde. (De la Vega A. Costa M 2006).

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de

folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen, para cubrir el introito.

La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y, luego, de 10–11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el PH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación (conocida con el nombre de menarquia o menarca). Se desarrollan las glándulas de bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia (aparece el bacilo de doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último, en las mujeres que nacen con himen, éste se engrosa y su diámetro alcanza 1 cm. La primera menstruación menarquia se presenta 1 a 2 años después de la telarquia, generalmente entre los grados iii y iv del desarrollo mamario, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquia es la culminación de una serie de procesos fisiológicos y anatómicos en la pubertad; Presencia de suficiente masa corporal (típicamente 17 % de grasa corporal PMID 3117838). Desinhibición de la GnRH (generador de pulsos en el núcleo arcuato del hipotálamo). Secreción de estrógeno por el ovario en respuesta de hormonas pituitarias. Sobre un intervalo de cerca de 2 a 3 años, los estrógenos estimulan el crecimiento del útero (tanto como la altura, desarrollo de mamas, expansión de la pelvis, e

incremento regional de tejido adiposo). Los estrógenos estimulan el crecimiento y vascularización del endometrio (interior del útero).

Las fluctuaciones de los niveles hormonales pueden resultar en cambios en la adecuación del suministro sanguíneo a partes del endometrio.

La necrosis de algún tejido endometrial por esas hormonas o por fluctuaciones de sangre lidera el desprendimiento de tejido del endometrio por hemorragias saliendo por la vagina (De la Vega A. Costa M 2006)

#### **4.1.4.2 Cambios en el sexo masculino**

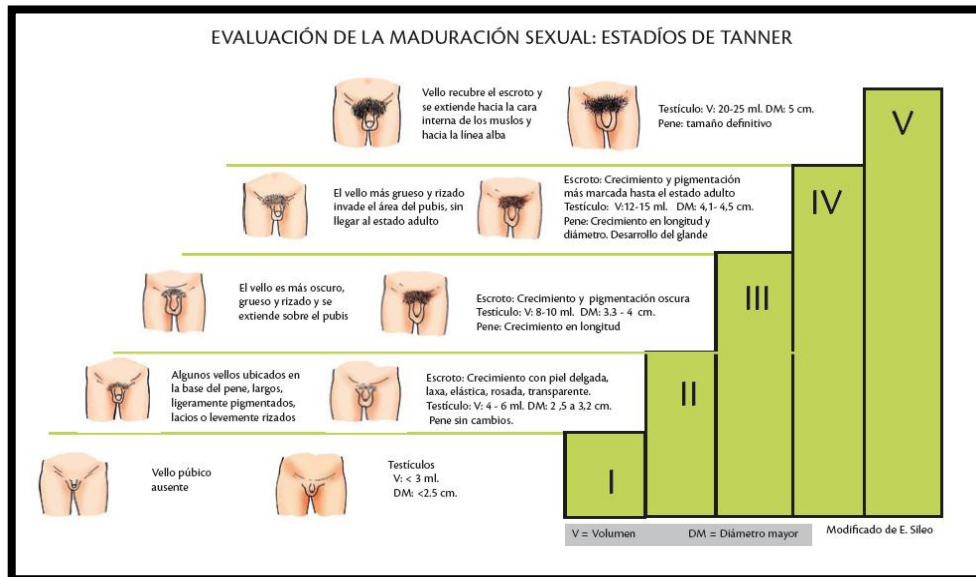
El primer signo puberal es el aumento del tamaño testicular a una edad promedio de 11,6 años. Se considera puberal un tamaño testicular igual o mayor de 2,5 cm de diámetro mayor, lo que corresponde a 4 ml.

El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata

Coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable, externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.

La espermatogénesis (es decir, la producción de espermatozoides) se detecta histológicamente entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación o espermarquia es entre los 12 y los 16 años. El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumentan de tamaño. Las erecciones son más frecuentes y aparecen las emisiones nocturnas.

## Estadios de TANNER



**Gráfico 3:** Desarrollo sexual masculino: Estadios de TANNER

**Fuente:** protocolo de atención integral a adolescentes

El vello sexual aparece y se propaga hasta el pubis (pubiano), donde se aprecia más grueso y rizado. Puede comenzar a aparecer el vello axilar y, en ocasiones, en el labio superior (bigote). El vello en los brazos y en las piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 14 años. Aumenta la actividad apocrina (es decir, de la secreción de las glándulas suprarrenales), con la aparición de humedad y olor axilar, igual que el acné, típico de esta etapa de la vida. El desarrollo del vello facial ocurre en etapas tardías, habitualmente después de los cambios en la voz. (Parent A-S, Teilmann G Jul 2003)

### 4.1.5 Crecimiento y Desarrollo

Desde el punto de vista práctico, los cambios habituales del crecimiento tienen tres grandes características: Se realizan en forma secuencial, es decir, unas características aparecen antes de que aparezcan otras, como es el caso del crecimiento de los senos antes de la aparición de la

menstruación (o regla o periodo), el vello púbico antes que el axilar, los miembros inferiores crecen primero que el tronco, los testículos se incrementan antes que el pene, etc.

El tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento es considerablemente variable entre las edades y los sexos.

Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su origen étnico, su constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente sociocultural. Basado en ello, la evaluación de la maduración sexual suele ser más valiosa desde el punto de vista clínico que la edad cronológica, que es la correlación que por lo general preocupa a los padres y al mismo adolescente.

#### **4.1.6 Altura: el estirón de la adolescencia**

Crece es una característica destacada de la pubertad, el brote o estirón de la pubertad es una de las características fundamentales de la adolescencia. Tiene una duración de 3 a 4 años, con un promedio de 24 a 36 meses. Está caracterizado por un rápido crecimiento del esqueleto, llamado punto de velocidad máxima (pvm), que se manifiesta por un aumento rápido de la talla o crecimiento lineal, de aproximadamente 8 cm en la mujer y de unos 10 cm en el varón. Es seguida por una desaceleración o enlentecimiento progresivo del crecimiento lineal, hasta que se detiene por la fusión de las epífisis de los huesos largos, como consecuencia de los cambios hormonales (Dina Krauskopf.2007) Actualmente se considera que el incremento en la velocidad de

crecimiento es el primer signo de inicio de la pubertad en las niñas, aunque es más fácil de visualizar dicho cambio en el botón mamario. El crecimiento corporal no es homogéneo, por lo general se aprecia un gradiente distal: proximal, es decir, los pies y las manos crecen antes que las piernas y los antebrazos, y éstos lo hacen antes que los muslos y los brazos. La cadera crece antes que los hombros y el tronco, el cual se acompaña de una epífisis vertebral transitoria. Todos los órganos participan en el estirón del crecimiento, a excepción de la cabeza, el timo, el tejido linfático y la grasa subcutánea. El inicio del estirón es variable en edad, por lo que los padres o el adolescente pueden manifestar preocupación por una supuesta precocidad o retardo en el crecimiento. Las necesidades nutricionales se hacen más intensas, hay disimetría fisiológica que causa cierta "torpeza" motora, aumenta el metabolismo del calcio en el período de crecimiento rápido. (Protocolo integral a adolescentes del MSP 2009)

#### **4.1.7 Cambios físicos**

Los cambios biológicos y orgánicos durante la adolescencia marcan de modo casi definitivo el dimorfismo sexual. Estos cambios dependen en gran medida del tipo constitucional, factores genéticos y otros más circunstanciales como la nutrición o la presencia o no de determinados desbalances hormonales que no necesariamente tienen que ser patológicos. En ocasiones los adolescentes se preguntan el porqué de la diferencia en el desarrollo y la aparición de los caracteres sexuales entre unos y otros, y la respuesta puede encontrarse en cualquiera de los elementos señalados anteriormente. No obstante hay características que

deben aparecer en una edad determinada, independientemente de las variables, por lo que se recomienda que ante cualquier inquietud se consulten a los especialistas en la temática.(María Mardomingo1994, Ángel Aguirre 1994)

#### **4.1.7.1      Peso**

En las mujeres, durante la pubertad temprana, la ganancia de peso continúa siendo de 2 kg por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento. En los varones, el peso coincide con la talla, es decir, de 100 a 200 gramos por año. El aumento del peso puberal viene a representar el 50 por ciento del peso ideal del individuo adulto.

#### **4.1.7.2      Grasa corporal**

La grasa corporal total aumenta en la pubertad temprana para ambos sexos. Más adelante, las niñas depositan grasa de manera más rápida y más extensa que en los varones, con predominio en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo. En condiciones no patológicas, en ningún momento de la pubertad se espera que las niñas pierdan grasa, mientras que los varones en el crecimiento rápido, pierden grasa en los miembros y el tronco. La mujer y el varón prepuberales tienen igual proporción entre masa magra (tejido muscular, huesos y vísceras) y tejido adiposo. En el varón, el aumento de la masa magra es paralelo al incremento de la talla y del estirón puberal en músculos y huesos, los cuales coinciden con el punto de velocidad máxima (PVM) de crecimiento. Por el contrario, en las niñas se continúa acumulando el tejido adiposo en

las extremidades y en el tronco.

Este crecimiento divergente da como resultado que los varones tengan hasta un 45 por ciento de su peso corporal en músculos y que las mujeres hasta un 30 por ciento de su peso corporal en grasa. Al final de la pubertad, los varones son más pesados que las mujeres.

El dimorfismo es muy importante para considerar el sobrepeso en el adolescente, ya que se debe determinar si es a expensas de tejido graso o de tejido magro.

Los hombros y el tórax son más anchos que las caderas en el varón y a la inversa en las mujeres y, en relación con el tronco, las piernas son más largas en el varón. (Protocolo integral a adolescentes del MSP 2009)

#### **4.1.7.3 Cabeza**

La cabeza aumenta muy poco en tamaño, pero la cara se diferencia tomando aspecto de adulto, sobre todo por el reforzamiento mandibular, muy evidente en el varón y por los cambios en la nariz. Bajo las influencias de los andrógenos se establece también una diferencia en la parte anterior del cartílago tiroideos y las cuerdas vocales, que tienen el triple de longitud en los niños que en las niñas. (Krauskopf. D.2007)

#### **4.1.7.4 Crecimiento muscular**

El crecimiento muscular es un hecho sobresaliente, especialmente mientras dura el estirón de la estatura, con predominio en el varón, sobre todo por la acción de los andrógenos, que también influyen en la adquisición de la fuerza muscular. Por supuesto, el tamaño, la fuerza y la habilidad pueden no ser diferentes en un varón y una mujer, en función de la actividad física que desarrollen. El corazón y los pulmones también



participan en el estirón del adolescente, más marcadamente en los varones, en quienes aumenta la presión arterial, así como la capacidad sistólica. (Protocolo integral a adolescentes del MSP 2009, Dina Krauskopf.2007)

#### **4.1.8 Educación sexual en la adolescencia**

Sexualidad y adolescencia: según Eggleston Elizabeth, “Hablar de sexualidad es hablar del ser humano integral en su totalidad. No podemos encajonar la sexualidad como algo estático y predecible, sino como un todo que envuelve la vida del hombre, que evoluciona a lo largo de la historia. La sexualidad nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos e ira moldeándose al ritmo de muestras experiencias de vida. La sexualidad es un término dinámico es vivida y entendida de modos diversos en lo largo y ancho de la geografía mundial atendiendo a las diferentes culturas. Es hablar del ser biológico, psicológico y social, por lo tanto la sexualidad nos remite al ser humano sexual que piensa y convive con otros seres humanos. La sexualidad debe ser asumida con satisfacción madurez y responsabilidad y de ninguna manera debe ser fuente de displacer temores y frustraciones o experiencias negativas El afán de ser adultos y el deseo de experimentar la capacidad reproductiva, conduce al adolescente a incursionar con descuido en el mundo de la nueva sexualidad, trayendo consecuencias negativas como el embarazo en la adolescencia, el aborto muertes materna y las enfermedades de transmisión sexual. (Eggleston 1999)

## 4.2 Embarazo Precoz

### 4.2.1 Concepto



**Gráfico: 4** adolescentes embarazada.  
**Fuente:** <http://www.paraguay.com>

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicia la pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El embarazo es el periodo de tiempo que transcurre desde la fecundación hasta que se produce el nacimiento, y dura alrededor de nueve meses.

En este tiempo, el futuro bebé se desarrolla y crece: durante los dos primeros meses del embarazo, lo llamamos embrión; es muy pequeño y sus órganos se están formando poco a poco. A partir del tercer mes, recibe el nombre de feto, y su cuerpo empezará a madurar y crecer hasta el momento del nacimiento.

### 4.2.2 Causas

Falta de Orientación.

Se debe a la desinformación producida por medios de comunicación.

La irresponsabilidad.

Descuido

No utilizar métodos anticonceptivos.

Una violación.

La falta de comunicación con sus padres.

No utilizar adecuadamente los métodos anticonceptivos

#### **4.2.3 Consecuencias**

Un embarazo a temprana edad puede tener diferentes consecuencias como en la parte:

**Físicas:** Causa anemia, partos complicados, aborto o expulsión del feto antes de completar su crecimiento y en los casos extremos, pérdida de la vida.

**Psicológicas:** Frustración y depresión, producidas por la limitación de no poder seguir una vida normal, acorde con la edad; sentimiento de culpa y autoestima baja.

**Sociales:** Problemas familiares, deserción escolar, dificultad para conseguir empleo, y matrimonio precoz.

#### **4.2.4 Cambios Fisiológicos en el embarazo**

**Cambios en el útero:** Albergar al feto, la placenta y la bolsa de líquido amniótico, convertirse en un potente órgano que se contrae y que escapas de generar la fuerza necesaria para lograr la expulsión del niño/a en el momento del parto, el crecimiento del útero se debe a la estimulación hormonal (estrógenos y progesterona), y a la distensión mecánica al adaptarse al crecimiento progresivo del feto, la placenta y bolsa de líquido amniótico.

Pesa en condiciones normales aproximadamente 100 gramos y tiene una capacidad de 10 ml; a los 9 meses puede llegar a pesar 1.000 gramos.

**Aparato Digestivo:** Aumento o disminución del apetito náuseas vómito

Acidez gástrica, constipación, etc.

**Aparato respiratorio** Debido al aumento del tamaño del útero y la ocupación por él de parte del tórax, van a incrementarse el número de respiraciones por minuto, e incluso puede percibirse una dificultad respiratoria más o menos acusada

**Cambios sanguíneos:** En la sangre también se producen cambios; el más importante es que va a existir una anemia fisiológica del embarazo que puede causar síncope y mareos

**Órganos de los sentidos:** Rechazo o apetencia aumentada por otros, intolerancia a olores como perfumes, tabaco, comidas.

**Mamas:** Aumento de tamaño, presencia de calostro.

**Aparato urinario:** Micciones más frecuentes.

**Estado general:** Sueño, cansancio, modificaciones del carácter

Son propios del embarazo.

#### 4.2.5 Fisiología del desarrollo del feto

**Primer mes:**



**Gráfico: 5** Imagen del primer mes de embarazo  
**Fuente:** <http://embarazo10.com>

Final del primer mes de embarazo se empiezan a dibujar las piernas y los brazos del embrión y el cordón umbilical se empieza a formar. La cabeza es la extremidad más abultada y se adivina ya lo que en el futuro será la médula espinal

### **Segundo y tercer mes**

En el segundo mes de embarazo se forman los ojos del embrión y empiezan a crecer los brazos y las piernas. Los órganos internos y el cerebro del futuro bebé se van desarrollando

En el tercer mes de embarazo el embrión pasa a denominarse feto. Esta etapa es conocida como periodo fetal, ya que el feto empieza a tener forma humana

### **Cuarto y Quinto mes**

La bolsa de líquido amniótico mantiene al feto protegido de los golpes y le permite moverse con libertad, girar la cabeza y estirarse. Ya se han formado las cejas y la nariz, y el pelo de la cabeza se hace más grueso.



**Gráfico: 6** Imagen de feto de cuarto mes

**Fuente:** <http://www.conmishijos.com>.

En el quinto mes de embarazo, el feto pesa ya más que la placenta. Es el momento en el que sus reflejos se ponen en funcionamiento. Por eso, además de dar patadas y agarrar a menudo, empieza a chuparse el dedo.

## Sexto y séptimo mes



**Gráfico:** 7 imagen del séptimo mes  
**Fuente:** <http://www.sanayhermosa.com>

En el séptimo mes de embarazo, los centros óseos del feto se empiezan a endurecer. La piel ya deja de ser transparente para adoptar un tono opaco. También deja de estar arrugada por los efectos de la capa de grasa que se forma debajo de la epidermis.

## Octavo y noveno mes



**Gráfico:** 8 Imagen de un feto de noveno mes  
**Fuente:** <http://embarazoem.blogspot.com>

En el octavo mes de embarazo, el lanugo desaparece de la cara del feto. Su piel se vuelve rosácea y suave y tiene unas extremidades regordetas. Por lo general, antes de que termine el mes, el futuro bebé suele colocarse con la cabeza hacia abajo.

En el noveno mes de embarazo el feto es capaz de distinguir a través de sombras los reflejos de luz que provienen del exterior y nota un resplandor cuando la luz del sol da en el vientre de su madre.

Los pulmones están completamente formados para la vida exterior, envía señales hormonales de aviso, la placenta ya no le alimenta ni le oxigena bien y se prepara para el parto. (Bruce 2009).

### **4.3 Anticoncepción de Emergencia**

#### **4.3.1 Concepto**

La píldora del día después se toma para impedir un embarazo no deseado después de haber mantenido una relación sexual sin protección.

La PAE tiene la capacidad para que la mujer pueda elegir o espaciar y limitar el número de embarazos es uno de sus derechos reproductivos que implica circunstancias sociales y económicas que benefician directamente su salud y bienestar (Ana A, Mario P. 2010).



**Gráfico:** 9 Imagen de la píldora anticonceptiva de emergencia  
**Fuente:** <http://prosaludchile.blogspot.com.html>

#### **4.3.2 Indicaciones**

Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, Uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo: o ruptura, filtración, deslizamiento

o retención del condón masculino o femenino.

Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.

Relaciones en el período fértil

Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas

En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.

Ha olvidado o retrasado más de una semana en recibir su inyección de uso regular (OMS 2012)

### **4.3.3 Contraindicaciones**

Embarazo conocido.

Migraña severa.

La PAE es segura para todas las mujeres, incluso en los casos en que no pueden utilizar métodos hormonales en forma continua.

### **4.3.4 Ventajas del uso de la PAE**

Puede suministrarse en cualquier momento que la mujer o el hombre lo solicite siempre que no existan contraindicaciones.

Es un método muy seguro y eficaz si lo usa dentro del tiempo determinado

No produce cambios en su vida sexual

La puede adquirir en cualquier unidad de salud del MSP y gratis

También la puede adquirir en las farmacias sin receta médica

NO ES ABORTIVA. No interfiere en la implantación o en la evolución de un embarazo ya implantado. Es una manera óptima de evitar un embarazo en caso de violencia sexual. (Villanueva E, Pichardo 2007/protocolo de planificación familiar MSP)



#### **4.3.5 Desventajas del uso de la PAE**

No te protege de enfermedades de transmisión sexual como VIH y sida

No es un método de uso regular solo se debe usar en casos de emergencia.

No se debe tomar más de 2 veces al año.

#### **4.3.6 Forma de uso**

**Existen dos presentaciones de anticoncepción oral de emergencia**

**1 sola pastilla** de 1,5 mg de levonorgestrel (Lng), luego de la relación sexual sin protección dentro de las 72 horas posteriores.

**2 pastillas.** Se debe tomar 1 pastilla de 0,75 mg de levonorgestrel (Lng) lo más pronto posible después de la relación sexual sin protección y la siguiente pastilla a las 12 horas de la primera toma. (Norma y protocolo de planificación familiar 2010 / Villanueva Egan, Pichardo Cuevas M 2007)

#### **4.3.7 Mecanismo de acción**

Proporcionan evidencia sólida directa de que las PAE impiden o retardan la ovulación, si se toman antes de la ovulación, la PAE inhiben el pico pre-ovulatorio de la hormona luteinizante (LH), impidiendo el desarrollo y la maduración folicular. Hay que considerar en el mecanismo de acción el de la (PAE pueden inhibir o retrasar la ovulación. De acuerdo al momento en que se tomen en relación con el ciclo menstrual también pueden inhibir la fecundación al afectar el transporte tubárico del óvulo o después de ocurrida la fecundación, puede interferir con la implantación uterina del óvulo fecundado al producir alteraciones en la estructura del endometrio lo que lo convierte en un lugar inadecuado para la nidación (J. Botero A.2008)

#### **4.3.8 Efectos adversos**

##### **Nausea y vomito**

Si presenta en las dos horas siguientes a la administración hormonal, se debe repetir la dosis.

Cefalea

Vértigo

Cambios hormonales como alteración de la ovulación

Cambios en el patrón del sangrado

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

Sensibilidad mamaria.

#### **4.3.9 Efectividad**

Cuanto más rápido se use la PAE su efecto para prevenir un embarazo será mayor. Si la toma en las 24 horas después de la relación sexual de riesgo tiene una efectividad de 95% y en las 48 horas después de la relación sexual le cubre 85% y si se alarga a las 72 horas le cubre con 66,3% y pasado las 72 horas con una efectividad de 65%.

#### **4.3.10 Nombre comercial:**

Glanique, Escapel.

Tace, Microgynon.

#### **4.3.11 Seguridad de la anticoncepción de emergencia**

Casi todas las mujeres pueden usar al menos un tipo de anticoncepción de emergencia. No se ha encontrado una relación entre el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia. Los expertos del área de ginecología concuerdan en que no existe ninguna situación en que los

riesgos superen los beneficios de poder prevenir un embarazo después de una relación sexual.

Se puede usar píldoras anticonceptivas con seguridad incluso si el médico ha recomendado no usar la píldora anticonceptiva (por lo general esto se debe a que existe riesgo de presentar un accidente vascular encefálico, ataque cardíaco, coagulopatía, y otros). Los expertos concuerdan que usar estrógenos y progestina las hormonas presentes en estas píldoras en casos de emergencia no conlleva a los mismos riesgos que tomar anticonceptivos diariamente. Las píldoras anticonceptivas de emergencia no tienen efectos secundarios a largo plazo si se usa solo en casos de emergencia.

La única contraindicación es en casos de embarazos. No existen riesgos de seguridad asociados al uso de píldoras anticonceptivas de emergencia más de una vez. La anticoncepción de emergencia además previene el embarazo de manera eficaz cada vez que se usa después de tener relaciones sexuales (Contemporary Obstetrics 2001/ Briones L 2008)

#### **4.3.12 La anticoncepción de emergencia previene las consecuencias del embarazo no deseado en los adolescentes**

Los embarazos no deseados y precoz son aquellos que ocurren en un momento poco desfavorable puede ser producto de una violación lo que puede ser devastadora para la salud integral de la adolescente muchas de las mismas no tienen los recursos económicos o el suficiente desarrollo físico y emocional para asumir la responsabilidad de ser madres. Otras pueden tener problemas de la salud física o mental que son causados o agravados por el embarazo. Otro factor de riesgo es que

las adolescentes deciden practicarse un aborto en condiciones de riesgo o llegar al extremo de quitarse la vida.

#### **4.3.13 La anticoncepción de emergencia y su relación con el aborto**

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no son abortivas ya que:

El embarazo no comienza en la implantación.

No es abortiva porque no tiene un efecto anti-implantarío.

La anticoncepción de emergencia no es un producto abortivo sino anticonceptivo, pues impide o dificulta la anidación (del embrión humano en el útero materno), etapa que según la Organización Mundial de la salud (OMS) constituye el verdadero momento de inicio de la vida humana. Se considera que una mujer está embarazada cuando un ovocito fecundado se implanta en el recubrimiento de su útero y solo entonces puede desarrollarse como un feto. (Jonathan S. Berek 2008)

#### **4.3.14 Anticoncepción de emergencia y la lactancia**

Tomar píldoras anticonceptivas de emergencia una vez probablemente no afecta ni la cantidad de la leche materna. A pesar de que algunas hormonas pueden pasar a través de la leche materna, es probable que el niño no experimente ningún efecto adverso. Si la madre está amamantando de manera regular probablemente no necesite usar píldoras anticonceptivas de emergencia si ha tenido relaciones sexuales en una situación de que en otra manera podría ponerla en riesgo de embarazo. Esto se debe a que en los primeros 6 meses luego de tener al bebe, es poco probable que una mujer ovule (es decir, que los ovarios liberen un ovulo que pueda ser fecundado y producir un embarazo).

Si está alimentando a su hijo exclusivamente con leche materna y no ha

tenido su periodo menstrual desde el parto No se debe confiar de esta posibilidad si no desea embarazarse incluso si está amantando, podría estar en riesgo de embarazo si además el niño se alimentando de fórmulas infantiles u otro tipo de alimentos.

#### **4.4 Composición de la píldora de emergencia**

##### **4.4.1 La progesterona o levonorgestrel**

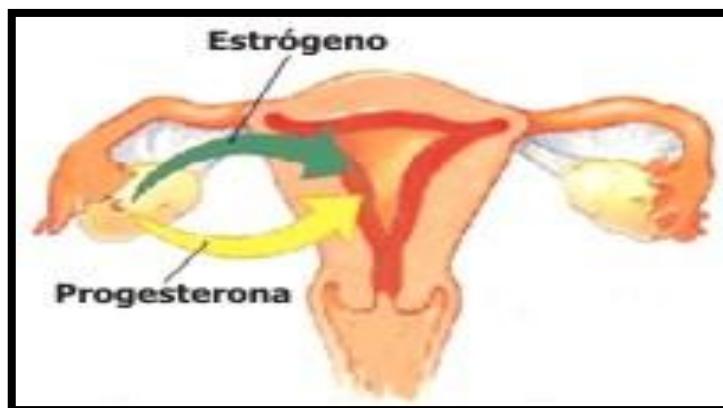
La progesterona pertenece a una clase de hormonas llamadas progestágenos, y es el principal progestágeno humano de origen natural. Su fuente principal es el ovario (cuerpo lúteo) y la placenta, la progesterona también puede sintetizarse en las glándulas adrenales y en el hígado. La progesterona es una de las hormonas sexuales que se desarrollan en la pubertad y en la adolescencia en el sexo femenino, actúa principalmente durante la segunda parte del ciclo menstrual, parando los cambios endometriales que inducen los estrógenos y estimulando los cambios madurativos, preparando así al endometrio para la implantación del embrión. Estos efectos también ocurren en las mamas. La progesterona también se encarga de engrosar y mantener sujeto al endometrio en el útero: al bajar sus niveles, el endometrio se cae, produciendo la menstruación. Es la hormona responsable del desarrollo de caracteres sexuales secundarios en una mujer, y sirve para mantener el embarazo.

##### **4.4.2 Qué son las hormonas y cómo funcionan**

Las hormonas son los mensajeros químicos de nuestro cuerpo. Viajan a Través del flujo sanguíneo para provocar ciertas actividades o cambios en el cuerpo. Las hormonas funcionan al vincularse con áreas especializadas

de las células conocidas como lugares receptores. Es ahí donde inician una cadena de eventos en células u órganos específicos. Por ejemplo, la progesterona inicia un efecto tranquilizante en el cerebro, reduciendo la ansiedad.

#### 4.4.3 Qué es lo que hace la progesterona



**Gráfico:** 10 Imagen la función de la progesterona  
**Fuente:** <http://www.cuidadodelasalud.com/>

Durante los años reproductivos, la progesterona prepara a la matriz (o útero) para el embarazo. Cada mes, los niveles de progesterona se elevan después de la ovulación. A menos de que usted se embarace, los niveles de progesterona bajan al final del ciclo e inician un. Período menstrual mensual.

La progesterona también juega un papel importante para equilibrar los efectos del estrógeno y otras hormonas. Si usted tiene demasiado estrógeno pero progesterona insuficiente, puede presentarse un desequilibrio en su cuerpo.

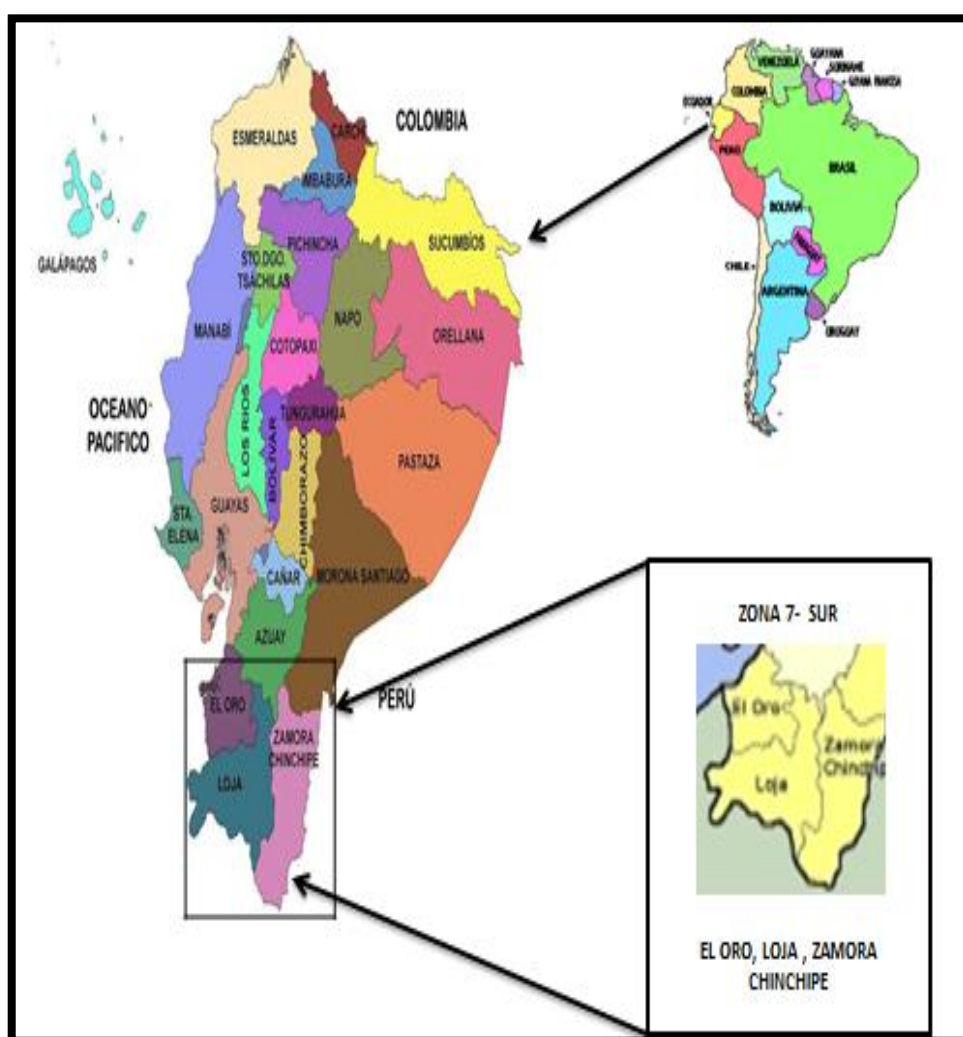
Durante los años reproductivos, este desequilibrio puede ocasionar molestias premenstruales como retención de agua, sensibilidad en los senos, migrañas o cambios de humor (Lorena Briones, Anticoncepción de emergencia2008 /Contemporary Obstetrics 2001/ Lorena Briones 2008.

## 5. MATERIALES Y MÉTODOS

### 5.1 Localización del Área de Estudio

El en el área de estudio del presente trabajo es la región Sur del ecuador, actualmente denominada Zona 7 de desarrollo, conformada por la provincia de El Oro, Loja, Zamora Chinchipe compuesta por 39 cantones y 191 parroquias rurales. Tiene una extensión aproximadamente de 27 440,98Km, correspondiente al 11% del territorio ecuatoriano (SENPLADES, 2011; SENPLADES 2014)

Mapa de América del Sur y Ecuador y Zona 7



**Gráfico:** 11 Imagen de la zona 7

**Fuente:** Ubicación política de la Región Sur del Ecuador

La zona 7 limita al norte con la provincia del Guayas y Morona Santiago; al sur y este con la República del Perú; y al oeste con el Océano Pacífico (MALDONADO, 2002)

### **5.1.1 Parroquia de Zamora**

El presente estudio se desarrolló en la parroquia de Zamora que pertenece al cantón Zamora de la provincia de Zamora Chinchipe y cuenta con un número de habitantes 10.975 en la parroquia de está ubicada en la región sur de la Amazonia y pertenece a la zona 7.

La parroquia fue creada el 13 de noviembre de 1911 y sus límites al norte con la parroquia del limón y al sur Cordillera de los Andes y al este con el río Jamboé oeste con la quebrada del Genairo cuenta con 15 barrios. Así mismo se encuentran importantes centros educativos e instituciones públicas y privadas, además cuenta con un catedral varios parques incluido el parque lineal ubicado en las faldas del río Zamora y Bombuscáro.

#### **Situación geográfica.**

**Clima;** Templado, Subtropical Húmedo.

**Altitud;** A 950 metros sobre el nivel del mar.

**Temperatura;** 18 a 22 grados

**Extensión;** 1872 Km<sup>2</sup>

**Aérea;** 56207.88 Has

**Pluviosidad;** 2000.mm

**Ríos;** Zamora, Bombuscáro y Jamboé

**Grupos étnicos;** Mestizos-colonos y nativos del lugar.



## Mapa de la Parroquia de Zamora

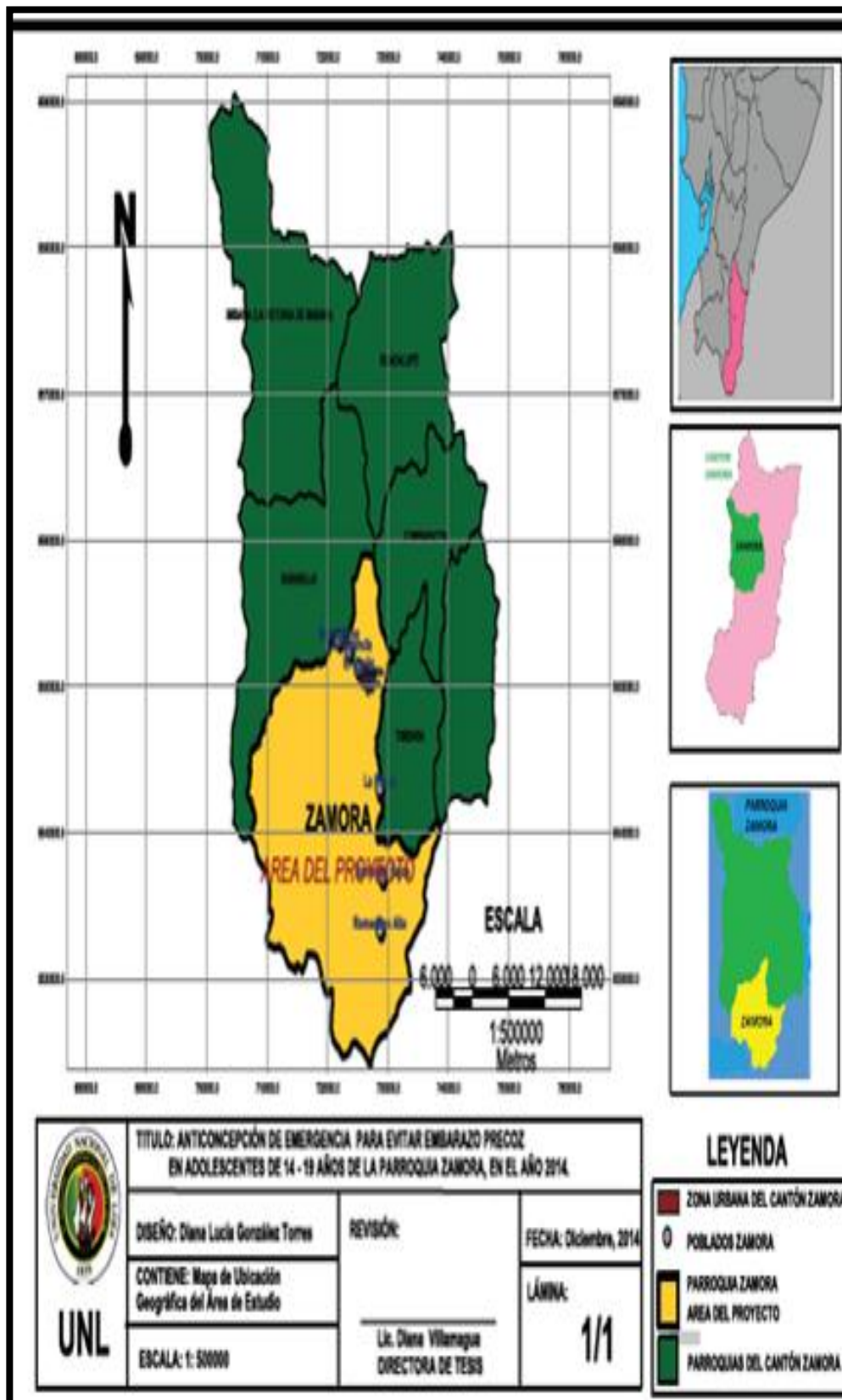


Gráfico 12: Parroquia de Zamora  
Fuente: Segundo Daniel Gualán Medina

## 5.2 Diseño de la Investigación

Para el cumplimiento del presente estudio se utilizó los siguientes métodos investigativos.

**Aplicada;** Ya que se utilizaron métodos que fueron aplicados en el momento que se realizó las encuestas, entrevistas y capacitación a los adolescentes y entrega de material didáctico a los mismos y a las farmacias.

**Descriptivo;** Sirvió para analizar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre la anticoncepción de emergencia; efectos adversos tiempo de administración, indicaciones y complicaciones.

**Explorativa;** Ya que antes no se han realizado trabajos de esta naturaleza en la parroquia de Zamora es por ello que los análisis para el desarrollo y la recopilación de datos se efectuó a través de encuestas las mismas que fueron aplicadas a toda la muestra tomada.

**Bibliográfico;** Porque se la aplicó durante el desarrollo del marco teórico ya que se recurrió a fuentes bibliográficas como libros, Internet, revistas, periódicos.

**Estadístico;** Se la aplicó de manera especial en la presentación y tabulación de resultados para cual se elaboraron gráficos estadísticos en los cuales se indicaron los resultados obtenidos a través del instrumento de recolección de datos.

### **5.3 Técnicas, Instrumentos y materiales**

#### **5.3.1 Objetivo 1:**

Para cumplir con el primer objetivo, se planteó la realización de una encuesta que contiene preguntas cerradas y de opción múltiple (Anexo n°1), con las que se obtuvo información real y concreta, permitió identificar las características socio demográficos en los adolescentes de la parroquia de Zamora.

Luego se realizó la tabulación con ayuda de programas informáticos (Excel, power point), los cuales se expresaron en tablas y gráficos con su respectiva interpretación y análisis la misma que sirvió para desarrollar las debidas conclusiones y recomendaciones. Utilizándose material acordes a la necesidad así como los diferentes equipos y paquetes informativos requeridos.

#### **5.3.2 Objetivo 2**

Se identificó los factores que influyen en el consumo inadecuado de la anticoncepción de emergencia en los adolescentes de la parroquia de Zamora. Mediante la aplicación de una encuesta, la misma que contiene preguntas cerradas y de opción múltiple (Anexo n°1), con las que obtuvo la información real y concreta. El material empleado fue hojas de papel boom, esferos, tableros, archivador, cámara.

#### **5.3.3 objetivo 3**

Para determinar los efectos que causan el uso excesivo de la anticoncepción de emergencia en los adolescentes, se aplicó una encuesta la misma que contiene preguntas cerradas y de opción múltiple (Anexo n°1), en la cual se identificó el desconocimiento sobre el

composición de la PAE y los efectos adversos, que produce a corto plazo y a largo plazo por el consumo inadecuado de la píldora. Y con el apoyo del médico del hospital Julius Doepfner de Zamora, que colaboro con la difusión a las adolescentes sobre efectos secundarios y colaterales del consumo de la PAE en el cual se utilizaron materiales como: programas informáticos power point, y materiales de oficina.

#### **5.3.4 objetivo 4**

Para dar cumplimiento se realizó un plan de acción, donde se elaboró una guía educativa (Anexo n°3), que contribuye con la información necesaria para que los adolescentes utilicen de manera adecuada la PAE; también se dictó charlas sobre temáticas de sexualidad anticoncepción de emergencia y métodos de planificación familiar, se hizo la entrega de trípticos (Anexo n°4-5), y hojas volante (Anexo n°7), se brindó un pequeño refrigerio, y así ayudar a disminuir el uso inadecuado de la PAE y evitar embarazos precoz en las adolescentes de 14-19 años de parroquia de Zamora.

Dicho plan también fue orientado en procesos educativos compartiendo los conocimientos y aplicando pautas que contribuirán a solucionar el problema. En las instituciones educativas se entregó material educativo como: banner, guía, trípticos de planificación y de la píldora anticonceptiva (Anexo n°16), para que ayuden a la difusión del tema a los adolescentes. También se entregó en las farmacias de la parroquia; hojas volantes y banner (Anexo n°6), con información de la píldora de emergencia como: indicaciones, efectos adversos, mecanismo de acción, el tiempo de tomar la píldora para su eficacia y que no se debe tomar más

de 2 veces al año, y que es uso exclusivo de emergencia, para disminuir el consumo inadecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia. Durante la capacitación se utilizaron materiales informáticos (proyector, computadora, diapositivas) material de oficina (papel, lápiz, esferos), trípticos y banner, manual.

## 5.4 Población y Muestra

### 5.4.1 Población

Se contó con una población de 1.379 adolescentes pertenecientes de la parroquia de Zamora. Que participaron con su colaboración durante el desarrollo del presente estudio, para mejorar su condición de salud.

**N =1.379** adolescentes

### 5.4.2 Muestra

La muestra que se obtuvo fue de 300 adolescentes del sexo femenino, pertenecientes a la parroquia de Zamora definida en base a la población determinada por técnicas estadísticas, representando el colectivo poblacional.

### Fórmula utilizada en la muestra

#### NOMENCLATURA

<b>e=</b>	<b>Error de muestreo: 5%</b>	<b>=</b>	<b>0,05</b>	<b>Q=</b>	<b>Probabilidad de no ocurrencia</b>	<b>=</b>	<b>0,50</b>
<b>K=</b>	<b>Coficiente de corrección de error</b>	<b>=</b>	<b>2,00</b>	<b>S<sup>2</sup>=</b>	<b>Varianza</b>	<b>=</b>	<b>0,17</b>
<b>n=</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>	<b>=</b>	<b>?</b>	<b>Z=</b>	<b>Nivel de confiabilidad: 95%</b>	<b>=</b>	<b>1,96</b>
<b>N=</b>	<b>Población</b>	<b>=</b>	<b>1.379</b>	<b>1 =</b>	<b>Constante</b>	<b>=</b>	<b>1,00</b>

$$P = \text{Probabilidad de ocurrencia} = 0,50 \quad S = \text{Desviación estándar} = 180$$

**MUESTREO POR PROPORCIONES**

**PARA LA MUESTRA DE POBLACIÓN FINITA**

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

$$n = \text{Tamaño de la muestra} = ?$$

$$Z = \text{Nivel de confiabilidad: } 95\% = 1,96$$

$$P = \text{Probabilidad de ocurrencia} = 0,50$$

$$Q = \text{Probabilidad de no ocurrencia} = 0,50$$

$$N = \text{Población} = 1.379$$

$$e = \text{Error de muestreo: } 5\% = 0,05$$

$$n = \frac{3,8416 * 0,50 * 0,50 * 1.379}{0,0025}$$

$$n = \frac{1.324,39}{4,41}$$

$$n = 300,46 \leftrightarrow 300$$

## 6. RESULTADOS

### 6.1. Índice de la utilización de la anticoncepción de emergencia

Para el cumplimiento del objetivo general y poder realizar el índice de utilización de la PAE en los adolescente fue necesario realizar la siguiente formula, basado en el índice de Pearl; que es usado para comparar efectividad de métodos anticonceptivos.

<b>IP =</b>	$\frac{\text{Nº relativo de embarazos x 1.20}}{\text{Nº de meses de exposición.}}$
-------------	--

$$IP = \frac{10 \times 1.20}{12}$$

$$IP = 1\%$$

$$IP = 1\%$$

Durante el periodo de estudio que duro diez meses se obtuvieron que 173 adolescentes consumen la píldora anticonceptiva de emergencia y de las cuales 10jóvenes que quedaron embarazadas. Reemplazando estos datos con la formula antes mencionada se puede determinar el índice de consumo de la PAE es de 1%, en la parroquia de Zamora, conociendo que índice tiene un valor promedio que es de 0,16%; esto quiere decir que la efectividad de los anticonceptivos es baja, pero debemos considerar que la población en estudio se determinó el uso inadecuado de la PAE por falta de desconocimiento, por el expendio sin control de algunas farmacias y por desinterés de los adolescentes.

## 6.2. Características socio demográficas que influyen.

Tabla 1: Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 15 años	125	41,67
16-19 años	175	58,33
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas

Autora: Diana González

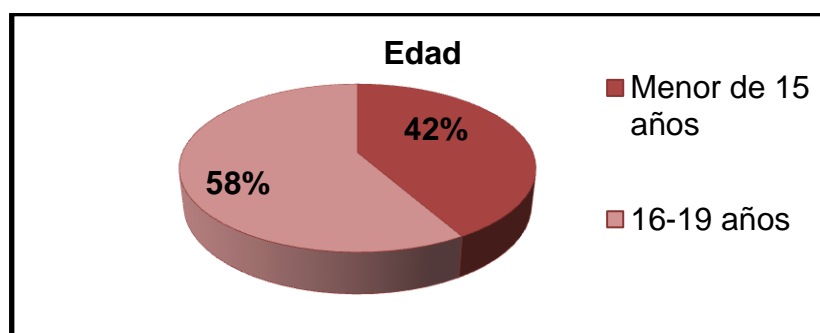


Figura 1

### Interpretación

En la tabla referente a la edad tenemos que el 41,67% son menores de 15 años, y el 58,33% se encuentran comprendidos entre las edades de 16 a 19 años

### Análisis

Según la clasificación de la OMS se considera que las edades comprendidas entre los 14 y 15 años se exteriorizan los primeros cambios hormonales, corporales y psicosociales lo que se denomina adolescencia media, pudiendo aparecer duda en su orientación sexual e identidad, de los 16 a 19 años se denomina juventud plena con estos ítems me permitió determinar la edad que los adolescentes empiezan a



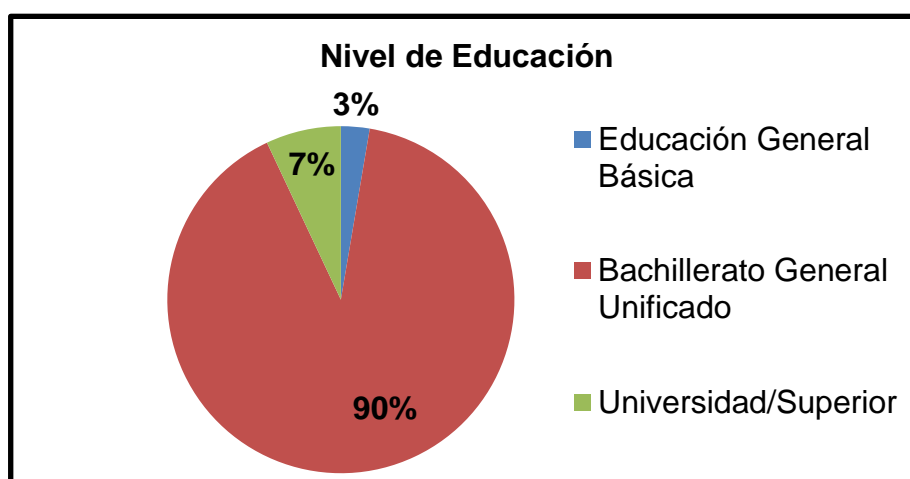
tener una vida sexual activa y corriendo el riesgo de ser padres a temprana edad por el inadecuado uso de la PAE.

**Tabla 2: Nivel de educación**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
<b>Educación General Básica</b>	8	2,67
<b>Bachillerato General Unificado</b>	271	90,33
<b>Universidad/Superior</b>	21	7,00
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas

Autora: Diana González



**Figura 2**

### **Interpretación**

En la tabla 2 que hace referencia al nivel de educación tenemos que el 2,67% están cursando la Educación General Básica, el 90,33% y el Bachillerato General Unificado y el 7,00% cursando el nivel universitario o Educación Profesional.

### **Análisis**

Según los datos presentes en la tabla las edades están entre 14 a 19 años correspondiente al año de bachillerato general unificado.

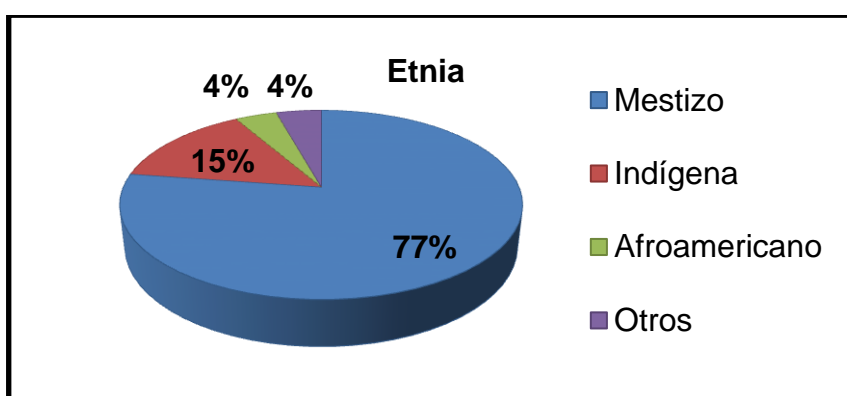
Basándonos en los datos según la secretaria Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCTYT), los adolescentes se encuentran en las edades correctas de acuerdo al año de educación que están cursando. Actualmente el nivel de educación es importante sabiendo que en la Parroquia de Zamora los jóvenes de las diferentes instituciones reciben información oportuna y adecuada sobre el uso correcto de los anticonceptivos de emergencia.

**Tabla 3: Etnia**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
<b>Mestizo</b>	232	77,00
<b>Indígena</b>	43	15,00
<b>Afroamericano</b>	12	4,00
<b>Otros</b>	13	4,00
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas

Autora: Diana González



**Figura 3**

### **Interpretación**

En la presente tabla nos indica que la etnia que prevalece es la mestiza con un porcentaje 77,00% seguido de los indígena con a 15,00% y afroamericanos con 4,00%, los otros con 4,00%.

## Análisis

La parroquia de Zamora ha sido colonizada por una variedad de etnias y según el censo 2010 la evolución de la población por auto definición, en la provincia de Zamora Chinchipe, predominan dos grupos etnos culturales los mestizos con el 80,32% y los indígenas (Saraguro, Shuar) con un 15,56% aceptable comparativamente con las respuestas de las encuestas estos datos nos ayudan a conocer que dentro del estudio no solamente no se trata de un solo grupo social, sí que no se consideran los demás grupos sociales de la parroquia.

**Tabla 4: Organización familiar**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Funcional	167	55,67
Disfuncional	133	44,33
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas

Autora: Diana González

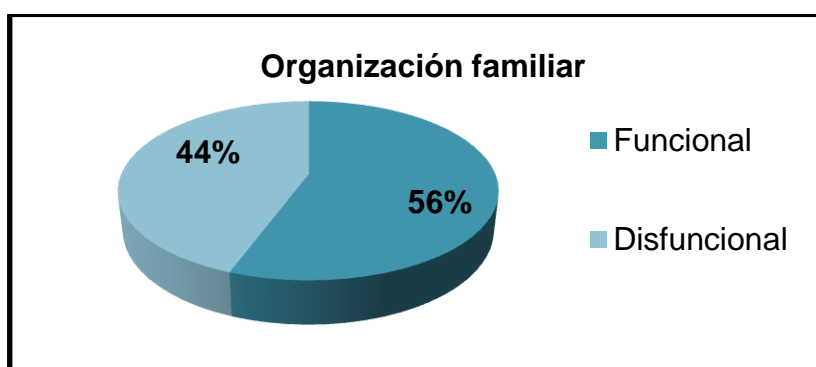


Figura 4

## Interpretación

Refiriéndonos a la tabla 4 sobre la organización familiar tenemos que el 55,67% son familias funcionales, mientras que el 44,33% pertenecen a familias disfuncionales.

## Análisis

De acuerdo a la organización familiar podemos determinar que las adolescentes que provienen de familias disfuncionales son más propensas a tener una vida sexual y actitudes no responsables debido a las series de problemas que presentan y la falta de confianza entre sus miembros de su familia. Mientras que los adolescentes que provienen de familias funcional no existen menor incidencia del uso de la PAE porque sus miembros han aprendido a cumplir con sus responsabilidades, a dar y recibir amor, hay respeto entre sus miembros se apoyan unos a otros, enfrentan los conflictos con una adecuada madures.

**Tabla 5: Residencia**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	279	93,00
Rural	21	7,00
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas

Autora: Diana González

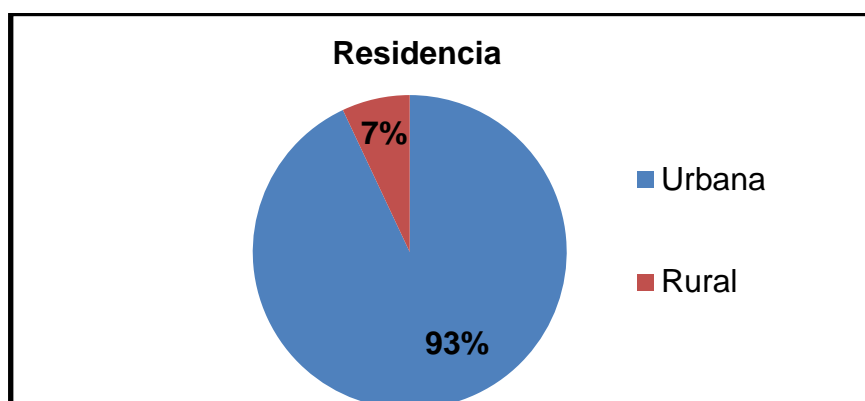


Figura 5

## Interpretación

Según la información de la tabla 5 con respecto a la residencia de los

adolescentes encuestados tenemos que el 93,00% se encuentran en el sector urbano, mientras que el 7,00% su residencia está en el sector rural.

### **Análisis**

Con respecto a la ubicación geográfica es importante conocer el lugar de la residencia que los jóvenes los mismos que provienen de la zona urbana debido a que los adolescentes tienen mayores accesibilidades de información a medios de comunicación como el internet, televisión y radio y otras entidades públicas como el Ministerio de Salud Pública. La misma que es la encargada de la promoción de la píldora anticonceptiva de emergencia para evitar embarazos precoces en los adolescentes de la parroquia de Zamora.

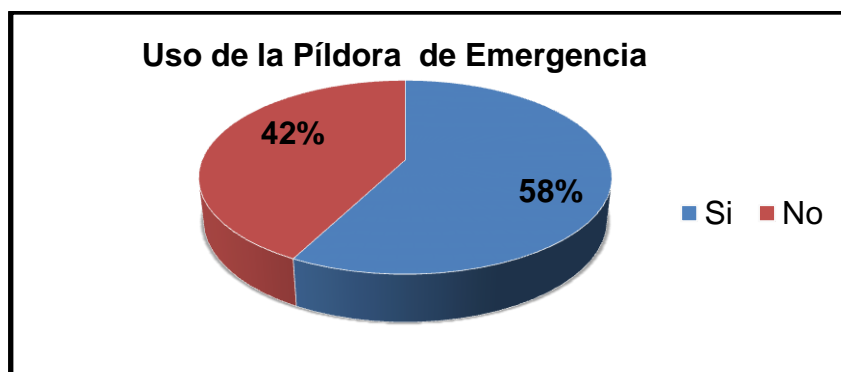
### **6.3. Factores que influyen en el consumo inadecuado de la anticoncepción de emergencia.**

**Tabla 6: Uso de la Píldora de Emergencia**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	173	57,67
No	127	42,33
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,00</b>

Fuente Encuestas

Autora: Diana González



**Figura 6**

## Interpretación

De acuerdo a la tabla 6 que hace referencia a si ha utilizado la píldora de emergencia el 57,67% si la ha utilizado la píldora y el 42,33% mencionan que no la ha utilizado.

## Análisis

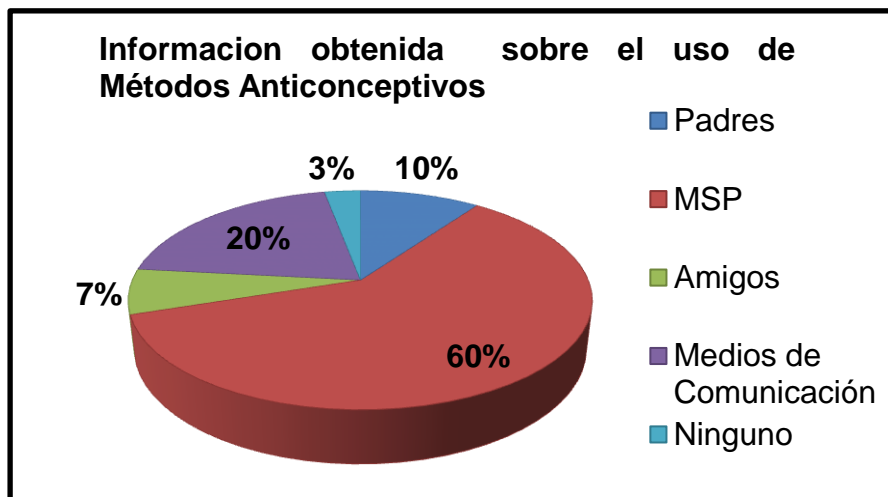
En el presente cuadro identificamos que la mayoría de adolescentes encuestados utilizan las píldoras anticonceptivas de emergencia como método anticonceptivo de uso regular, (puede tener efectos secundarios de corto plazo y de largo plazo como la irregularidad menstrual, que es uno de los signos que sobresale por el consumo inadecuado aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud, altera su ciclo hormonal debido a que posee una carga muy elevada de hormonas). Es indispensable dar a conocer que es un método que se usa en casos de emergencia siempre y cuando haya peligro de embarazo está indicado en de falla de anticoncepción regular, ruptura de preservativo o descuido.

**Tabla 7: Información obtenida sobre el uso de los métodos anticonceptivos.**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Padres	30	10,00
MSP	180	60,00
Amigos	20	6,67
Medios de comunicación	61	20,33
Ninguno	9	3,00
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas

Autora: Diana González



**Figura 7**

### **Interpretación**

Con respecto a la valoración presentada en el tabla 7 sobre la información que han recibido sobre el uso de los métodos anticonceptivos tenemos que el 60,00% de los encuestados la obtuvo a través del ministerio de salud pública (MSP), el 20,33% la recibió a través de medios de comunicación, el 10% sus padres le hablaron del tema, el 6.67% se enteró por medio de amigos y un 3,00% no ha recibido ninguna información sobre el uso de métodos anticonceptivos.

### **Análisis**

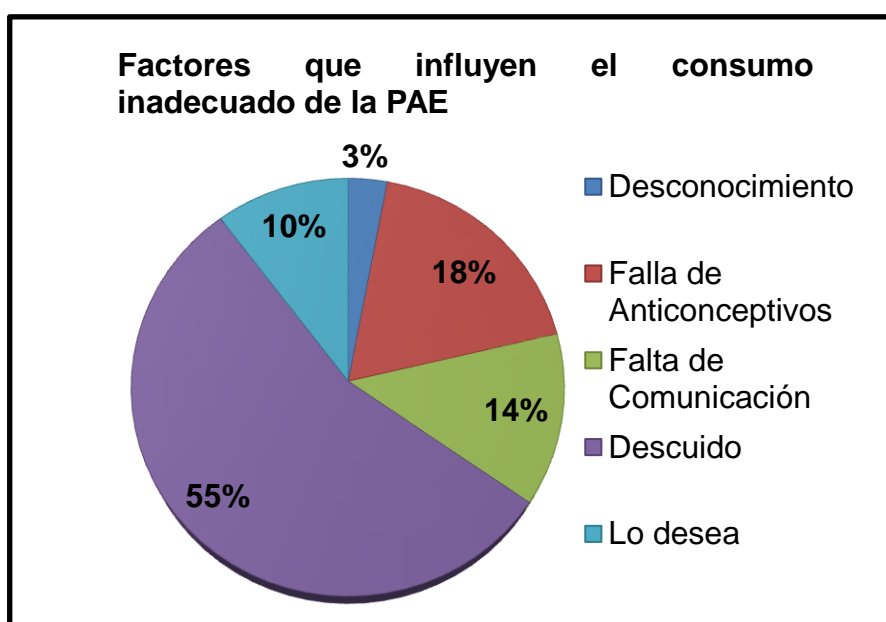
Según el Ministerio de Salud Pública en conjunto con las Instituciones Educativas han implementado programas de información sexual y anticoncepción y el buen uso de los métodos anticonceptivos más seguros que los adolescentes.

Concientizando en el uso adecuado de la PAE para evitar embarazos no deseados o adquirir enfermedades de transmisión sexual. Entre los medios donde se difunde sobre la PAE encontramos los medios de prensa, hojas volantes, radio, televisión etc.

**Tabla 8: Factores que influyen para el consumo inadecuado de la PAE**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
<b>Desconocimiento</b>	9	3,00
<b>Falla de anticonceptivos</b>	55	18,33
<b>Falta de comunicación</b>	40	13,33
<b>Descuido</b>	165	55,00
<b>Lo desea</b>	31	10,33
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas  
 Autora: Diana González



**Figura 8**

**Interpretación**

Los factores que influyen para que se presenten embarazos en los adolescentes el 55% manifiestan que es por descuido, el 18,33%



menciona que falla de anticonceptivos, el 13,33% dice que por falta de comunicación, el 10,33% es porque ellas/os lo desean y el 3% Manifiesta que es por desconocimiento.

### **Análisis**

Según datos obtenidos se analiza que existe múltiples factores para que se presenten embarazo precoz tenemos: falla de anticonceptivos debido a que los jóvenes no usan de forma correcta los métodos anticonceptivos o desconocen la utilización de la píldora anticonceptiva de emergencia, otros es la falta de comunicación de los jóvenes con sus padres debido al temor, vergüenza y otros pero existe un factor principal que es el descuido el mismo que es una forma de comportamiento en la cual una persona se niega a atender sus propias necesidades como dispone la Constitución de la República del Ecuador, garantiza el derecho a la salud en nuestro País. Por lo que el estado promueve y protege la salud de todas las personas, incluido la salud sexual y reproductiva especialmente de jóvenes debido a estos factores se presentan múltiples problemas sociales en el futuro de los adolescentes como es el embarazo precoz.

**Tabla 9: Información adecuada sobre la anticoncepción de emergencia o píldora del día después.**

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	197	65,67
<b>No</b>	103	34,33
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuestas  
**Autora:** Diana González

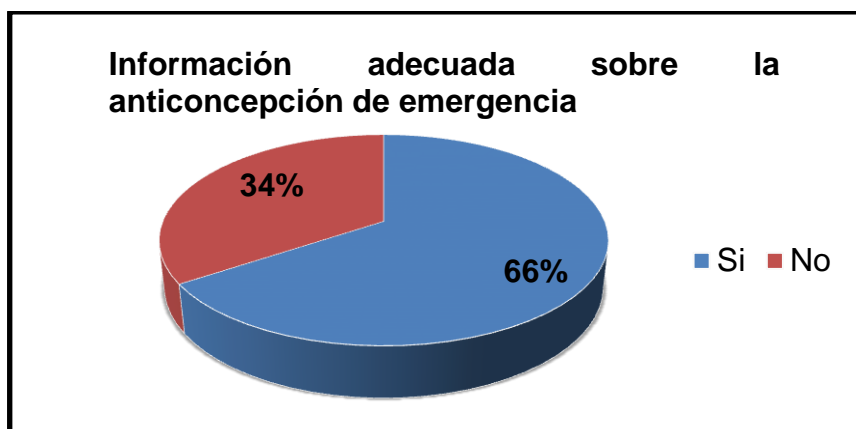


Figura 9

### Interpretación

De acuerdo al tabla 9 referente a que si han recibido información adecuada sobre el uso de la píldora de emergencia o píldora del día después tenemos que 65,67% si ha recibido información, mientras que el 34,33% no han recibido ninguna clase de información.

### Análisis

Se puede identificar un alto porcentaje de mujeres adolescentes no han recibido una información adecuada sobre el uso correcto de la AE no saben su forma de administración y complicaciones del uso inadecuado de la misma

**Tabla 10: Adquisición de la píldora de emergencia**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Farmacias	147	49,00
Hospital	21	7,00
Centros de Salud	5	1.60
No adquieren	127	42.33
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas

Autora: Diana González

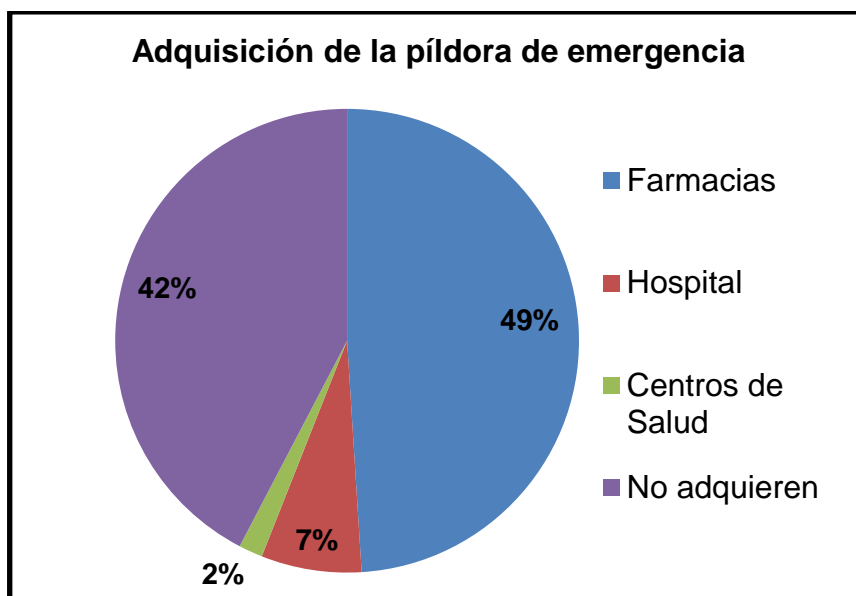


Figura 10

### Interpretación

Según la presente tabla podemos evidenciar que corresponden al 84,97% los adolescentes adquieren la píldora de emergencia en farmacias, el 12,14% la consigue en Hospitales, el 2,89%, en un centro de salud sin embargo vale recalcar que aunque la mayoría de adolescentes adquieren en farmacias no les proporcionan información adecuada para su consumo.

### Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos hemos determinado que un gran porcentaje de los adolescentes adquiere la píldora anticonceptiva de emergencia en las farmacias debido a su y sin receta fácil accesibilidad, bajo costo, y sin receta médica adquiriéndola sin la información adecuada. Cabe recalcar que un bajo porcentaje de adolescentes acuden a hospitales y centros de salud a la adquisición de las mismas debido a múltiples factores como vergüenza, desconocimiento.

**Tabla 11: Frecuencia de consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia.**

De las 300 adolescentes encuestadas solo 173 han consumido la PAE

Opción	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	97	56,07
3 a 4	39	22,54
5 a 6	37	21,39
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas

Autora: Diana González



Figura 11

### Interpretación

De acuerdo al tabla 11 según datos que el 56,07% de las adolescentes de la parroquia Zamora la ha utilizado de 1 a 2 veces al año, el 22,54% la ha utilizado de 3 a 4 veces y el 21,39% ha hecho uso de la píldora anticonceptiva de emergencia de 5 a 6 veces al año.

### Análisis

Es alarmante el porcentaje de adolescentes que están haciendo uso de la píldora anticonceptiva de emergencia como se tratara de un método anticonceptivo de uso regular, es importante concientizar a los

adolescentes sobre la PAE. Que se utilice estos parámetros para posteriores investigaciones ya que la misma puede servir para prevenir a los adolescentes consuman de manera inadecuada corriendo el riesgo de presentar efectos adversos o peor un embarazo precoz.

#### 6.4. Efectos colaterales por el uso excesivo de la anticoncepción de emergencia

**Tabla 12: Conoce el tiempo que se debe tomar la píldora de emergencia**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Antes de la relación	7	4,05
24 horas después de la relación sexual	44	25,43
48 horas después de la relación sexual	17	9,83
72 horas después de la relación sexual	23	13,29
No conoce	82	47,40
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas  
 Autora: Diana González

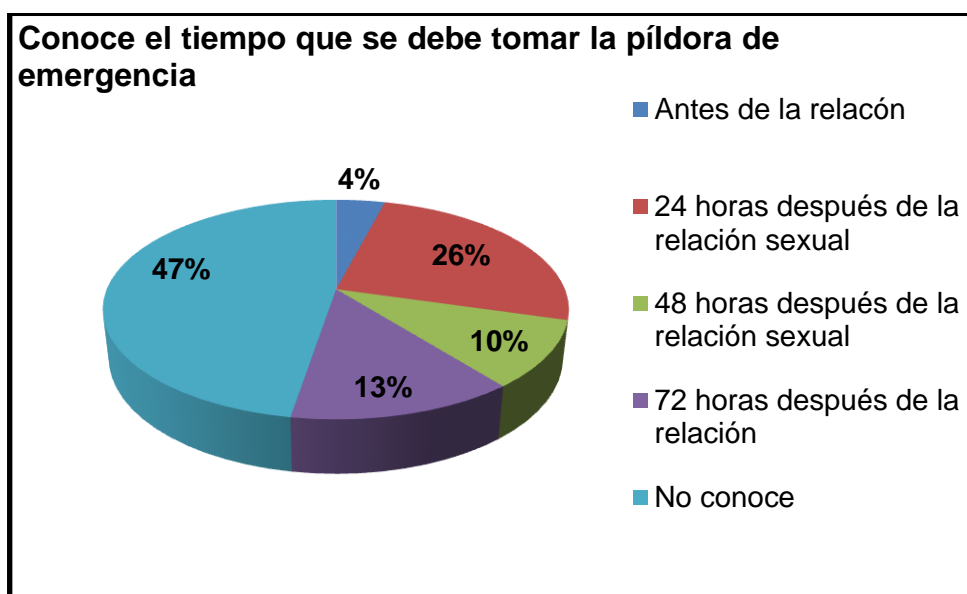


Figura 12

## Interpretación

La tabla 12 hace mención a si conoce en que tiempo se debe tomar la píldora de emergencia luego de una relación sin protección para evitar un embarazo tenemos que el 4,05% manifiesta que se la debe tomar antes de una relación sexual, el 25,43% piensan que se la debe tomar 24 horas después, el 9,83% piensa que se la debe tomar 48 horas después, el 13,29% cree que se debe tomar 72 horas después, mientras que el 47,40% no tiene conocimiento en que tiempo se la debe tomar la PAE.

## Análisis

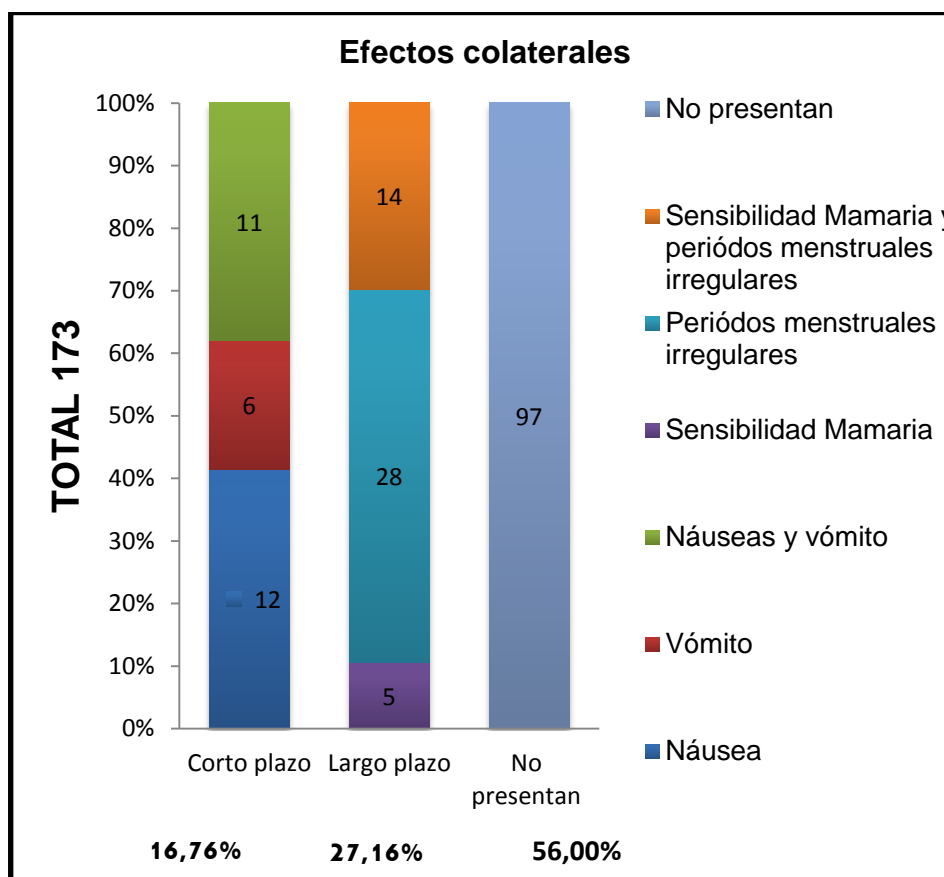
Como podemos evidenciar la mayoría de las adolescentes no tienen conocimiento exacto del uso de PAE. Por lo cual es importante conocer el tiempo que debe ser administrada la anticoncepción de emergencia es de 3 días o 72 horas después de la relación sexual para que el levonorgestrel realice su acción que es retrasar la ovulación y espesar el moco cervical con la finalidad de evitar el paso de los espermatozoides evitando un el embarazo.

**Tabla 13: Efectos colaterales por el uso excesivo de la Píldora anticonceptiva de emergencia.**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
<b>Corto plazo</b>		
Náusea	12	6.93
Vómito	6	3.47
Náuseas y vómito	11	6.36
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>16.76</b>
<b>Largo Plazo</b>		
Sensibilidad mamaria	5	2.89
Periodos menstruales irregulares	28	16.18
Sensibilidad mamaria y periodos menstruales irregulares	14	8.09
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>27.16</b>

<b>Corto plazo</b>	<b>29</b>	<b>16,76</b>
<b>Largo plazo</b>	<b>47</b>	<b>27,16</b>
<b>No presentan</b>	<b>97</b>	<b>56,06</b>
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas  
 Autora: Diana González



**Gráfico 13**

### Interpretación

En la tabla 13 podemos observar los efectos colaterales por el uso excesivo de la PAE, en la parroquia de Zamora se evidencia que de 173 adolescentes que consumen la PAE solo 76 la consumen de manera inadecuada (de 3 a 6 veces por año). Entonces lo expresamos de la siguiente manera que el 16,80% son efectos a corto plazo, mientras que el 27,10% a largo plazo y con el 56,10% se refieren que no conocen sobre los efectos adversos.

## Análisis

Se describe que el 56,10% manifiesta que no presentar efectos adversos de la PAE, sin embargo se evidencia que , utilizan sin conocer los efectos de la anticoncepción de emergencia entre las más frecuentes encontramos los de corto plazo: náuseas vómito; y de largo plazo: periodos menstruales irregulares, cefalea y sensibilidad mamaria los efectos a largo plazo se producen por el uso excesivo de la misma por que se recomienda tomar la PAE solo en caso de verdadera emergencia y no como un método rutinario. Lo ideal es solo tomarla solo una vez y después elegir algún otro método anticonceptivo.

**Tabla14: Ud. ha quedado embarazada con el uso de la PAE**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	6,00
No	163	94,20
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuestas

Autora: Diana González



**Figura 14**

### Interpretación

Según el tabla 14 tenemos que el 94% que han utilizado la PAE han



evitado embarazos pero el 6 % que han utilizado han presentado embarazo precoz por ser adolescentes.

### **Análisis**

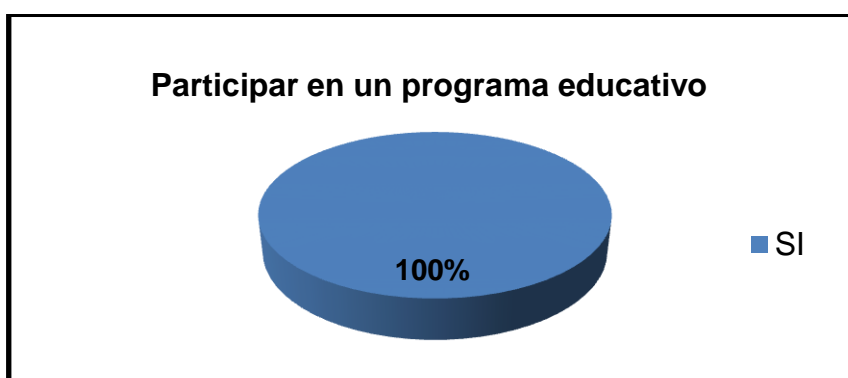
Como podemos determinar que el 6 % de las adolescentes han presentado embarazos no deseados debido al consumo inadecuado de la píldora anticonceptiva de emergencia cabe recalcar que la PAE tiene una eficacia del 95% y es efectiva si la usa dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección.

### **6.5 Implementar un plan de acción sobre la correcta utilización de la anticoncepción de emergencias**

**Tabla15: Participar en un programa educativo**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	173	100,00
No	0	00,00
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuestas  
**Autora:** Diana González



**Figura 15**

### **Interpretación**

De acuerdo a la cuadro 15 que hace referencia si le gustaría participar en un programa educativo sobre la correcta utilización de la anticoncepción

de emergencia para evitar embarazos precoces en los adolescentes tenemos que el 100% si le gustaría participar del programa educativo,

### **Análisis**

Según la constitución Ecuatoriana la educación será holística, basada en los derechos humanos y promoverá la equidad de género, será universal, laica y gratuita y el estado se asegurara de que todas las unidades educativas impartan educación sexual basada en el enfoque de derechos. (Art. 27, 28 y 363), Es importante que se organicen programas interactivos sobre el correcto uso de los anticonceptivos con la finalidad de motivar a las adolescentes a ser partícipes de esta clase de eventos.

### **6.6 Plan de Acción**

Este plan está encaminado a ayudar a mejorar el conocimiento a los adolescentes de la parroquia de Zamora sobre el uso correcto de la píldora anticonceptiva de emergencia dirigido , en el cual se realizó actividades educativas que fueron dirigidas a los adolescentes para disminuir el consumo inadecuado de la PAE se dictaron charlas educativas también se entregaron trípticos, banner, hojas volantes y la guía con información de la píldora y planificación familiar en las instituciones educativas, lugares que concurren los adolescentes como parques, mercados y en donde la adquieren como farmacias.

**Fecha:** 27 al 30 de junio del 2014

**Lugar:** Parroquia de Zamora.

**Temática:** Sexualidad, embarazo en la adolescencia, Píldora anticonceptiva, planificación familiar.

### **6.6.1 Introducción**

La adolescencia y la juventud, son períodos privilegiados, como ninguna otra etapa de la vida, para invertir en el desarrollo personal, para cimentar “quién ser”, “dónde quiero llegar”, y con “quién hacerlo”. Representan dos etapas con enormes oportunidades para la construcción y consolidación de formas de vida saludable, cuyo beneficio puede proyectarse a lo largo de la vida. Son etapas de la vida en que se requieren de atención, de información objetiva que favorezca la toma de decisiones, de manera libre e informada, sobre diversos aspectos relacionados con la sexualidad y su vida familiar, su entorno social, la relación con sus padres, la expresión de la sexualidad en sus distintas dimensiones, el autocuidado de la salud física y emocional, entre otras, y que facilitan un desarrollo armónico hacia la vida adulta.

En el Ecuador dos de cada tres adolescentes de 10- 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez por falta de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

Por estas razones fue necesario realizar un plan de intervención encargado de informar los adolescentes a reflexionar sobre las conductas de protección y de riesgo para evitar embarazos en adolescentes mediante la promoción de métodos anticonceptivos y en especial de la píldora anticonceptiva de emergencia por lo que es necesario la creación de una guía de prevención de embarazo en adolescentes la cual tiene como objetivo promover una cultura de la salud sexual que prevenga los embarazos prematuros, las infecciones de transmisión sexual, a través de favorecer el ejercicio autónomo y responsable de su sexualidad.

## **6.6.2 Justificación**

En el Ecuador dos de cada tres adolescentes de 10- 19 años utilizan la PAE como métodos anticonceptivo regular con poco o nulo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Dada la trascendencia de este problema es importante y necesaria la creación de una guía práctica sobre métodos anticonceptivos y en especial del uso correcto de la anticoncepción de emergencia para evitar embarazo precoz en los adolescentes. Los derechos sexuales y reproductivos son la concreción de los derechos humanos universales en el terreno de la sexualidad; cuyos principios son la dignidad, la libertad y la igualdad, que se traducen en la posibilidad de que cada persona defina y construya su identidad individual y sexual así como las formas de vivir su sexualidad de manera autónoma, a partir del reconocimiento de sus propios derechos y de aquellos de quienes la rodean.

El no garantizar los derechos sexuales y reproductivos incide en fenómenos como el embarazo no deseado, la violencia de género y sexual, las infecciones de transmisión sexual, entre otras problemáticas. Algunos de los derechos sexuales y reproductivos son: el derecho a decidir libre y responsablemente tener o no hijos; a recibir servicios de atención en salud sexual y reproductiva integrales y de calidad sin importar la edad, sexo, orientación sexual o estado civil; a recibir información y educación sobre la sexualidad; a la intimidad, la libertad, la integridad y la dignidad; y a no sufrir violencia o coerción de ningún tipo. Conocedora de problema que afecta a nuestra sociedad he dedicado a realizar una guía sobre la anticoncepción de emergencia y métodos de

uso regular para evitar embarazo precoz en adolescentes de 14 a 19 años de la parroquia de Zamora en el año 2014.

El presente tema ha sido investigado a profundidad y se cuenta con el suficiente sustento teórico, el mismo que se encuentra en la bibliografía que se sustenta teóricamente a la temática planteada. Por otra parte, mediante esta investigación que es la culminación de nuestra formación académica alcanzare metas que me he trazado como estudiante de la Universidad Nacional De Loja

### **6.6.3 Objetivos**

#### **Objetivo General**

Implementar un plan de acción sobre la correcta utilización de la anticoncepción de emergencia en los adolescentes de la Parroquia Zamora.

#### **Objetivos Específicos**

Elaborar la guía sobre la anticoncepción de emergencia y métodos de uso regular para evitar embarazo precoz en adolescentes de 14 a 19 años de la parroquia de Zamora en el año 2014

Aplicar el programa educativo sobre el uso correcto de la anticoncepción de emergencia para evitar embarazos precoces a los adolescentes de 14 a 19 años de la parroquia de Zamora

Entregar material educativo sobre uso correcto de la PAE a los adolescentes de la Parroquia Zamora

Proporcionar material informativo a los centros educativos y farmacias de la localidad, con la finalidad que los adolescentes tengan acceso a la información adecuado sobre la PAE.

#### **6.6.4 Temática de la capacitación**

##### **Uso correcto de la píldora anticonceptiva de emergencia**

**Definición:** La sexualidad es una dimensión estructural del ser humano que abraza su ser biológico y anímico.

**Embarazo precoz en los adolescentes:** Lleva consigo unas situaciones de riesgo para la salud de la adolescente además de otras situaciones. Cambia el proyecto de vida de las adolescentes provocando un abandono obligatorio de sus metas futuras

##### **Causas:**

Falta de Orientación.

Descuido

No utilizar métodos anticonceptivos.

Una violación.

Deslizamiento del preservativo

Olvido de aplicación de la ampolla mensual.

**Consecuencias:** Un embarazo a temprana edad puede tener diferentes consecuencias como en la parte:

**Físicas:** causa anemia, partos complicados, aborto o expulsión del feto antes de completar su crecimiento y en los casos extremos, pérdida de la vida.

**Psicológicas:** Frustración y depresión, producidas por la limitación de no poder seguir una vida normal, acorde con la edad; sentimiento de culpa y autoestima baja.

**Sociales:** problemas familiares, deserción escolar, dificultad para conseguir empleo, y matrimonio precoz.

## **Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE)**

**Concepto:** El término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual para evitar un embarazo no deseado.

**Indicaciones:** Se estableció 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.

**Mecanismo de acción:** Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel previenen el embarazo impidiendo o retrasando la ovulación. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo aborto

### **Efectos adversos:**

**Corto plazo:** náuseas, vómito y cefalea, vértigo.

**Largo plazo:** sensibilidad mamaria periodos menstruales irregulares.

Es importante mencionar que la PAE solo se debe utilizar en casos de emergencias y se debe utilizar hasta 2 veces al año.

**Cuando tomar la PAE:** Se debe tomar dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección.

**Eficacia:** El uso de la PAE reduce el riesgo de embarazo en un 95% si la toma dentro de las 24 horas y va disminuyendo hasta las 48 horas con una eficacia de 85% de las 48 a las 72 horas la eficacia reduce a 58%.

## **Planificación familiar**

**Métodos de uso regular:** Los métodos anticonceptivos son recursos de diversa índole cuyo propósito es evitar un embarazo se refiere a una variedad de métodos usados para planificar o evitar embarazos.

### **Métodos de barrera**

**Condón masculino y femenino:** Es una funda que se adapta holgadamente envuelve al pene erecto o a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave. Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten.

### **Métodos hormonales orales:**

El anticonceptivo oral, también conocido píldora anticonceptiva está elaborado de dos hormonas de estrógenos y progestágenos.

**Mecanismo de acción:** Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación).

**Métodos hormonales eyectables:** Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno

**Implante subdérmico:** El implante es un método anticonceptivo a base de hormonas de larga duración. Se trata de varillas pequeñas y delgadas que contienen en su interior la hormona que se libera al torrente sanguíneo.

**Dispositivo intrauterino (DIU):** Es efectivo para prevenir el embarazo Previene el embarazo hasta 10 años. Es cómodo; no hay nada que recordar tal y como tomar la píldora anticonceptiva todos los días.

**Desventajas:** No ofrece ninguna protección contra enfermedades de Transmisión sexual



Como: VIH, sífilis, gonorrea y otras.

No es costoso

Comienza a funcionar enseguida.

#### **6.6.5 Procedimiento del plan de acción**

**El procedimiento está basado en fases que lo componen.**

##### **Fases**

**Fase Educativa e Informativa a los Adolescentes:** Bienvenida y presentación de los expositores y exposición de la temática sobre el uso correcto de la píldora de emergencia. Entrega de trípticos y guía educativa.

**Fase Educativa Informativa a las Instituciones Educativas:** Se entregó material educativo como banner, hojas volantes y la guía educativa para ayudar a fomentar los conocimientos de la píldora anticonceptiva de emergencia y los usos correctos para evitar embarazos precoces.

##### **Fase Educativa Informativa a las Farmacias**

A las farmacias de la parroquia de Zamora se les entrego material informativo para disminuir el expendio inadecuado de la PAE a los adolescentes se entregó banner el cual contiene la información necesaria sobre indicaciones, efectos adversos, tiempo de administración eficacia. También se entregó hojas volantes.

##### **Fase Evaluativa**

El resultado del plan de acción, evaluación formativa y somática.

## 7. DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino a una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (Definición OPS/ OMS). También es considerada un factor de riesgo en materia sexual. Esto es porque, muchos de ellos, no se protegen adecuadamente mediante el uso de anticonceptivos cuando mantienen relaciones sexuales, lo que puede ocasionar embarazos no deseados o adquirir enfermedades de transmisión sexual como: el VIH, y otras.

A pesar de los programas de educación sexual, la anticoncepción en la adolescencia es una asignatura pendiente, ya que los más jóvenes siguen incurriendo en conductas de riesgo por falta de información o creencias erróneas sobre la sexualidad.

Actualmente, según algunos estudios, la edad media del inicio de las relaciones sexuales se encuentra entre las edades de 16 y 17 años entre ambos sexos. Pero hasta un 30% de los adolescentes no utiliza ninguna protección anticonceptiva en esos primeros encuentros sexuales y otro 30% usa métodos muy poco fiables, entre los que destaca por su frecuencia de uso el coitus interruptus y píldora anticonceptivas de emergencia (PAE), si su uso es incorrecto.

Según datos obtenidos mediante la encuesta plateada a 300 adolescentes de sexo femenino de la parroquia Zamora en el año 2014, podemos evidenciar que se encuentran entre las edades comprendidas menores de 15 años tenemos 25 adolescentes y de 16 años a 19 años 275 de las cuales el 90,33% se encuentran cursando el bachillerato general unificado, pero debemos aludir que el 7% de las encuestadas se encuentran en la universidad, pero es importante mencionar que el 2,67% de las mismas solo han terminado la educación general básica debido a múltiples razones como: tener que trabajar para ayudar económicamente en sus hogares, las cuales son propensas a presentar embarazos debido a que no cuentan con la información adecuada sobre métodos anticonceptivos y del uso correcto de la PAE para evitar embarazos no deseados, las cuales pertenecen a la etnia mestiza con un porcentaje 77,00% seguido de los indígenas con un 15,00% y afroamericanos con 4,00%, los otros con 4,00% pero es importante mencionar que en la parroquia de Zamora tenemos múltiples etnias debido a la cercanía con otros cantones; ya que sus habitantes han decidido tener la residencia en Zamora, como nos indica según censo de noviembre del 2010 en la provincia de Zamora Chinchipe existen 80,32% mestizos motivo por el cual es muy alto el porcentaje de la etnia mestiza y de indígenas entre ellos tenemos también (Saraguro, Shuar) con un 15,56% aceptable comparativamente con las respuestas de las encuestas estos datos nos ayudan a conocer que dentro de la parroquia se encuentran una diversidad de grupos étnicos.(Gobierno autónomo descentralizado del concejo provincial de Zamora Chinchipe), pero es importante conocer que

muchos de los adolescentes proviene de familias funcionales 55,67% y disfuncionales 44,33%; lo que nos indica que todas las adolescentes independientemente a que organización familiar se encuentren son propensas a correr el riesgo de consumir inadecuadamente la PAE, y trayendo como consecuencia los embarazos no deseados.

Con respecto a la ubicación geográfica es importante conocer que la parroquia de Zamora cuenta en la zona urbana, y rural en la cual se evidencia que la mayoría de los adolescente provienen de la zona urbana, con un 93,00%.

Con respecto a los factores que influyen el consumo inadecuado de la PAE, encontramos que: el 57.67% la utilizan como método regular, el 55.00% refieren que el descuido, el 49.9% la adquieren en las farmacias y el 47.40% no conocen el tiempo adecuado para el consumo, esto conlleva que la población adolescente la parroquia de Zamora tenga mucha predisposición de adquirir, usar la píldora sin prescripción y finalmente poniendo como población vulnerable a la adquisición de efectos adversos. Aunque conocemos que 60.00% reciben información del MSP.

El Ministerio de Salud pública del Ecuador en vista de la incidencia de embarazos en adolescentes, con su proyecto de fomentar la salud sexual y reproductiva, mediante el programa ENIPLA (Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente) trata de promocionar el uso adecuado de los métodos anticonceptivos y píldora de anticoncepción de emergencia para reducir la mortalidad materna que está estrechamente relacionados, Cabe

mencionar que en el Ecuador cada 100 embarazos, el 37 % no son planificados aproximadamente; motivo por el cual se planteado metas como reducir embarazos en las adolescentes en un 25% y así superar los problemas de las mismas como; abortos se registraron 25.000.el año pasado. (MSP), siendo un problema de salud en cual deben interferir entidades públicas como; de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Instituto del Niño y la Familia (INFA) Ministerios de Educación, Salud (MSP), y medios de comunicación padres de familia ayudan a la promoción del uso de la píldora anticonceptiva de emergencias y de métodos de planificación familiar se evidencia que los adolescentes aun consumen inadecuadamente la píldora anticonceptiva de emergencia debido a factores que influyen como: el desconocimiento, la falla de anticonceptivos; por no contar con la información correcta, falta de comunicación con sus padres o parejas por miedo, vergüenza o desconfianza, sin embargo aunque algunos jóvenes conocen sobre la PAE, la consumen inadecuadamente conociendo la responsabilidad de la crianza de un hijo, pero cabe recalcar que uno de los factores más preocupante es el descuido con un 55%, corriendo el riesgo de presentar un embarazos no deseado o adquirir enfermedades de transmisión sexual trayendo múltiples problemas para el futuro tanto de la madre con del bebe. En la investigación realizada en argentina en los años 2009-2010(*Rev. argent salud pública vol.3*) dice que: el 53% de adolescentes adquiere la PAE en las farmacias sin la información correcta y corriendo el riesgo de que los adolescentes utilicen de manera errónea, coincidiendo con el presente estudio.

En cuanto a su utilización tenemos que de 1 a 2 veces con un 56,07% a diferencia de 3 a 4 veces con un 22,54% y de 5 a 6 veces al año con un 21,39%.

Es alarmante el porcentaje de adolescentes que están haciendo uso de la píldora como se tratara de un método anticonceptivo regular, es importante concientizar a los mismos de que la píldora solo se debe utilizar en casos de emergencia debido a que tiene una carga hormonal muy alta motivo por el cual ocasiona efectos adversos a corto y largo plazo, por lo cual se recomienda utilizar métodos anticonceptivos de uso regular o el que sea de su preferencia ya sea orales o inyectables u otros. Los efectos colaterales por el uso excesivo de la píldora anticonceptiva de emergencia tenemos: el 38.2% presentan náuseas y vómito, el 61,80% con sensibilidad mamaria y periodos menstruales irregulares. El Dr. Henríquez menciona que: molestias gastrointestinales, alteraciones menstruales, sensibilidad mamaria, y otros, pero es importante recalcar que si se presenta vomito se debe volver a administrar la píldora dentro de las 2 horas posteriores OMS.

Es importante recalcar que la probabilidad de embarazo depende del tiempo en que se tome a píldora del día de después, en las primeras 24 horas después de la relación sexual desprotegida con efectividad del 95%, y disminuye al 85% si se inicia el tratamiento entre las 24 y 48 horas. De las 48 a las 72 horas la eficacia se reduce al 58%. Mientras tanto en el presente estudio se puede evidenciar que de 173 adolescentes que consumen la PAE 10 quedaron embarazadas teniendo un índice de

embarazo en la parroquia del uno por ciento según el índice de PEARL  
Por lo cual creo importante la realización de un plan de intervención  
encaminado a mejorar los conocimientos de los adolescente sobre la PAE  
y incentivar a la población sobre el manejo y expendio adecuado de la  
misma.

## **8. CONCLUSIONES**

Al término del presente trabajo investigativo se concluye lo siguiente:

Las adolescentes que consumen la PAE se encuentran entre las edades comprendidas de 14 a 19 años, las mismas que se encuentran cursando el bachillerato general y universidad, que son de etnia mestiza y pertenecientes al sector urbano, cuya organización familiar es funcional.

Existe uso inadecuado de la PAE por parte de los adolescentes de la parroquia de Zamora se debe a varios factores que influyen como son la falta de información, descuido y el expendido sin la información adecuada por parte de las farmacias.

Los efectos colaterales por el uso excesivo de la misma son náuseas, vómito, sensibilidad mamaria y periodos menstruales irregulares.

La capacitación aplicada a las adolescentes fue de total aceptación por parte de las participantes, donde se tocaron temas como la sexualidad, la anticoncepción de emergencia, planificación familiar y el uso de anticonceptivos y de la entrega de material educativo a las farmacias para que informen a sus usuarios sobre el tema.

Es beneficioso realizar propuestas de intervención por parte de la Carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, ya que ayudada a los jóvenes a promocionar temas de salud reproductiva.



## 9. RECOMENDACIONES

Al término del presente trabajo investigativo se recomienda lo siguiente:

Se recomienda a los padres de familia tener un mayor acercamiento con sus hijas (os) donde pueda primar la confianza y la seguridad debido a que las jóvenes en esta etapa de sus vida necesitan de la comprensión y orientación de sus padres para aclarar cualquier inquietud propia de la adolescencia.

Que las instituciones de salud creen programas de apoyo conjuntamente con las instituciones educativas para que desarrollen talleres sobre los factores que influyen en el consumo inadecuado de la anticoncepción de emergencia y del correcto uso de la píldora de anticoncepción de emergencia y evitar embarazos precoces en las adolescentes de la parroquia de Zamora.

Que el Ministerio de Salud Pública brinde la información suficiente sobre los efectos colaterales por el uso excesivo de la anticoncepción de emergencia y sobre todo que no es un método de uso regular si no de emergencia y que solo se debe administrar en casos de emergencia.

Que el Ministerio de Salud Pública cree una base de datos de las jóvenes que adquieren la píldora para que no se la entreguen cada vez que las adolescentes la solicitan ya que esta píldora no es un método de uso regular si no como su nombre lo indica de emergencia.

Que el Ministerio de salud Pública exija a las farmacias que el expendio de la PAE sea entregada con la información adecuada.

Que la Universidad Nacional de Loja, especialmente el Área de la Salud Humana y la Carrera de Enfermería considere el siguiente estudio como referente para investigaciones futuras.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

### Libros

Aguirre A. Psicología de la adolescencia. Marcombo, Editorial Boixareu Universitaria, 1994.

Ana A, Mario P. 2010 anticoncepción después de. Barreras a la accesibilidad a la anticoncepción de emergencia primera edición página 17-18 Buenos Aires

Bruce. C. embriología humana y biología del desarrollo 4 edición / 2009 España

Berek J. MD. Ginecología de Novak 14 edición capítulo 10 anticoncepción de emergencia páginas 1027- 1037 España.

Briones L., Anticoncepción de emergencia conocimientos y practicas referentes a la anticoncepción entre los estudiantes de medicina de la universidad de cuenca, 2008.

Contemporary Obstetrics and Gynecology, Fuentes citada en Brian clowes, the facts of life 2 edition, front royal (EEUU) Human life international, 2001

De la Vega A, Acosta M. Patrones de desarrollo pubertario en ecuador. En: fierro R y Ordóñez G. Biopatología andina y tropical ecuatoriana. 1995; página: 1067-1080.

Delval J. 2008 El desarrollo humano, octava edición página 535 España.

Pelayo maduración sexual 1998 pagina 89,92, Ecuador.

Eggleston E. "causas determinantes de embarazos no planeados en el ecuador" perspectivas internacionales en planificación familiar .

Grijalva Y, Grijalva J. Proyecto meprade. Crecimiento y nutrición de las adolescentes ecuatorianas. 1994; pagina 4-10.

Ginecología y obstetricia México 2007; pagina 35-42.

Harper CC, CH Rocca. La tolerabilidad de levonorgestrel anticoncepción de emergencia en los adolescentes. ObstetGynecol 2004 cuarta edición página 1158-1163

John C, Coleman, Leo B. Hendry 2003 Psicología del adolescente cuarta edición página 31 Madrid

J Botero A. Juiz y Henna obstetrician y gynecological, 8 edición 2008 página 376-377 Bogotá

Krauskop D. Adolescencia y Educación. 2ª ed. EUNED, 2007

Villanueva E, Pichardo Cuevas M. Adelantos en anticoncepción hormonal. León S, M.D. Marc A. Fritz, MD Endocrinológica ginecología clínica y esterilidad segunda edición 2006. Páginas 924-927

Mardomingo M. Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes. Editorial Díaz de Santos, 1994Parent A-S,

Teilmann G Juul 2003; The timing of normal puberty and the age limit of sexual precocity; variations around the world, secular trends and changes página 668-693.

## **Revistas**

Alvares Gayo revista sobre salud sexual y reproductiva N°2 año 2009, página 10-129 La adolescencia época de oportunidades; fondo de las naciones para la infancia, UNICEF; febrero de 2011; pagina 9.

Desarrollo integral del adolescente enero 2005 México

Organización panamericana de la salud/organización mundial de la salud (OPS/OMS). Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud. Washington dc, 2004

Maldonado, N 2002 clima y vegetación de la región sur del ecuador, pp1-28 en Aguirre Cotton, N. Botánica Austro ecuatoriana

SEMPLADES 2010. Agenda Zonal para el buen vivir propuesta de desarrollo lineamientos para el ordenamiento territorial EC.102 p.

SEMPLADES 2014 <http://www.semplades.gob.ec>

## 11. ANEXOS

### Anexo N° 1 Encuesta



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**PLAN DE CONTINGENCIA**  
**ÁREA DE SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**SEDE-ZAMORA**

Estimados adolescentes sírvanse a contestar la siguiente encuesta marque con una x la respuesta correcta la misma que es de absoluta Confidencialidad.

La presente encuesta tiene como objetivo reunir información concerniente de la anticoncepción de emergencia para evitar embarazo precoz en los adolescentes de la parroquia de Zamora.

### ENCUESTA

**1. Edad**

Menor de 15 años            ( )            16- 19 años            ( )

**2. Nivel de educación**

Educación General Básica ( ) Bachillerato general unificado ( )

Universidad            ( ) Ninguna            ( )

**3. Etnia o grupo cultural**

Mestizo            ( ) Indígena            ( )

Afroamericano            ( ) Otras            ( )

**4. Organización familiar**

Funcional            ( )            Disfuncional            ( )

**5. Residencia**

Urbana ( ) Rural ( )

**6. Uso de la píldora anticonceptiva de emergencia**

SI ( ) NO ( )

**7. La información obtenida sobre el uso de métodos anticonceptivos**

Padres ( )

MSP ( )

Amigos ( )

Medios de comunicación ( )

Ninguno ( )

**8. ¿ factores que influye para el consumo inadecuado de la PAE?**

a) Desconocimiento ( ) b) Descuido ( )

c) Falla de anticonceptivos ( ) d) Lo desea ( )

e) Falta de comunicación ( )

**9. ¿Información adecuada sobre la anticoncepción de emergencia o píldora del día después?**

SI ( ) NO ( )

**10.¿Adquisición de la píldora emergencia?**

Farmacias ( ) Centros de salud ( )

Hospital ( ) No adquiere ( )

**11. ¿Frecuencia de consumo de la PAE**

1-2 ( ) 3-4 ( )

5-6 ( ) no ha utilizado ( )

**12. ¿Conocimiento sobre tiempo de consumo?**

Antes de la relación ( ) 24 horas ( )

48 horas ( ) 72 horas ( )

No conoce ( )

**13. ¿Efectos colaterales por el uso excesivo de la PAE?**

Nausea ( ) Vomito ( )

Sensibilidad mamaria ( ) Periodos menstruales irregulares ( )

No presentan ( )

**14. Embarazada con el uso de la PAE**

SI ( ) NO ( )

**15. ¿Participación en un programa educativo?**

16. SI ( ) NO ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACION**



## Anexo N°2 Cronograma de la propuesta

<b>PROPUESTA</b>	
<b>PLANIFICACIÓN</b>	<p><b>Fase Educativa e informativa.</b>-Se elaboró una guía sobre el uso correcto de la píldora anticonceptiva a los adolescentes de la parroquia. Se pidió la autorización a las instituciones educativas para poder difundir el tema.</p> <p>Se elaboró charlas educativas sobre sexualidad, embarazo precoz, PAE y planificación familiar.</p> <p>Se elaboró trípticos de la PAE y de planificación familiar.</p> <p>Se elaboró hojas volantes sobre temas de abstinencia</p> <p>Elaboración de banner para entregar a las instituciones educativas y farmacias.</p>
<b>EJECUCIÓN</b>	<p><b>Fase Educativa e Informativa a los Adolescentes:</b></p> <p>Se capacito a los jóvenes que acuden a las entidades educativas y a los que viven en la localizada se entregó material educativo como trípticos, hojas volantes con el tema anticoncepción de emergencia y planificación familiar para evitar embarazo precoz en los adolescentes en la parroquia de Zamora.</p> <p><b>Fase Educativa e Informativa a las instituciones educativas:</b> Se entregó banner para que las entidades eduquen sobre el tema, también se</p>

	<p>entregó hojas sobre la abstinencia</p> <p><b>Fase Educativa e Informativa a las farmacias:</b> Se entregó hojas volantes a las distintas farmacias de la parroquia con el interés de que el expendio de la PAE sea con información adecuada.</p> <p><b>Materiales:</b> Paquetes informáticos (proyector computadora portátil, diapositivas) material de oficina (trípticos, hojas volantes, guía, registro de asistencia, esferos, tableros) equipo de sonido ( parlantes ) cámara y refrigerio.</p> <p><b>Recursos humanos:</b> adolescentes de 14 a 19 años de la parroquia de Zamora, maestros de las instituciones, propietarios de las farmacias.</p>
<p><b>EVALUACIÓN</b></p>	<p>Se realizó preguntas a los adolescentes para identificar su comprensión sobre el tema el cual tuvo una buena aceptación y comprensión.</p>

## Anexo 3 Guía educativa sobre el uso correcto de la píldora anticonceptiva de emergencia



INDICE	
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>OBJETIVOS</b> .....	4
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>SEXUALIDAD</b> .....	7
<b>EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA</b> .....	10
<b>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b> .....	12
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b> .....	13
<b>ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA</b> .....	14
<b>MÉTODOS DE USO REGULAR</b> .....	16
<b>MÉTODOS DE BARRERA</b> .....	16
<b>MÉTODOS HORMONALES ORALES</b> .....	18
<b>MÉTODOS HORMONALES INYECTABLES</b> .....	21
<b>MÉTODOS MECÁNICOS</b> .....	25
<b>CONCLUSIONES</b> .....	29
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	30
<b>BILBIOGRAFÍA</b> .....	31

## **INTRODUCCIÓN**

La adolescencia y la juventud, son periodos privilegiados, como ninguna otra etapa de la vida, para invertir en el desarrollo personal, para cimentar "quién ser", "dónde quiero llegar", y con "quién hacerlo". Representan dos etapas con enormes oportunidades para la construcción y consolidación de formas de vida saludable, cuyo beneficio puede proyectarse a lo largo de la vida. Son etapas de la vida en que se requieren de atención, de información objetiva que favorezca la toma de decisiones, de manera libre e informada, sobre diversos aspectos relacionados con la sexualidad y su vida familiar, su entorno social, la relación con sus padres, la expresión de la sexualidad en sus distintas dimensiones, el autocuidado de la salud física y emocional, entre otras, y que facilitan un desarrollo armónico hacia la vida adulta. En el Ecuador dos de cada tres adolescentes de 10- 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez por falta de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Por estas razones es necesario motivar a adolescentes de ambos sexos, a reflexionar sobre las conductas de protección y de riesgo para evitar embarazos en adolescentes mediante la promoción de métodos anticonceptivos y en especial de la píldora anticonceptiva de emergencia por lo que es necesario la creación de una guía de prevención de embarazo en adolescentes la cual tiene como objetivo promover una cultura de la salud sexual que prevenga los embarazos prematuros, las infecciones de transmisión sexual, a través de favorecer el ejercicio autónomo y responsable de su sexualidad.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Elaborar la guía sobre la anticoncepción de emergencia y métodos de uso regular para evitar embarazo precoz en adolescentes de 14 a 19 años de la parroquia de Zamora en el año 2014.

### **Objetivos Específicos**

- Aplicar el programa educativo sobre el uso correcto de la anticoncepción de emergencia para evitar embarazos precoz a los adolescentes de 14 a 19 años de la parroquia de Zamora
- Educar sobre la sexualidad de los adolescentes de la parroquia de Zamora.
- Educar sobre efectos adversos de la píldora anticonceptiva de emergencia a las adolescentes de la parroquia de Zamora.
- Incentivar a los adolescentes sobre las consecuencias y complicaciones de los embarazos precoz en los adolescentes de la parroquia de Zamora.
- Educar sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes de la parroquia de Zamora.

### JUSTIFICACIÓN

Dada la trascendencia de este problema en los adolescentes de 14 a 19 años de la parroquia de Zamora es importante y necesaria la creación de una guía práctica sobre métodos anticonceptivos y en especial del uso correcto de la anticoncepción de emergencia para evitar embarazo precoz en los adolescentes. Los derechos sexuales y reproductivos son la concreción de los derechos humanos universales en el terreno de la sexualidad; cuyos principios son la dignidad, la libertad y la igualdad, que se traducen en la posibilidad de que cada persona defina y construya su identidad individual y sexual así como las formas de vivir su sexualidad de manera autónoma, a partir del reconocimiento de sus propios derechos y de aquellos de quienes la rodean. El no garantizar los derechos sexuales y reproductivos incide en fenómenos como el embarazo no deseado, la violencia de género y sexual, las infecciones de transmisión sexual, entre otras problemáticas. Algunos de los derechos sexuales y reproductivos son: el derecho a decidir libre y responsablemente tener o no hijos; a recibir servicios de atención en salud sexual y reproductiva integrales y de calidad sin importar la edad, sexo, orientación sexual o estado civil; a recibir información y educación sobre la sexualidad; a la intimidad, la libertad, la integridad y la dignidad; y a no sufrir violencia o coerción de ningún tipo. Conocedora de problema que afecta a nuestra sociedad he dedicado a realizar una guía sobre la anticoncepción de emergencia y métodos de uso regular para evitar embarazo precoz en adolescentes de 14 a 19 años de la parroquia de Zamora en el año 2014. El presente tema ha sido investigado a profundidad y se cuenta con el suficiente sustento teórico, el mismo que se encuentra en la bibliografía que se sustenta

### SEXUALIDAD



Epoca de grandes retos, responsabilidades y riesgos Relacionados con la sexualidad. Enfrentan las exigencias de vivir, Comprender y disfrutar sus sensaciones, sentimientos y emociones y, al mismo tiempo, la necesidad de reflexionar sobre los efectos que esto tiene en su vida futura, en su escolaridad, en la relación con sus amigos y amigas, y en el cuidado de su salud.

#### Qué es la sexualidad

La sexualidad es una dimensión estructural del ser humano que abarca su ser biológico y anímico que se construye culturalmente.

#### Tener relaciones sexuales representa lo mismo para hombres que para mujeres

Las condiciones de género son un factor que influye en la sexualidad de las y los jóvenes. Ellas y ellos tienen diferentes percepciones del inicio de su vida sexual. Para las mujeres, tener relaciones sexuales representa generalmente una expresión de amor, mientras que para los varones, es más bien un signo de respeto y afirmación de su individualidad.



En el ejercicio de su sexualidad, las y los jóvenes parecen sentirse inmortales, infértiles e inmunes.

### Frases que expresan los adolescentes



Estas actitudes muestran no sólo la inmadurez juvenil, sino la falta de atención de las personas adultas a la educación sexual la juventud.

### Como expresan su sexualidad las y los adolescentes



Las y los adolescentes tienen emociones, sentimientos y pensamientos característicos que los llevan a diferentes formas de actuar.

Su sexualidad se expresa a través de emociones, afectos y actitudes: ira, tristeza, soledad, temores diversos, sorpresa, disgusto, vergüenza, placer, deseo y amor. Sus cambios reflejan sus

sentimientos y la necesidad de relacionarse con otros. A veces son retraídos y ensimismados, otros son efusivos y extrovertidos, retan a las personas adultas y contravienen los valores establecidos.

Cuando las y los jóvenes se enamoran, enfrentan dificultades para comportarse y hacer frente a la



persona que aman; la ausencia del ser amado causa incertidumbre y dolor; el acercamiento al cuerpo del otro motiva fantasías eróticas con el consecuente conflicto entre sus sensaciones placenteras y las restricciones sociales.

La simpatía, confianza, afinidad y amabilidad son expresiones del amor relacionadas con la sexualidad.

El **placer sexual** es otra emoción que se siente y manifiesta como felicidad, alegría, alivio, deleite, estremecimiento o euforia. Es una experiencia positiva si está unida a la autoestima y a la **responsabilidad** de satisfacer necesidades específicas.

### EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en adolescentes es de suma importancia ya que en la actualidad ocurre con mucha frecuencia entre las jóvenes menores de 20 años. El embarazo de las jóvenes, deseado o no deseado, tiene implicaciones de salud, psicológicas, sociales y económicas que las afectan, al igual que a su pareja y a la niña o niño por nacer, con costos personales, familiares y sociales muy altos. De ahí la importancia de brindarles, tanto a las mujeres lo que implica ser madre



### A partir de cuándo se pueden embarazar las mujeres



Al tener una relación sexual, las mujeres pueden quedar embarazadas a partir de su primera menstruación o menarca.

### Cómo se sienten las jóvenes que viven un embarazo no planeado

Las jóvenes que se enfrentan a un embarazo no planeado suelen ser presas de un cúmulo de emociones relacionadas con diversos miedos: a la soledad, a no ser queridas, a las responsabilidades económicas y sociales que entraña el ser madre, al rechazo del padre, de la madre, de los amigos y amigas, de la comunidad escolar y, en general, al enfrentamiento con la autoridad. De esta manera, la maternidad, que aparece como expresión del ejercicio de su sexualidad, es una vía que permite a la mujer insertarse socialmente como adulta, aunque la realidad diste mucho de ello.

### Problemas médicos que se enfrentan las adolescentes embarazadas



Debido a que los órganos reproductivos de las adolescentes no han alcanzado aún su pleno desarrollo y madurez, el embarazo en esta etapa implica altos riesgos tanto para la madre como para el bebé durante el mismo proceso de gestación y al nacimiento, ya que es grande la posibilidad de un aborto espontáneo y de un parto prematuro con



riesgo para la vida de ambos. También es frecuente que el trabajo de parto se complique y sea demasiado largo, lo que entraña sufrimiento para la criatura en proceso de nacer.



Otras complicaciones frecuentes para las parturientas jóvenes son: la toxemia, la cual consiste en trastornos del metabolismo por el aumento de toxinas en la sangre y elevación de la presión arterial, así como la eclampsia, afección caracterizada por una serie de convulsiones seguidas por un estado de coma, que puede afectar seriamente la salud del bebé y producir la muerte de la madre.

La muerte materna por complicaciones durante el embarazo y el parto es mayor que la media para mujeres menores de 20 años.

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR

### Definición

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

### Beneficios de la planificación familiar

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.

- Reducción de la mortalidad de los menores de un año.
- Prevención de la infección por el VIH y el sida.
- Disminución de la necesidad de recurrir al aborto peligroso.
- Poder de decisión.
- Disminución del embarazo de adolescentes.
- Menor crecimiento de la población.

#### **Consideraciones para seleccionar un método de planificación**

No es suficiente saber todo acerca del acto sexual en sí, también debes conocer el ¿por qué?, ¿para qué? Y ¿con quién? Toda selección de un método anticonceptivo requiere tener las siguientes consideraciones por parte de la pareja.

- **Eficacia:** Entre más seguro mayor tranquilidad.
- **Reversibilidad:** Es aplicable a la selección de aquellos métodos no definitivos donde sea posible un embarazo al suspenderlo.
- **Inocuidad:** Que no sean nocivos para la salud.
- **Fácil uso:** Requiere de ser fácil compresión y manejo para la pareja.
- **Bajo costo:** Importante para que su costo no sea motivo de abandono.
- **Aceptabilidad:** Implica que ambos están de acuerdo y satisfechos con su uso

#### **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

##### **Qué son los métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos son recursos de diversa índole cuyo propósito es evitar un embarazo se refiere a una variedad de métodos usados para planificar o evitar embarazos.

#### **ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

##### **Concepto**



Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) contienen una amplia exposición hormonal breve y concentrada que interrumpe los patrones hormonales que son esenciales para el embarazo. La producción de hormonas en el ovario se reducen y se altera el desarrollo del endometrio uterino. Estas alteraciones son temporales y duran sólo unos cuantos días.

##### **Mecanismo de acción**

Hay que considerar en el mecanismo de acción el de las (PAE pueden inhibir o retrasar la ovulación. De acuerdo al momento en que se tomen e n relación con el ciclo menstrual también pueden inhibir la fecundación al afectar el transporte tubárico del óvulo o después de ocurrida la fecundación, puede interferir con la implantación uterina del óvulo fecundado al producir alteraciones en la estructura del endometrio lo que lo convierte en un lugar inadecuado para la nidación.

##### **Eficacia y Seguridad**

Según los resultados de los ensayos clínicos, este medicamento puede prevenir el 85% de los embarazos no deseados. El uso de la PAE reduce el riesgo de



embarazo en un 95% si se toma en las siguientes 24 horas, y entre 25 y 48 horas 85% y entre 49 y 72 horas 58%.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel solo son sumamente seguras y no provocan el aborto ni afectan la fertilidad futura. Los efectos colaterales son poco frecuentes y por lo general leves.

**Nombre comercial:**

GLANIQUE  
ESCAPEL.  
Tace  
Microgynon.



**Formas de uso**

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



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

**Efectos secundarios de la anticoncepción de emergencia**

Los efectos secundarios o colaterales dependen del método utilizado. Aunque son similares, náuseas, vomito. Sensibilidad amaria y periodos menstruales



irregulares, doler de cabeza, mareo, debilidad. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen en un término de 24 a 48 horas. Si se toma en casos de emergencias.

**Cuando usar la anticoncepción de emergencia.**

- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente, por ejemplo: Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.
- Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal;
- Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.



**MÉTODOS DE USO REGULAR**

- **Métodos de Barrera** (Preservativo, espermicida, diafragma).
- **Métodos Hormonales** (Anticonceptivos orales, inyectables, implantes Norplant).
- **Métodos Mecánicos** (DIU).

**MÉTODOS DE BARRERA**

**El preservativo o condón masculino**

Es una funda fina de caucho o látex previene el embarazo impidiendo que los espermatozoides pasen a la vagina ya que quedan dentro del condón

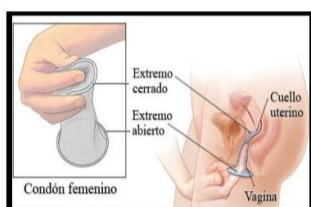
**Procedimiento:**

Retire el condón de su empaque, cuidando de no romperlo accidentalmente al abrir el empaque o de hacerle un agujero al sacarlo.

Si el condón tiene poca punta (receptáculo) en el extremo (para recoger el semen), colóquelo contra la punta del pene y luego desenrolle cuidadosamente sus lados bajando por el cuerpo del pene. Si el condón no tiene una punta, asegúrese de dejar un pequeño espacio entre éste y la punta del pene. De lo contrario, el semen puede empujar los lados del condón y salir por la base antes de que el pene y el condón se retiren de la vagina. Verifique que no quede aire entre el pene y el condón, ya que esto puede producir su ruptura. Después de la eyaculación, retire el condón de la vagina. La mejor manera de realizar este procedimiento es sujetarlo en la base del pene y sostenerlo mientras el pene se retira.

#### Ventajas

- Son muy asequibles y no necesitan prescripción médica
- No tienen efectos secundarios
- Pueden ser utilizados como método anticonceptivo complementario
- Protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH
- Después de abandonar su uso, la mujer recupera inmediatamente la fertilidad



#### Condón femenino

Condón femenino es un tubo de plástico suave (poliuretano) con un extremo cerrado. Cada extremo tiene un anillo o borde. El anillo del extremo cerrado se inserta profundamente en la vagina, sobre el cuello uterino, como un

diafragma, para mantener el tubo en su lugar. El anillo del extremo abierto queda afuera de la abertura de la vagina

Se debe comprobar la fecha de caducidad y el correcto estado del preservativo.

La colocación es parecida a la de otros anticonceptivos vaginales femeninos iniciando juntando el anillo interior desde la parte externa del preservativo para introducirlo en la vagina.

Una vez en la vagina se coloca el dedo pequeño dentro del preservativo para avanzarlo pasando el nivel del hueso del pubis y alcance el fondo, igual como se coloca un óvulo vaginal, teniendo cuidado con los posibles objetos cortantes (uñas, anillos).

El anillo externo y un pequeño segmento del CF quedan por fuera para impedir el contacto de los genitales masculinos, especialmente raíz del pene y testículos, con la vulva y piel del área genital de la mujer, sitios susceptibles de contagio por virus del papiloma humano, entre más causantes de ETS.

Una vez terminado el **coito** se le da un par de vueltas al anillo externo para que no se salga el semen y se tira del preservativo para sacarlo.

#### MÉTODOS HORMONALES ORALES

##### Métodos hormonales orales

El anticonceptivo oral, también conocido como pastillas o píldoras anticonceptivas, están elaboradas con pequeñas dosis de hormonas:



estrógeno y progesterona, cuya función es el impedir la maduración de los óvulos o que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fecunden.

Producen cambios en el moco cervical que dificulta el movimiento natural de los espermatozoides, esto sirve también para cerrar el paso a las bacterias que pueden producir infecciones

#### Mecanismo de acción

Los métodos anticonceptivos bloquean la señal de la hipófisis lo que impide que sean liberadas las hormonas que estimulan el ovario (FSH y LH) para que se lleve a cabo la ovulación. Al no haber ovulación no hay fecundación.

#### Contraindicaciones

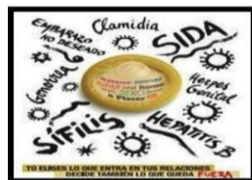
- ❖ Embarazo
- ❖ Lactancia materna, durante las primeras seis semanas de postparto (no son un buen método para las mujeres que desean seguir amamantando)
- ❖ Sangrado vaginal inexplicado
- ❖ Cáncer mamario actual
- ❖ Tumores del hígado, hepatitis activa o cirrosis grave 35 o más años de edad, que fuman mucho (20 cigarrillos/día o más)
- ❖ Riesgo sumamente elevado de tener condiciones cardiovasculares: presión arterial de 180/110 y más, diabetes con complicaciones vasculares, trombosis venosa profunda.

#### Ventajas

- Regulariza los ciclos menstruales: ni muy largos ni muy cortos.
- Reduce o elimina el dolor durante la menstruación.
- Disminuye la cantidad del sangrado menstrual, reduciendo así la incidencia de anemia.
- Es un método reversible, al suspenderlo regresa la ovulación y la fertilidad.
- Ofrece una gran eficacia (superior al 99%) si es utilizado correctamente.
- Es un método discreto y no interfiere en las relaciones sexuales.

- Además, se ha demostrado que las píldoras anticonceptivas ofrecen cierta protección contra algunas enfermedades como quistes mamarios, quistes de ovario y el cáncer de útero.

#### Desventajas

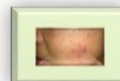


1. No evitan la transmisión de las enfermedades sexuales
2. Algunos medicamentos interfieren con su absorción.
3. Disminuyen la capacidad de absorber el ácido fólico de los alimentos por lo que es necesario tomar

un suplemento.

#### Efectos secundarios posibles

- a) Dolores de cabeza
- b) Náuseas
- c) Sangrado intermensual
- d) Sensibilidad mamaria anormal
- e) Cambios del estado de ánimo
- f) Aumento de peso
- g) Mareos
- h) Acné
- i) Amenorrea.



#### Dos tipos de pastillas

Contiene estrógeno y Progestina.



#### Cómo se usa

Todos los días se debe tomar la píldora a la misma hora.

Según los preparados, se deben tomar de manera continuada o con descansos de seis o siete días. Si la

presentación es de 28 pastillas se deben tomar continuamente, sin descansos: al terminar un envase, se comienza el siguiente.

Si la presentación es de 21 o 22 pastillas se deben tomar con un intervalo de seis o siete días de descanso entre cada envase.

### **MÉTODOS HORMONALES INYECTABLES**

#### **Concepto**

Son métodos temporales consisten en la administración de la inyección intramuscular, evitando el embarazo.



Hay dos tipos: 1 vez al mes se aplica al 5to día de la regla o menstruación luego cada mes, la otra se aplica al 7mo día de la regla ,1 vez cada tres meses. Los que contienen la hormona progesterona y no contienen estrógeno se aplican cada tres meses. Los que contienen estrógeno y progestina combinadas se administran cada mes.

Los que contienen estrógeno y progestina combinadas se administran cada mes.

#### **Anticonceptivos inyectables de sólo progestágenos (AISP)**

El compuesto más utilizado es el que contiene 150 mg de acetato de medroxiprogesterona de depósito (DEPO-PROVERA®), cuya presentación es en la forma de una solución acuosa de microcristales que le confiere una baja solubilidad en el sitio de la inyección.

Esto permite la liberación progresiva de niveles farmacológicamente activos por 3 a 4 meses, por lo que la inyección se repite cada 3 meses.

#### **Mecanismos de acción**

- a) Inhibe la ovulación, por lo tanto los ovarios permanecen en un estado de descanso.
- b) Engrosa el moco del cuello del útero, para que éste sea más espeso y no deje pasar a los espermatozoides.
- c) El útero no forma al endometrio o lo hace muy delgado y óvulo fecundado no se logra implantar

#### **Ventajas**

- ✓ Es fácil de usar.
- ✓ No hay necesidad de recordar todos los días.
- ✓ La inyección no duele mucho cuando es colocada correctamente en la región glútea.
- ✓ No hay el riesgo de olvidar la pastilla.
- ✓ Tienen la ventaja de que no hay que tomar el medicamento todos los días, porque funciona durante 1, 2 o 3 meses, dependiendo del tipo de inyectable que se esté usando.
- ✓ Independiente del coito porque no interrumpe el acto sexual.
- ✓ Permite mantener su uso en secreto
- ✓ El Depo-Provera tiene una larga data de uso y seguridad comprobados
- ✓ Consiste en la aplicación intramuscular de 150 mg del medicamento cada 3 meses.

#### Desventajas

- El medicamento inyectado no se puede retirar del organismo en el caso de que se presenten efectos adversos
  - La paciente requiere varios meses después de la última inyección para retomar su fertilidad, efecto acumulativo
  - Sangrado menstrual irregular, amenorrea
  - Depresión, resequedad vaginal, aumento de peso, retención de
- Anticonceptivos inyectables combinados con estrógenos y progestágeno (AIC).**

Estos productos están preparados para ser usados mensualmente y actualmente existen en el mercado dos presentaciones. La primera, que contiene 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol (CICLOFEN®) y la segunda, que contiene 50 mg de noretindrona y 5 mg de valerianato de estradiol (MESIGYNA®). Estos tienen los mismos mecanismos de acción para prevenir el embarazo de los AISP.



#### Ventajas:

- Como método anticonceptivo es altamente efectivo, al menos un 99% de seguridad, comparable con el uso de los anticonceptivos orales hormonales, o mejor.

- Por contener Estrógenos y Progestágenos permite el mantenimiento del patrón de sangrado menstrual mensual con muy pocos casos de amenorrea
- Su inyección mensual hace de su uso algo muy sencillo, especialmente atractivo en adolescentes y personas que olvidan tomar sus "pastillas" todos los días
- Es reversible. Retorno a la fertilidad en 1 ó 2 meses después de la última aplicación
- Disminuye el riesgo de Cáncer de ovario y endometrio. Evita aparición y/o cura los quistes de ovario
- La jeringa precargada hace de su uso algo sencillo, higiénico y seguro

#### Desventajas

El medicamento inyectado no se puede retirar del organismo en el caso de que se presenten efectos adversos tales como alergias, cefalea o hipertensión arterial. Sangrado menstrual irregular, amenorrea, pérdida del patrón menstrual hasta en el 10% de las usuarias.

Miedo, dolor o complicaciones locales asociados a las inyecciones

#### Efectos secundarios

**Sangrado:** El sangrado menstrual irregular o con manchas, es común que aparezca durante los primeros tres meses.

- **Aumento de peso:** Dos de cada tres mujeres que usan este anticonceptivo ganan alrededor de 1 a 2 kilos durante el primer año de uso. Hacer cambios

### Cómo actúa

Impiden la ovulación: el óvulo no madura, no se libera y por lo tanto no puede ser fecundado.

Modifica el ambiente uterino: de manera que el útero no puede recibir ni mantener un óvulo fecundado.

Hace que el moco del cuello uterino sea más espeso, de manera que los espermatozoides no pueden pasar y llegar al óvulo.



### Ventajas

- a) Alta efectividad anticonceptiva
- b) Es una opción cuando hay contraindicación para el uso de estrógenos
- c) Se puede usar durante la lactancia
- d) Bajo costo.
- e) Sin efecto acumulativo del medicamento: al retirar los implantes se elimina toda medicación en cuestión de días y la fertilidad se recupera rápidamente.
- f) Ayuda a corregir la anemia cuando hay menstruaciones abundantes ya que el sangrado disminuye.
- g) No requiere de la memoria para ser efectivo

### Desventajas

- ✓ Alteración del sangrado menstrual
- ✓ Aumento de peso, acné, retención de líquido, depresión

en la alimentación puede ayudar a controlar o prevenir el aumento de peso y debe hacer ejercicios.

**Otros:** Se pueden llegar a tener otros efectos secundarios como como alergias, pérdida de cabello, acné, senos adoloridos, inapetencia sexual, bochornos, cambios de humor, nerviosismo, dolores de cabeza, depresión, sequedad vaginal, retención de líquidos, náuseas o hipertensión arterial.

### Contraindicaciones

- ✓ Cuando hay un sangrado vaginal inexplicable.
- ✓ Cuando hay confirmación o sospecha de embarazo.
- ✓ Enfermedad cardiovascular.
- ✓ Presión arterial alta.
- ✓ Migraña.
- ✓ Diabetes
- ✓ Cáncer de seno.
- ✓ Enfermedad hepática.
- ✓ Enfermedades de la vesícula biliar.
- ✓ Depresión.

## MÉTODOS MECÁNICOS

### Implante subdérmico

El implante es un método anticonceptivo a base de hormonas de larga duración. Se trata de varillas pequeñas y delgadas que contienen en su interior la hormona que se libera al torrente sanguíneo.

El DIU de cobre libera partículas de cobre para prevenir el embarazo

**Ventajas:**

- ✓ Es efectivo para prevenir el embarazo
- ✓ Previene el embarazo hasta 10 años.
- ✓ No es costoso.
- ✓ Es cómodo; no hay nada que recordar tal y como tomar la píldora anticonceptiva todos los días.
- ✓ Puede ser removido por un médico en cualquier momento.
- ✓ Comienza a funcionar enseguida.
- ✓ El riesgo de efectos secundarios es bajo.
- ✓ Se puede usar durante la lactancia
- ✓ Ni usted ni su pareja lo pueden sentir.

**Desventajas:**

No ofrece ninguna protección contra enfermedades de transmisión sexual.

El DIU puede causar manchas entre los periodos o sangrado más abundante, o más cólicos. Usualmente, estos efectos secundarios desaparecen después de unos meses.



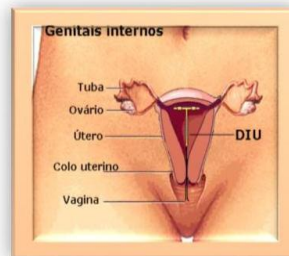
- ✓ Complicaciones locales en el sitio de la inserción, dificultad para retirar los implantes, pérdida ocasional o imposibilidad de retiro de algún implante
- ✓ Efectividad disminuida en pacientes obesas
- ✓ Quistes ovárico
- ✓ No protegen contra enfermedades de transmisión sexual
- ✓ Dependencia médica para colocación y retiro del dispositivo.

**Efectos adversos**

- ❖ Alteración del sangrado menstrual
- ❖ Cefalea
- ❖ Náusea, mareo
- ❖ Ganancia de peso
- ❖ Inmediatamente después de su inserción puede presentarse dolor, tensión o enrojecimiento alrededor del área del implante

**Dispositivo intrauterino (DIU)**

Es un dispositivo pequeño, plástico y en forma de T que tiene un cordón pegado en el extremo, con el objeto de que usted pueda verificar si el DIU todavía está en su lugar. El DIU se coloca dentro del útero para prevenir el embarazo.



**Cómo funciona:**

### **RECOMENDACIONES**

Recomendamos continuar con la educación de sobre la pildora anticonceptiva de emergencia para evitar embarazos en adolescentes.

A los(as) jóvenes acudir a los diferentes centros de salud, ya que aquí obtendrán toda la información clara y oportuna sobre los diferentes métodos anticonceptivos

Tomar conciencia de la realidad que nos encontramos viviendo y asumir responsabilidades la sexualidad y así determinar uso de método adecuado de planificación familiar.

A los maestros que brinden una información real y oportuna de los metodos de anticonceptivos para

Tener mucha comunicación con los padres ya que ellos pueden orientarlos, hablar con ellos para que no cometan errores que a la larga puedan ocasionar consecuencias

### **CONCLUSIONES**

Podemos concluir que mediante la presente guía educativa con el tema de anticoncepción de emergencia y métodos de uso regular para evitar embarazo precoz en adolescentes de 14 - 19 años de la parroquia Zamora, en el año 2014 se brindó una información adecuada y oportuna para evitar el consumo inadecuado.

Reforzar conocimientos en los(as) adolescentes de la parroquia de Zamora sobre el uso correcto de la anticoncepción de emergencia

Incentivar sobre las indicaciones y formas de uso y el tiempo para la anticoncepción de emergencia para evitar embarazo precoz en los adolescentes de la parroquia de Zamora

Educar sobre los diferentes métodos de planificación familiar no es solo para personas adultas sino para todas aquellas adolescentes que deseen ser sexualmente activas ya sea para prevenir embarazos no deseados.



## **BILBIOGRAFÍA**

Eggleston El "causas determinantes de embarazos no planeados en el ecuador  
"perspectivas internacionales en planificación familiar

Bruce. Cembriología humana y biología del desarrollo 4 edición / 2009 España.

Ana A, Mario P. 2010 anticoncepción después de. Barreras a la accesibilidad a la  
anticoncepción de emergencia primera edición página 17-18 Buenos Aires

[http://www.pildora\\_anticonceptiva.html](http://www.pildora_anticonceptiva.html)

<http://metoconcpivosaleja.blogspot.com>






<http://www.clinicadam.com/>

[www.monografias.com](http://www.monografias.com)

[www.salud.consalud.com](http://www.salud.consalud.com)

**Anexo N° 4 Tríptico sobre la píldora anticonceptiva de emergencia N°1**

<p><b>¿SABIAS QUE</b></p>  <p><b>ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA</b></p> <p><b>NO TE PROTÉGÉ DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL. VIH/ SIDA</b></p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA SEDE- ZAMORA</p>  <p>LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA</p> <p><b>NO ES UN ANTICONCEPTIVO DE USO CONTINUO SOLO SE DEBE USAR EN SITUACIONES DE EMERGENCIA</b></p>  <p>LA PUEDES CONSEGUIR EN CUALQUIER CENTRO DE SALUD MAS CERCA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.</p>	<p><b>PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA</b></p>  <p><b>DISFRUTA TU ADOLESCENCIA Y JUVENTUD</b></p> <p><i>Autora: Diana González</i></p> <p>Zamora—Ecuador</p> <p>2014</p>
---	---	---

<p><b>QUÉ ES LA PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)</b></p> <p>Son píldoras anticonceptivas que se usan en dosis especiales para prevenir un embarazo no planeado o no deseado después de una relación sexual sin protección anticonceptiva.</p>  <p><b>¿CUANDO SE DEBE USAR LA PILDORA DEL DIA DESPUES ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Luego de una violación</li> <li>II. Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente.</li> <li>III. Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo .</li> </ol>	<p><b>¿CÓMO ACTUA LA PILDORA DE EMERGENCIA ?</b></p> <p>Inhibir o retrasar la ovulación. Evita que el espermatozoide y el ovulo se una alterando el moco cervical</p>  <p><b>¿CUANDO TOMAR LA PAE?</b> Se debe tomar dentro de las 72 horas después de la relación sin protección.</p>  <p><b>Eficacia</b> El uso de la PAE reduce el riesgo de embarazo en un 95% si se toma en las siguientes 24 horas, bajando hasta el 85 % si se hace más tarde</p> 	<p><b>LA PAE</b></p> <p><b>SOLO SE DEBE USAR 2 VECES AL AÑO</b></p> <p><b>EFFECTOS ADVERSOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alteración del ciclo menstrual</li> <li>b. Sangrado irregular</li> </ol>  <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Cefaleas, Mareo</li> <li>d. Sensibilidad mamaria.</li> <li>e. Náuseas, vomito</li> </ol> <p><b>CONTRAINDICACIONES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lactancia</li> <li>b. En embarazos</li> </ol>
---	---	--

**Elaborado: Diana González**

## Anexo N° 5 Tríptico sobre Métodos Anticonceptivos N° 2

### (DIU) Dispositivo Intrauterino

Consiste en un pequeño dispositivo metálico o de plástico que es colocado dentro del útero a través del cuello uterino por el ginecólogo impidiendo la gestación. Entre los más conocidos



**RECUERDA**

TU ELIGES CUANDO  
Y CUANTOS HIJOS DESEAS TENER  
LA DECISION ESTA EN TUS MANOS

### Abstinencia sexual total es el medio más eficaz de protección contra el embarazo y de enfermedades de transmisión sexual.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
AREA DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
SEDE- ZAMORA

### PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Es un proceso en el que pareja decide cuando y cuantos hijos quiere tenerlo.

**PRIMERO SE MUJER ANTES DE SER MADRE**

Autores: Diana González  
Zamora - Ecuador  
2014

### ¿QUE SON LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

Son métodos que evitan que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar.

#### MÉTODOS DE USO REGULAR Y DE EMERGENCIA

### ¿QUÉ ES LA PILDORA DE EMERGENCIA?

Son píldoras que contienen hormonas las mismas que proporciona una exposición hormonal breve y concentrada que interrumpe los patrones hormonales que son esenciales para el embarazo.



### ¿CUÁLES SON LAS CLASES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

Son:

**Métodos Naturales:** Método del ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal.

**Métodos de Barrera:** Preservativo, Diafragma cervical, Óvulos Vaginales, etc.

**Métodos Hormonales:** Anticonceptivos orales (píldoras), inyecciones (mensuales, bimensuales, trimestrales), Implantes (Norplant).



**Dispositivos intrauterinos (DIU):** T de Cobre, DIU que libera progesterona.



**Métodos Quirúrgicos:** Bloqueo Tubarico Bilateral (Ligadura de Trompas), Vasectomía (hombre).

### ¿QUÉ ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE BARRERA?

Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc) o la combinación de ambos.

#### CONDON masculino y femenino

El preservativo, tanto femenino como masculino, es uno de los métodos anticonceptivos de barrera que evita embarazos no deseados y previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual. El preservativo retiene el semen e impide toda posibilidad de unión de




Como usarlo

Elaborado: Diana González

Anexo N° 6 Hoja volante elaborada para la entrega en las farmacias

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
PLAN DE CONTINGENCIA  
SEDE - ZAMORA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
Autora: Diana González



**Píldora Anticonceptiva de Emergencia** ♀

La puedes conseguir **GRATUITAMENTE** en cualquier Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública.

**Píldora Anticonceptiva de Emergencia** ♀

No es de uso continuo usar, solo en caso de **emergencia**  
No consumir más de **2 veces al año**

**¿CÓMO ACTÚA LA PÍLDORA DE EMERGENCIA ?**  
Inhibir o retrasar la ovulación, evita que el espermatozoide y el óvulo se una alterando el moco cervical

**¿CUANDO TOMAR LA PAE?**  
Se debe tomar dentro de las 72 horas después de la relación sin protección.

**¿CUANDO SE DEBE USAR LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS ?**

- Luego de una violación
- Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado o se lo ha utilizado incorrectamente,
- Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo.

**Efectos Secundarios:**  
Nauseas - Vomito - Sensibilidad mamaria  
Periodos menstruales Irregulares y dolor de cabeza

**EFICACIA**  
El uso de la PAE reduce el riesgo de embarazo en un 95%.

Elaborado: Diana González

Anexo N° 7 Hojas volantes para motivar a los jóvenes a la abstinencia sexual.



**Diez motivos**  
por los que debes **esperar**  
hasta el **matrimonio**

*Cuando un muchacho y una muchacha se sienten atraídos el uno al otro y empiezan a pasar tiempo juntos, las emociones se acrecentan.*

---

- 1.- Arruinan tus oportunidades de conocer el amor verdadero.
- 2.- Impiden que llegues a conocer algún día lo mejor de Dios.
- 3.- Lastiman tu auto-estima.
- 4.- Te pueden dejar toda una vida con un sentir de culpa.
- 5.- Pueden ser una gran desilusión.
- 6.- Son peligrosas.
- 7.- Pueden arruinar tu vida.
- 8.- Pueden resultar en GRANDES problemas.
- 9.- Pueden convencerte que te cases con la persona equivocada.
- 10.- Pueden arruinar tu matrimonio.

Elaborado: Diana González

**Anexo N°8 Oficios dirigidos a la rectora del colegio San Francisco pidiendo autorización para realizar el trabajo de titulación con los adolescentes de la institución.**

Zamora, miércoles 18 de junio del 2014

DIRECTORA.

NUBE GONZALEZ

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR SAN FRANCISCO.

De mi consideración

Yo, **DIANA LUCIA GONZALEZ TORRES** portadora de C.C 1900592955 estudiantes de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA** de la carrera de **ENFERMERÍA** del octavo módulo le solicito a usted de la manera más comedida, me permita realizar el trabajo de campo de mi tesis con el tema **ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZOS PRECOZ EN LOS ADOLESCENTES DE 14 a 19 AÑOS DE LA PARROQUIA DE ZAMORA** la misma que me permitirá obtener el título de licenciada en enfermería.

Por la atención prestada le anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente



DIANA LUCIA GONZALEZ TORRES

C: C 1900592955

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL  
"SAN FRANCISCO"  
SECRETARIA  
Recibido Por: [Signature]  
Fecha: 18-06-2014  
Hora: \_\_\_\_\_

*Dr. Javier Ortiz  
Por favor coordinar  
para el día viernes  
27/06/2014 a  
las 11:00, donde  
Ud. elige a  
los cursos.*

*26/06/2014*



Anexo N°9 Oficio dirigido al rector del colegio Luis Felipe Borja del Alcázar pidiendo autorización para realizar el trabajo de titulación con los adolescentes del plantel.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

CARRERA DE ENFERMERÍA  
SEDE - ZAMORA

Zamora, 19 de junio del 2014

Lic.- Máximo Pardo  
Rector del Colegio Luis Felipe Borja del Alcázar  
Ciudad.-

De mi consideración.-

Yo, **DIANA LUCIA GONZALEZ TORRES** portadora de C.c.1900592955 estudiante de la Universidad Nacional de Loja del área de la Salud Humana de la carrera de Enfermería del octavo módulo, le solicito a usted de la manera más comedida, me permita realizar el trabajo de titulación de mi tesis con el tema **ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZOS PRECOZ EN LOS ADOLESCENTES DE 14 a 19 AÑOS DE LA PARROQUIA DE ZAMORA** la misma que me permitirá obtener el título de licenciada en enfermería.

Por la atención prestada a la misma, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Diana Lucia González Torres

C: C 1900592955

*Dr. Jesus Felix  
agradecemos ojalá sea  
informe de lo actuado  
cumplido por el Sr.  
Jesus L. para el colegio  
Zamora, 20 de junio del 2014*

UNIDAD EDUCATIVA  
LUIS FELIPE BORJA DEL ALCAZAR  
RECTORADO  
Zamora - Ecuador

### Anexo 10 Cronograma de actividades

#### Anexo 10 .1 Charla realizada el día 27 de junio del 2014 en el colegio San Francisco

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLE
27-06-2014	10:00	Capacitación a los adolescentes por medio de charlas. <b>Temas y subtemas</b> <b>Sexualidad</b> Adolescencia Cambios en la adolescencia	Adolescentes que asisten al colegio San Francisco	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Laptop</li> <li>✓ Proyector</li> <li>✓ Diapositivas</li> <li>✓ Marcadores</li> <li>✓ Memory</li> </ul>	La autora
	10:20	Proyección del video sobre la sexualidad con responsabilidad.	Adolescentes que asisten al colegio San Francisco	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Laptop</li> <li>❖ Proyector</li> <li>❖ Parlantes</li> </ul>	La autora
	10:30	<b>Anticoncepción de emergencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concepto</li> <li>✓ Indicaciones</li> <li>✓ Contraindicaciones</li> <li>✓ Modo de uso</li> <li>✓ Eficacia</li> <li>✓ Mecanismo de acción</li> </ul>	Adolescentes que asisten al colegio San Francisco	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Proyector</li> <li>▪ Parlantes</li> <li>▪ Diapositivas</li> <li>▪ Marcadores</li> <li>▪ Memory</li> </ul>	La autora Doc. Edison Pinos



		✓ Efectos adversos			
	11:00	Refrigerio		Sanduches y cola	La autora
	11:15	<p><b>Planificación familiar</b></p> <p>➤ Beneficios y objetivo de la planificación familiar.</p> <p><b>Uso de anticonceptivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clasificación de los métodos anticonceptivos</li> <li>▪ Ventajas y desventajas</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Proyector</li> <li>▪ Parlantes</li> <li>▪ Diapositivas</li> <li>▪ Marcadores</li> <li>▪ Memory</li> </ul>	<p>La autora</p> <p>Doc. Edison</p> <p>pinos</p>
	11:30	Evaluación a los adolescentes mediante preguntas y respuesta de inquietudes y entrega de trípticos.		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trípticos</li> <li>▪ Marcadores</li> <li>▪ pizarra</li> </ul>	<p>la autora</p> <p>Doc. Edison</p> <p>pinos</p>
	11:45	Recepción de firmas a los presentes.		Esfero, registro	La autora
	11:55	Entrega de material educativo al plantes		Trípticos y hojas volantes, banner.	La autora
	12:00	Agradecimiento a los adolescentes y maestros.			<p>La autora</p> <p>Doc. Edison</p> <p>Pinos</p>

**Elaborado:** Diana González

**Anexo N° 10.2 Cronograma realizada el día 30 de junio del 2014 en el colegio Luid Felipe Borja del Alcázar**

<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
30-06-2014	15:00	Capacitación a los adolescentes por medio de charlas. <b>Temas y subtemas</b> <b>Sexualidad</b> Adolescencia Cambios en la adolescencia	Adolescentes que asisten al colegio Luis Felipe Borja del Alcázar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Laptop</li> <li>✓ Proyector</li> <li>✓ Diapositivas</li> <li>✓ Marcadores</li> <li>✓ Memory</li> </ul>	La autora
	15:20	Proyección del video sobre la sexualidad con responsabilidad.	Adolescentes que asisten al colegio Luis Felipe Borja del Alcázar	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Laptop</li> <li>❖ Proyector</li> </ul>	La autora
	15:30	<b>Anticoncepción de emergencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concepto</li> <li>✓ Indicaciones</li> <li>✓ Contraindicaciones</li> <li>✓ Modo de uso</li> <li>✓ Eficacia</li> </ul>	Adolescentes que asisten al colegio Luis Felipe Borja del Alcázar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Proyector</li> <li>▪ Parlantes</li> <li>▪ Diapositivas</li> <li>▪ Marcadores</li> <li>▪ Memory</li> </ul>	La autora Doc. Edison Pinos

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mecanismo de acción</li> <li>✓ Efectos adversos</li> </ul>			
	16:00	Refrigerio		Empanaditas y horchata	La autora
	16:15	<p><b>Planificación familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Beneficios y objetivo de la planificación familiar.</li> </ul> <p><b>Uso de anticonceptivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clasificación de los métodos anticonceptivos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laptop</li> <li>▪ Proyector</li> <li>▪ Diapositivas</li> <li>▪ Marcadores</li> <li>▪ Memory</li> </ul>	La autora Doc. Edison pinos
	16:30	Evaluación a los adolescentes mediante preguntas y respuesta de inquietudes y entrega de trípticos.		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trípticos</li> <li>▪ Marcadores</li> <li>▪ pizarra</li> </ul>	la autora Doc. Edison pinos
	16:45	Recepción de firmas a los presentes.		Esfero, registro	La autora
	17:00	Agradecimiento a los adolescentes y maestros.			La autora Doc. Edison Pinos

**Elaborado:** Diana González

**Anexo N°11 Certificado emitido por la Licenciada Lucia Ortiz Esparza  
consejera estudiantil del colegio san Francisco certificando  
constancia del trabajo realizado en la institución.**

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "SAN FRANCISCO"  
Zamora-Ecuador  
DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA ESTUDIANTEL

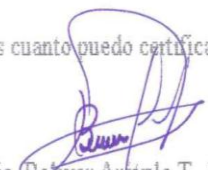
Zamora, 27 de junio del 2014.

LCDA. LUCIA ORTIZ ESPARZA, A PETICIÓN VERBAL DE LA PARTE  
INTERESADA:

CERTIFICA:

Qué, la señorita Diana Lucia González Torres con número de cédula No.190059295-5 de la Universidad Nacional de Loja del Plan de Contingencia Sede Zamora de la carrera de Enfermería; desarrolló un plan educativo basado en charlas, talleres vivenciales así como la entrega de material educativo para la difusión del tema en la institución, acompañada del Médico General y Cirugía Dr. Edison Geovanny Pinos López (Médico residente de Emergencia)

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

  
Lic. Geovany Arvalo T., Mgs.  
RECTOR



  
Lcda. Lucia Ortiz Esparza.  
CONSEJERIA ESTUDIANTEL.

**Anexo N° 12 Certificado emitido por la Licenciada Leonor Veles  
Vicerrectora del colegio Luis Felipe Borja del Alcázar certificando  
constancia del trabajo realizado en la institución**



UNIDAD EDUCATIVA "LUIS FELIPE BORJA DEL ALCÁZAR"  
ZAMORA - ECUADOR


Zamora, 30 de Junio del 2014

Lic. LEONOR VÉLEZ VÉLEZ, Vicerrectora del la Sección Vespertina de la Unidad Educativa "LUIS FELIPE BORJADEL ALCÁZAR" de la ciudad de Zamora, a petición de parte interesada:

**CERTIFICA:**

Que la Señorita DIANA LUCIA GONZÁLEZ TORRES, Portadora de la cédula de ciudadanía N° 1900592955, estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Enfermería, dio en esta Institución Educativa el día lunes 30 de junio del 2014, charlas sobre ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZOS PRECOCES EN LOS ADOLESCENTES, trabajo que lo realizó con estudiantes de OCTAVO, NOVENO, DÉCIMO, PRIMERO Y SEGUNDO DE BACHILLERATO, demostrando un gran profesionalismo y dominio del tema; además entregó material didáctico sobre el mismo, contribuyendo de esta manera a la formación integral de nuestros jóvenes, es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso de la presente en lo considere conveniente

Atentamente

  
Lic. Leonor Vélez V.  
VICERRECTORA



**Anexo N°13 Certificado emitido por el Doctor Edison Pinos certificando que colaboro en las charlas educativas con el tema Anticoncepción de emergencia para evitar embarazo precoz en los adolescentes de la parroquia de Zamora.**



AREA DE SALUD 1  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOFPNER DE ZAMORA

Zamora 1 de julio del 2014.

Dr.  
Edison Geovanny Pinos López.  
MEDICINA GENERAL Y CIRUGIA.

A petición de la parte interesada.

CERTIFICA.

Que la señorita, Diana Lucia González Torres portadora de la cedula N° 1900592955, estudiante de la Universidad Nacional de Loja. Le colabore con. El Plan Educativo basado en charlas videos y entrega de material Educativo con el tema ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZOS PRECOZ EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DE LA PARROQUIA DE ZAMORA, Las mismas que se ejecutó a los estudiantes de los Colegios San Francisco y Luis Felipe Borja del Alcázar en el mes de Junio del 2014.

Lo certifico en honor a la verdad.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Edison G. Pinos L.', written over a dotted line.

Dr. Edison Geovanny Pinos López.  
MEDICINA GENERAL Y CIRUGIA.

Dr. Edison G. Pinos L.  
MEDICINA Y CIRUGIA  
Cod: 37-44-132  
H.P.S. J.D.Z.: 00102

Anexo N° 14 Firmas de los estudiantes que acudieron a las capacitaciones

Cont.1-7



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA: 27-06-2014.

REGISTRO DE CAPACITACION DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	ANDREA EUGENIA ENCINAS S.	190054003-6	[Firma]
2	LEON ROZA SHUDDA S	1900517465	[Firma]
3	Abad Loanza Evelyn T.	190077800-0	[Firma]
4	Macias maldonado edith sandra	094017765-2	[Firma]
5	Angelo Mariel A. de Zambano	1900325141	[Firma]
6	Geoneth Elizabeth Sumilla Oramba	1900571298	[Firma]
7	Esthela Beatriz Zhurula Tene	1900667229	[Firma]
8	Marlene de Jesús Pardo M	0705306363	[Firma]
9	Magali Elizabeth Maza Guamin	110503526-3	[Firma]
10	Tanya Katherine Viteri Sindolul	19003022-5-1	[Firma]
11	Tania González Torres	190080797-3	[Firma]
12	Sindhy Dominguez	1900878694	[Firma]
13	Maria Lora Chaler	1104070436	[Firma]
14	Fulvia Juliana Jimenez	195012813-0	[Firma]
15	Yidia Mariana Coronel	190013872-0	[Firma]
16	Nathaly Silvana Martinez Cango	19002589	[Firma]
17	Andrina Silvana Herrera Páez	1900736560	[Firma]
18	Lucrecia Catherine Coronel Herrera	190071748-7	[Firma]
19	Johana Valeia Coronel Herrera	190059165-0	[Firma]
20	Jhosselin Cristino Coronel Herrera	190071748-6	[Firma]
21	Tanya Fernando Ordóñez Costi 110	190084257-4	[Firma]
22	Carmen Beatriz Guerrero León	110479838	[Firma]
23	Ekana Mariuel Guarcada	1900725670	[Firma]
24	Rocio Angelica Cañar		[Firma]



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

FECHA: 27- Junio de 2014

REGISTRO DE CAPACITACION DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZO PRECOZ EN

ADOLESCENTES

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Gissela Montoya	190075555-2	<i>[Handwritten Signature]</i>
2	Angie Hidalgo	195002692-0	<i>[Handwritten Signature]</i>
3	Kevin Puglla	190062244-8	<i>[Handwritten Signature]</i>
4	Valeria Chamba	1000386809	<i>[Handwritten Signature]</i>
5	Naholy Belén Cajías	190088435-2	<i>[Handwritten Signature]</i>
6	Angie Obaco	190030445-0	<i>[Handwritten Signature]</i>
7	Geonella S. Cueva S.	190073369-0	<i>[Handwritten Signature]</i>
8	Corayma Cueva P.	190058555-3	<i>[Handwritten Signature]</i>
9	Nlen Castillo	19003339-0	<i>[Handwritten Signature]</i>
10	Nuria Beltrán	1900306844	<i>[Handwritten Signature]</i>
11	Emilia Gaona G.	1900813998	<i>[Handwritten Signature]</i>
12	Stevany Hidalgo Pineda	1900749472	<i>[Handwritten Signature]</i>
13	Veronica Colva	190021585-4	<i>[Handwritten Signature]</i>
14	Piraina Carrion	190077891-9	<i>[Handwritten Signature]</i>
15	Tandry Castillo	1900345003	<i>[Handwritten Signature]</i>
16	Katherine Loor	190047667-0	<i>[Handwritten Signature]</i>
17	Erick Cumea	1900360619	<i>[Handwritten Signature]</i>
18	Valeria Enriquez	1900715576	<i>[Handwritten Signature]</i>
19	Oscar Duchitanga	1900774074	<i>[Handwritten Signature]</i>
20	Madelyn Fieire	1900374727	<i>[Handwritten Signature]</i>
21	Jose Rodriguez	1900221290	<i>[Handwritten Signature]</i>
22	Michel Soto	1900663211	<i>[Handwritten Signature]</i>
23	Julio Sucunata	190016146-9	<i>[Handwritten Signature]</i>
24	Héctor Valladares	190077638A	<i>[Handwritten Signature]</i>





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA: 27-06-2014.....

REGISTRO DE CAPACITACION DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Nirmala Carrion	190060829-8	<i>[Handwritten Signature]</i>
2	Sofia Arguello	190044714-3	<i>[Handwritten Signature]</i>
3	Jeanphier Rey Jumbo	1900306822	<i>[Handwritten Signature]</i>
4	Andersson Silva Marquez	1900774060	<i>[Handwritten Signature]</i>
5	Angel Haza	1900776066	<i>[Handwritten Signature]</i>
6	Yamdi Arévalo	1900767409	<i>[Handwritten Signature]</i>
7	Jean Carlos Ortega	1900453606	<i>[Handwritten Signature]</i>
8	Ariel Salinas	1900655398	<i>[Handwritten Signature]</i>
9	Esly Picoria	1713018016	<i>[Handwritten Signature]</i>
10	Gilmar Alfagana	1101567400	<i>[Handwritten Signature]</i>
11	Andy Rodríguez	1900625573	<i>[Handwritten Signature]</i>
12	Carina Cumbicos	19001566400	<i>[Handwritten Signature]</i>
13	Evelyn González	190081958-9	<i>[Handwritten Signature]</i>
14	Angel Salinas	1103215214	<i>[Handwritten Signature]</i>
15	Baluar Seminario	1900251222	<i>[Handwritten Signature]</i>
16	Enrique Seminario	1900608983	<i>[Handwritten Signature]</i>
17	Oscar Duchitanga	1900774074	<i>[Handwritten Signature]</i>
18	Luis Toledo	195000441	<i>[Handwritten Signature]</i>
19	Nexa Betancourth	1900-582109	<i>[Handwritten Signature]</i>
20	Marjory Benitez	190048932-1	<i>[Handwritten Signature]</i>
21	Manuel Rodriguez	190078026-1	<i>[Handwritten Signature]</i>
22	Sebastian Izquierdo	1900706787	<i>[Handwritten Signature]</i>
23	Erick Castillo	1900776525	<i>[Handwritten Signature]</i>
24	María Mercedes Oidóñez	110285342-9	<i>[Handwritten Signature]</i>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

FECHA: 30.06.2014

REGISTRO DE CAPACITACION DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZO  
 PRECOZ EN  
 ADOLESCENTES

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Victor Gustavo Sarango J.	190071488-0	
2	Sony Alexander Cagua L.	190001924-2	
3	Jessica Jhaneth Bombantes L.	190034367-2	
4	Carmen Gabriela Lozano Clauja	190067969-5	
5	Mary Salinas.	190062297-7	
6	Cristina Tuluana Varquez.	190025629-6	
7	MARCIA ELIZABETH TENE MACAS.	190070704-1	
8	Rasmi Patricia Cadenas Malaver	190060505-4	
9	María del Cónce Carrillo	110285342-9	
10	Ariana Elena Pineda Montoto	190017331-7	
11	Marlene Rodríguez Rodríguez	190030684-4	
12	Janneth Guaman Vivanco.	190031399-8	
13	María Verónica Abad Alberca	171519587-9	
14	Deicy Octava Mendoza	190041908-4	
15	Gladiz Dalila Labanda A.	1900492685.	
16	Veronica Chacón Mejía	19003999973	
17	Estimada E. Paguay Mapa	171613562-7	
18	Katerin Maria Chalan Tene	190049132-3	
19	Adriana Liliana Navas.	190013027-7	



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

FECHA: 30-06-2014

**REGISTRO DE CAPACITACION DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES**

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Carolina maribelo Alvarado Mora	190055658-6	[Firma]
2	Pilar Pez Urkuch.	1950129518	[Firma]
3	Gessenia Patricia Evachanambi Fernández	190081849-1	[Firma]
4	Kelly Cruz Sánchez Arigo	1950007334	[Firma]
5	Luis Enrique Encarnación Flores	19007785-20	[Firma]
6	David Alexander Macas Borjago	190080871	[Firma]
7	Sheisson Shoel Marino Tuza	1900776429	[Firma]
8	Jonathan Junior Guaman Romeo	1900840758	[Firma]
9	Jessenia Abigail Saicho Zuniga	1900884732	[Firma]
10	EDWIN ARMANDO PÉREZ PAUTA	190077475-1	[Firma]
11	Shinson Stalin Guilan Minga	1900886232	[Firma]
12	Jissela Magdalena Pincha Castillo	195001222-7	[Firma]
13	Nixon Damian Ilanes Izquier	190077594-9	[Firma]
14	Franco Alexander Castillo Barbo	190081336-9	[Firma]
15	Karen Estefania Reategui Reinoso	190077802-0	[Firma]
16	Joana Cristina Guacharama Maza	190019345-0	[Firma]
17	Angel Daniel Ortiz Morocho	190085928-9	[Firma]
18	Kevin Bryan Ilanes Izquier	190077588-0.	[Firma]
19	Dreydi Itaty Cuenca Tene	190013895-1	[Firma]
20	Edwin Pokisa Portay Quenda	1900779318	[Firma]
21	Sonia Hidalgo	1900343953	[Firma]
22	Monica Jimenes	1900397082	[Firma]
23	Julissca Diaz.	110314258-2	[Firma]
24	Lisbeth Diaz Salazar	190023489-1	[Firma]



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

FECHA: 30.06.2014.

REGISTRO DE CAPACITACION DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZO  
 PRECOZ EN  
 ADOLECENTES

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Juan Carlos Mendoza Mingo	1900649037	[Firma]
2	Lenin Fabricio Sosaquetta Cuenca	195008239-9	[Firma]
3	Mireya Mishel Cuenca Ortega	1900732007	[Firma]
4	Betty Marcela Cuenca Guaman	1950050276	[Firma]
5	Emily Concha Paredes Bravo	190085898-4	[Firma]
6	Sonia Beatriz Castillo Castillo	1900778754	[Firma]
7	Jessica Vannimilla	1900676899	[Firma]
8	Selene Benavidez	195010378-6	[Firma]
9	Marilyn Cuenca	190073201-5	[Firma]
10	Soraya Ortiz	1900805381	[Firma]
11	Morlay Iniguez	190083389-6	[Firma]
12	Zerdy Nicole Medina Tene.	1900678607	[Firma]
13	María Belén Tene Medina	1900675404	[Firma]
14	Gisela Alexandra Sofo Jumbo	1900762244	[Firma]
15	Paola fernanda Moracho Moracho	1900707041	[Firma]
16	José Gregorio Jimenez Guaman	1900781729	[Firma]
17	Tatiana Marisol Guachanara Maza	190020964-1	[Firma]
18	Iuz Mariana Guachen	190035450-5	[Firma]
19	Patricia Cárdenas	160048009-7	[Firma]
20	Aurca Guayllas	1900037.22-5	[Firma]
21	Tania Pentado	1900879401	[Firma]
22	Zerku Pentado	190007417-5	[Firma]
23	Tania Alejandra Palatino	190082037-2	[Firma]
24	Jessica Vasquez	1900226145	[Firma]



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

FECHA: 30-06-2014.

**REGISTRO DE CAPACITACION DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA EVITAR EMBARAZO  
PRECOZ EN  
ADOLECENTES**

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Jenny Carolina Samba Dominguez	190080900-8	
2	Maria Marlene Vega Calva	010565956-9	
3	Ines Piedad Chalco Collaguazo	190032883-0	
4	Maria Diana Chalco C.	190015981-0	
5	Zoila Maria Sarango maíta	1900159730	
6	Rita Esperanza Leon Ramon	1900832468.	
7	Rosa Estelina Gonzales Sarango	171689625-1	
8	Jenny Carolina Maza Chalco	190021387-2.	
9	Janeth Germania Ramon Rivas.	1900604693	
10	Rosa Estefonia Sincle Pauta	1900716317	
11	Karen Michel Cabrera Sotomayor	190008531-9.	
12	Ariana Estela Aldaan	160047018-4.	

Anexo N° 15 Firmas de constancia de la entrega del material educativo como hojas volantes y Banner a las farmacias de la parroquia de Zamora.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
 ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
 CARRERA DE ENFERMERÍA  
 SEDE ZAMORA

ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO A LAS FARMACIAS DE LA PARROQUIA  
 ZAMORA CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR EL CONSUMO INADECUADO DE LA  
 PILDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA

FARMACIA	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA	FIRMA
REINA DEL CISNE	VICTOR M. BRICEÑO P	190018270-8	
NUEVA FARMACIA	LUCY M. ACUAREZ J.	0912785680	
La Economía	Pelous Calle	0300468725	
REINA DEL CISNE 2	GIUSEPPE BRICEÑO	1900592633	
Cruz Azul Santa Ana	Lic Elizabeth Olguinima	1900257203	
Cruz Azul Santa Ana II	Lic Elizabeth Olguinima	1900257203	
Carmita Chauka	Farmacia Zamora	1900199173	
Carmila	Hernán León Vega	1900344217	 Farmacia León Vega Hernán Alexander León Vega CUC: 190044857008 Zamora - Ecuador
Divino Niño	Veronica Miranda	1717349425	

## Anexo N° 16 Historial Fotográfico

Encuesta realizada a las adolescentes de la parroquia de Zamora

Cont.-1-7



Realizando encuesta a las Adolescentes de la parroquia de Zamora



**Charla educativa dirigida a los adolescentes del colegio San Francisco**

**Cont.-2-7**



**Capacitación con la ayuda del Doc. Edison Pinos**





## Capacitación en el colegio Luis Felipe Borja del Alcázar

Cont.-3-7



EL Doc. Edison Pinos explicando los efectos adversos de la PAE



**Entrega de banner publicitario sobre “PAE” a las autoridades del colegio San Francisco**

**Cont.-4-7**



**Entrega de trípticos a los adolescentes**



## Entrega de trípticos a adolescentes de la parroquia de Zamora

Cont.-5-7



## Entrega de Banner a las farmacias de la Parroquia de Zamora



## Entrega de hojas volantes a las farmacias

Cont.-6-7



Entrega de hojas volantes a las farmacias para reducir el uso inadecuado de la PAE



**Entrega de tríptico a las adolescentes**

**7-7**



**Entrega de tríptico a las adolescentes**



## INDICE

CARATULA.....	i
CERTIFICACION.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACION.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
1. TÍTULO .....	1
2. RESUMEN .....	2
2.1 SUMMARY .....	3
3. INTRODUCCIÓN .....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
4.1 Adolescencia.....	8
4.1.1 Definiciones.....	8
4.1.2 Pubertad.....	8
4.1.3 Características .....	9
4.1.4 Maduración Sexual.....	10
4.1.4.1 Cambios el sexo femenino.....	10
4.1.4.2 Cambios en el sexo masculino .....	13
4.1.5 Crecimiento y Desarrollo.....	14
4.1.6 Altura: el estirón de la adolescencia.....	15
4.1.7 Cambios físicos.....	16
4.1.7.1 Peso.....	17
4.1.7.2 Grasa corporal.....	17
4.1.7.3 Cabeza.....	18
4.1.7.4 Crecimiento muscular .....	18
4.1.8 Educación sexual en la adolescencia.....	19
4.2 Embarazo Precoz.....	20

4.2.1	Concepto .....	20
4.2.2	Causas.....	20
4.2.3	Consecuencias .....	21
4.2.4	Cambios Fisiológicos en el embarazo.....	21
4.2.5	Fisiología del desarrollo del feto.....	22
4.3	Anticoncepción de Emergencia.....	25
4.3.1	Concepto .....	25
4.3.2	Indicaciones .....	25
4.3.3	Contraindicaciones .....	26
4.3.4	Ventajas del uso de la PAE.....	26
4.3.5	Desventajas del uso de la PAE.....	27
4.3.6	Forma de uso.....	27
4.3.7	Mecanismo de acción.....	27
4.3.8	Efectos adversos.....	28
4.3.9	Efectividad .....	28
4.3.10	Nombre comercial:.....	28
4.3.11	Seguridad de la anticoncepción de emergencia.....	28
4.3.12	La anticoncepción de emergencia previene las consecuencias del embarazo no deseado en los adolescentes....	29
4.3.13	La anticoncepción de emergencia y su relación con el aborto .....	30
4.3.14	Anticoncepción de emergencia y la lactancia.....	30
4.4	Composición de la píldora de emergencia.....	31
4.4.1	La progesterona o levonorgestrel.....	31
4.4.2	Qué son las hormonas y cómo funcionan.....	31
4.4.3	Qué es lo que hace la progesterona.....	32

5. MATERIALES Y MÉTODOS .....	33
5.1 Localización del Área de Estudio.....	33
5.1.1 Parroquia de Zamora.....	34
5.2 Diseño de la Investigación.....	36
5.3 Técnicas, Instrumentos y materiales.....	37
5.3.1 Objetivo1.....	37
5.3.2 Objetivo 2.....	37
5.3.3 Objetivo 3.....	37
5.3.4 objetivo 4.....	38
5.4 Población y Muestra .....	39
5.4.1 Población .....	39
5.4.2 Muestra.....	39
6. RESULTADOS .....	41
6.1. Índice de la utilización de la anticoncepción de emergencia.....	41
6.2. Características socio demográficas que influyen.....	42
6.3. Factores que influyen en el consumo inadecuado de la anticoncepción de emergencia.....	47
6.4.Efectos colaterales por el uso excesivo de la anticoncepción de emergencia.....	55
6.5 Implementar un plan de acción sobre la correcta utilización de la anticoncepción de emergencias.....	59
6.6 Plan de Acción.....	60
6.6.1 Introducción .....	61
6.6.2 Justificación .....	62
6.6.3 Objetivos.....	63
6.6.4 Temática de la capacitación.....	64
6.6.5 Procedimiento del plan de acción.....	67



7. DISCUSIÓN.....	68
8. CONCLUSIONES.....	74
9. RECOMENDACIONES.....	75
10. BIBLIOGRAFÍA.....	77
11. ANEXOS.....	80
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	132
ÍNDICE DE TABLA.....	133
ÍNDICE DE FIGURAS.....	134
ÍNDICE DE ANEXOS.....	135

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1 Adolescencia.....	8
Grafico 2 Desarrollo sexual femenino: Estadios de TANNER.....	11
Grafico 3 Desarrollo sexual masculino. Estudios de TANNER.....	14
Grafico 4 Imagen de un feto `dentro del vientre de su madre.....	20
Grafico 5 Imagen del primer embarazo.....	22
Grafico 6 Imagen de feto de cuarto mes.....	23
Grafico 7 Imagen de séptimo mes.....	24
Grafico 8 Imagen de un feto de noveno mes.....	24
Grafico 9 Imagen de la píldora anticonceptiva de emergencia.....	25
Grafico 10 Imagen de la función de estrógeno.....	32
Grafico 11 Imagen de la zona 7.....	33
Grafico 12 Parroquia de Zamora.....	35

## ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla 1	Edad..... 42
Tabla2	Nivel de educación..... 43
Tabla 3	Etnia o Grupo social..... 44
Tabla4	Organización familiar..... 45
Tabla 5	Residencia..... 46
Tabla 6	Uso de la píldora de emergencia..... 47
Tabla 7	Información obtenida de métodos anticonceptivos Obtuvo de..... 48
Tabla 8	Factores que influyen para el consumo inadecuado de PAE..... 50
Tabla 9	Información adecuada sobre la anticoncepción emergencia o píldora del día después..... 51
Tabla 10	Adquisición de la píldora anticonceptiva emergencia..... 52
Tabla 11	Frecuencia de consumo de la PAE..... 54
Tabla 12	Conocimiento sobre tiempo de consumo..... 55
Tabla 13	Efectos colaterales por el uso excesivo de la PAE..... 56
Tabla 14	Embarazo con el uso de PAE..... 58
Tabla 15	Participación de un programa educativo..... 59

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	Edad..... 42
Figura 2	Nivel de educación..... 43
Figura 3	Etnia o Grupo social..... 44
Figura 4	Organización familiar..... 45
Figura 5	Residencia..... 46
Figura 6	Uso de la píldora de emergencia..... 47
Figura 7	Información obtenida de métodos anticonceptivos obtuvo de..... 49
Figura 8	Factores que influyen para el consumo inadecuado de PAE..... 50
Figura 9	Información adecuada sobre la anticoncepción de emergencia o píldora del día después..... 52
Figura 10	Adquisición de la píldora anticonceptiva emergencia..... 53
Figura 11	Frecuencia de consumo de la PAE..... 54
Figura 12	Conocimiento sobre tiempo de consumo..... 55
Figura 13	Efectos colaterales por el uso excesivo de la PAE..... 57
Figura 14	Embarazo con el uso de PAE..... 58
Figura 15	Participación de un programa educativo..... 59

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1	Encuesta..... 80
Anexo 2	Cronograma de la Propuesta..... 83
Anexo 3	Guía Educativa..... 85
Anexo 4	Tríptico 1 sobre la píldora anticonceptiva de emergencia..... 100
Anexo 5	Tríptico 2 Métodos anticonceptivos..... 101
Anexo 6	Hoja volante sobre la píldora anticonceptiva..... 102
Anexo 7	Hoja volante de motivación sobre la abstinencia..... 103
Anexo 8	Oficio dirigido al Rectora del colegio San Francisco solicitando autorización para la realización del trabajo de titulación ..... 104
Anexo 9	Oficio dirigido al Rector del colegio Luis Felipe Borja del Alcázar solicitando autorización para la realización del trabajo de titulación..... 105
Anexo 10	Cronograma de actividades del plan de capacitación en el colegio San Francisco y Luis Felipe Borja ..... 106
Anexo 11	Certificación del desarrollo del plan de capacitación del colegio san francisco..... 110
Anexo 12	Certificación del desarrollo del plan de capacitación del colegio Luis Felipe Borja del alcázar..... 111
Anexo 13	Certificación emitido por el médico quien colaboro en la difusión del tema ..... 112
Anexo 14	Registro de Asistentes a Plan de Capacitación..... 113
Anexo 15	Registro de constancia sobre la entrega de material informativo de la PAE..... 120
Anexo 16	Historial Fotográfico..... 121

