

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO  
“SAN GABRIEL”**



**CARRERA: ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

PLAN EDUCATIVO EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN  
ADOLESCENTES DEL CASERÍO ARTEZÓN DEL CANTÓN PELILEO  
PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO ENERO-ABRIL 2021.

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
“TECNÓLOGO SUPERIOR EN ENFERMERÍA”**

**AUTORA:**

JAVIER OMAR CUNALATA OJEDA

**TUTORA:**

LCDA. LISBETH JACQUELINE CACERES MANCHENO

**FEBRERO 2022**

**RIOBAMBA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el estudiante **CUNALATA OJEDA JAVIER OMAR** con el N° de Cédula **1805047717** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

**PLAN EDUCATIVO EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO ARTEZÓN DEL CANTÓN PELILEO PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO ENERO-ABRIL 2021.**

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

---

**LIC. LISBETH JACQUELINE CÁCERES MANCHENO**  
**DOCENTE ISTSGA**

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



"Yo, **CUNALATA OJEDA JAVIER OMAR** con N° de Cédula **1805047717** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

---

**CUNALATA OJEDA JAVIER OMAR**

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"**

**ESPECIALIDAD ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGO SUPERIOR  
EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

PLAN EDUCATIVO EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES  
DEL CASERÍO ARTEZÓN DEL CANTÓN PELILEO PROVINCIA DE  
TUNGURAHUA EN EL PERIODO ENERO-ABRIL 2021.

**APROBADO POR:**

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lic. Lisbeth Cáceres

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lic. Diana Sela

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lic. Katherine Veloz

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Ing. Lilian Cáceres MsC.

## FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Lic. Lisbeth Cáceres	04-02-2022	
Lic. Diana Sela	04-02-2022	
Lic. Katherine Veloz	04-02-2022	
Ing. Lilian Cáceres MsC	04-02-2022	
Nota del trabajo de Investigación		

## **DEDICATORIA**

“Para comenzar un proyecto hace falta valentía y para culminar un proyecto hace falta perseverancia y amor”

La presente tesis la dedico:

A mi madre Guadalupe principalmente quien con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un objetivo más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades.

A Dios por haberme permitido culminar esta etapa de mi vida, por darme salud y vida para lograr mis objetivos, por su incalculable bondad, sabiduría y amor para sobrellevar todos los retos que acontecieron en este proceso de aprendizaje.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me apoyaron para culminar de mejor manera este objetivo.

**JAVIER**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios, por bendecirme, por guiarme a lo largo de este periodo de aprendizaje, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradezco la confianza y el apoyo de mi madre y mi familia, quienes han contribuido positivamente en mi vida, para llevar a cabo este proceso de formación académica.

Agradezco también a todas las autoridades y personal que hacen el Instituto Tecnológico Superior “San Gabriel”, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar el proceso de formación académica.

De igual manera mis agradecimientos a mi tutora de tesis que quien con sus asesorías y conocimientos me ayudaron a realizar y culminar el presente proyecto de tesis de la mejor manera.

**JAVIER**

## INDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN .....	II
FIRMAS DE RESPONSABILIDAD .....	V
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
INDICE DE CONTENIDO.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XII
INDICE DE FOTOGRAFÍAS .....	XIII
RESUMEN .....	XIV
SUMARY.....	XV
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I MARCO REFERENCIAL .....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. HIPÓTESIS .....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4. OBJETIVOS.....	7
Objetivo General .....	7
Objetivos Específicos.....	7
CAPITULO II MARCO TEORICO .....	8
2.1. ADOLESCENTES.....	8
2.1.1. FISIOLÓGÍA.....	8
2.1.2. PROBLEMAS DE SALUD EN EL ADOLESCENTE. ....	9
2.2. EL EMBARAZO .....	9
2.2.1. FASES DEL EMBARAZO.....	9
2.2.2. FISIOLÓGÍA.....	10
2.2.3. DERMATOLÓGICA.....	15
2.2.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	15
2.2.5. TIPOS DE EMBARAZO .....	16
2.2.6. COMPLICACIONES .....	17
2.2.7. DIAGNÓSTICO .....	18

<b>2.3. EMBARAZO EN ADOLESCENCIA .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3.1. DEFINICIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3.2. ANTECEDENTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENCIA .....</b>	<b>20</b>
<b>2.3.3. CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. ....</b>	<b>22</b>
<b>2.3.4. FACTORES DE RIESGO .....</b>	<b>23</b>
<b>2.3.5. COMPLICACIONES.....</b>	<b>24</b>
<b>2.3.6. CONSECUENCIAS .....</b>	<b>26</b>
<b>2.3.7. ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES .....</b>	<b>27</b>
<b>2.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....</b>	<b>28</b>
<b>2.4.1. CARACTERÍSTICAS .....</b>	<b>28</b>
<b>2.4.2. CLASIFICACIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>2.5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>32</b>
<b>3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>32</b>
<b>3.3. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>32</b>
<b>3.4. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN O MUESTRA .....</b>	<b>32</b>
<b>3.5. MÉTODOS .....</b>	<b>33</b>
<b>3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>3.7. PLAN DE ANÁLISIS OBTENIDOS: .....</b>	<b>34</b>
<b>CAPITULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS .....</b>	<b>35</b>
<b>4.1. ENCUESTA REALIZADA A LAS ADOLESCENTES.....</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO V PLAN DE INTERVENCIÓN .....</b>	<b>50</b>
<b>5.1. PLAN EDUCATIVO .....</b>	<b>50</b>
<b>5.1.1. TEMA .....</b>	<b>50</b>
<b>5.1.2. OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>50</b>
<b>5.1.3. TEMAS A TRATAR.....</b>	<b>50</b>
<b>5.1.4. ANÁLISIS.....</b>	<b>56</b>
<b>5.2. GUIA .....</b>	<b>57</b>
<b>5.2.1. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN .....</b>	<b>58</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>63</b>

<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>64</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo#1. ENCUESTA PARA LA ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DEL CASERÍO ARTEZÓN.....</b>	<b>70</b>
<b>Anexo #2 Entrevista a la directora del centro de salud del caserío Artezón .....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo #3. Consentimiento Informado.....</b>	<b>72</b>
<b>Anexo #4. Asentimiento informado .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo #5 Encuesta .....</b>	<b>78</b>
<b>Anexo #6 Encuesta de satisfacción .....</b>	<b>80</b>
<b>Anexo #7 Evidencias de capacitación.....</b>	<b>81</b>
<b>Firma de consentimiento y asentimiento informado .....</b>	<b>81</b>
<b>Capacitación a adolescentes .....</b>	<b>82</b>
<b>Anexo #8 Maqueta de embarazo en adolescencia. ....</b>	<b>84</b>
<b>Anexo #9 Métodos Anticonceptivos.....</b>	<b>84</b>
<b>Anexo #10 Diapositivas .....</b>	<b>85</b>
<b>Diapositivas de planificación familiar y métodos anticonceptivos .....</b>	<b>85</b>
<b>Diapositivas: infecciones de transmisión sexual (ITS) .....</b>	<b>89</b>
<b>Anexo #11 Hoja volante de métodos anticonceptivos.....</b>	<b>93</b>
<b>Anexo #12 Videos de apoyo.....</b>	<b>95</b>
<b>Planificación familiar: Ventajas y Desventajas .....</b>	<b>95</b>
<b>Infecciones de transmisión sexual.....</b>	<b>96</b>
<b>Anexo #13 Abreviaturas .....</b>	<b>97</b>
<b>Anexo #14 Glosario.....</b>	<b>98</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Distribución de la muestra por su edad .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 2. Distribución de la muestra por su género .....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 3. Distribución de la muestra por su etnia .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabla 4. Comunicación entre padres y adolescentes acerca de relaciones sexuales. ....</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 5. Personas que le generan confianza para tratar temas relacionados con su vida sexual.....</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 6. Conocimiento de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos. ....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 7. Porcentaje del uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 8. Conocimiento de los adolescentes de cómo usar los métodos anticonceptivos. ....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 9. Porcentaje de existencia de madres adolescentes dentro de su núcleo familiar. ....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 10. Opinión de los adolescentes acerca de las afectaciones del embarazo a temprana edad. ....</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 11. Conocimiento de las adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual.....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 12. Conocimiento de la causa más importante de los embarazos en adolescentes.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 13. Desean recibir charlas con más información sobre los temas propuestos.....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 14 Cronograma de capacitación.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 15 Temas y actividades a realizar durante la capacitación. ....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 16 Consideración de la capacitación expuesta.....</b>	<b>58</b>
<b>Tabla 17 Incremento el nivel de conocimiento después de la capacitación dada.....</b>	<b>59</b>
<b>Tabla 18 Conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual....</b>	<b>60</b>
<b>Tabla 19 Interés sobre el tema .....</b>	<b>61</b>
<b>Tabla 20 Recomendación de la capacitación.....</b>	<b>62</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1 Distribución de la muestra por su edad.....</b>	<b>35</b>
<b>Gráfico 2 Distribución de la muestra por su género .....</b>	<b>36</b>
<b>Gráfico 3 Distribución de la muestra por su etnia.....</b>	<b>37</b>
<b>Gráfico 4. Comunicación entre padres y adolescentes acerca de relaciones sexuales.....</b>	<b>38</b>
<b>Gráfico 5 Personas que le generan confianza para tratar temas relacionados con su vida sexual.....</b>	<b>39</b>
<b>Gráfico 6 Conocimiento de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos.....</b>	<b>40</b>
<b>Gráfico 7 Porcentaje del uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes.....</b>	<b>41</b>
<b>Gráfico 8 Conocimiento de los adolescentes de cómo usar los métodos anticonceptivos.....</b>	<b>42</b>
<b>Gráfico 9 Porcentaje de existencia de madres adolescentes dentro de su núcleo familiar.....</b>	<b>43</b>
<b>Gráfico 10 Opinión de los adolescentes acerca de las afectaciones del embarazo a temprana edad.....</b>	<b>45</b>
<b>Gráfico 11 Conocimiento de las adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual.....</b>	<b>46</b>
<b>Gráfico 12 Conocimiento de la causa más importante de los embarazos en adolescentes.....</b>	<b>47</b>
<b>Gráfico 13 Desean recibir charlas con más información sobre los temas propuestos.....</b>	<b>48</b>
<b>Gráfico 14 Consideración de la capacitación expuesta.....</b>	<b>58</b>
<b>Gráfico 15 Incremento el nivel de conocimiento después de la capacitación dada.....</b>	<b>59</b>
<b>Gráfico 16 Conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual.....</b>	<b>60</b>
<b>Gráfico 17 Interés sobre el tema.....</b>	<b>61</b>
<b>Gráfico 18 Recomendación de la capacitación.....</b>	<b>62</b>

## INDICE DE FOTOGRAFIAS

<b>Fotografía 1 Entrevista a la directora del centro de salud del caserío Artezón Dra. Sandra Isabel Pilla.....</b>	<b>71</b>
<b>Fotografía 2 Entrevista a la directora del centro de salud del caserío Artezón Dra. Sandra Isabel Pilla.....</b>	<b>71</b>
<b>Fotografía 3 Firma de Asentimiento informado.....</b>	<b>81</b>
<b>Fotografía 4 Firma de Asentimiento informado.....</b>	<b>81</b>
<b>Fotografía 5 Taller didáctico de las ventajas y desventajas de la planificación familiar.....</b>	<b>82</b>
<b>Fotografía 6 Exposición con maqueta acerca de las causas y consecuencias de un embarazo a temprana edad.....</b>	<b>82</b>
<b>Fotografía 7 Exposición con maqueta acerca de la clasificación de métodos anticonceptivos.....</b>	<b>83</b>
<b>Fotografía 8 Socialización de video de métodos anticonceptivos.....</b>	<b>83</b>

## RESUMEN

El embarazo en la juventud es un problema del sistema de salud pública y social, que genera sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, depresión, rechazo de los familiares, amigos y pareja, que sumado a esto se encuentra en un estado de inestabilidad e impotencia para lograr su superación personal; convirtiéndose en un problema global, problemas familiares, etc.

La presente investigación tuvo como objetivo educar sobre el uso de métodos anticonceptivos o planificación familiar mediante un plan educativo en jóvenes del Caserío Artezón, Cantón Pelileo, para evitar embarazos precoces. En el último año se pudo evidenciar que hubo un gran número de adolescentes embarazadas por esa razón se decidió realizar un estudio y posterior a esto capacitar a las adolescentes para que eleven sus conocimientos acerca del tema.

El estudio fue de tipo descriptivo-exploratorio, porque se evaluaron los factores y el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes del caserío Artezón donde se delimitó el estudio con una población de 10 adolescentes del Caserío. La información de la encuesta fue clasificada y tabulada mediante el uso de Microsoft Excel de manera confidencial que permitió realizar la representación en tablas y gráficos con frecuencias y porcentajes, y para posteriormente ser analizada. Con estos resultados se podrá determinar el grado de conocimiento que poseen las adolescentes sobre la prevención del embarazo, planificación familiar, los riesgos de las ITS. Por esta razón se propuso realizar un plan educativo hacia los adolescentes para educarlos en temas que se va a tratar en las capacitaciones.

En conclusión, los factores que puede producir un embarazo precoz; fueron la falta de comunicación con los padres, problemas intrafamiliares, un nivel bajo de desconocimiento de los temas que se trató en las temáticas realizadas, por esta razón se recomendó que se continúe con las orientaciones y consejería a los jóvenes del caserío para así disminuir los casos de embarazos a temprana edad.

## SUMARY

Adolescent pregnancy is a medical and social problem, which engenders feelings of guilt, low self-esteem, depression, rejection by parents, friends and partners, which plunges the adolescent into a state of instability and helplessness to achieve self-improvement and is a worldwide problem due to lack of information, family problems, etc.

The objective of this research was to educate about the use of contraceptive methods or family planning through an educational plan in adolescents of the Caserío Artezón, Cantón Pelileo, to avoid pregnancies at an early age. Since in the last year it became evident that there was a large number of pregnant adolescents, it was decided to conduct a study and then train the adolescents to increase their knowledge on the subject.

The study was of a descriptive-exploratory type, because it evaluated the factors and the level of knowledge of the adolescents of the Artezón hamlet, where the study was limited to a random sample of 10 adolescents of the hamlet. The information obtained was classified and tabulated through Microsoft Excel in a confidential manner, which allowed the representation in tables and graphs with frequencies and percentages, and to be subsequently analyzed. With these results it will be possible to detect the level of knowledge that adolescents have about the prevention of pregnancy, family planning, and the risks of STIs. For this reason, it was proposed to carry out an educational plan for adolescents to improve the level of knowledge of the different topics to be covered in the training sessions.

In conclusion, the factors that can cause pregnancy at an early age were the lack of communication with parents, intrafamily problems, a low level of knowledge of the topics that were discussed in each of the topics, for this reason one of the recommendations was to continue with the orientations and counseling to the adolescents of the village in order to reduce cases of early pregnancies.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la fase que ocurre entre la niñez y la edad adulta, un período caracterizado por varios cambios físicos, psicológicos y sociales, donde es difícil trazar límites. Es un período que envuelve un nivel de autoconciencia, las relación con los demás e interacción social, y de esto se deriva las perturbaciones psicosociales asociados con: embarazos indeseados, trastornos de la personalidad, etc.(1).

El embarazo en adolescentes se ha convertido en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública, este se presenta en alrededor de los 10 y 17 años de edad, por las estadísticas, es muy frecuente que se inicie la actividad sexual a esta edad, en donde no se tiene ni las actitudes, ni conocimientos adecuados sobre la seguridad sexual y reproductiva, ya que las fuentes de conocimientos son empíricas es decir de; amigos, y medios de comunicación de masas, sin embargo las personas que deben protagonizar la educación sexual de los adolescentes son los padres y maestros, a los cuales no acuden (1)

La gestación en la juventud es determinado como una "dificultad" al relacionarla con las consecuencias que provocan y decisiones apresuradas como por ejemplo el aborto ilegal, el maltrato infantil, depender de los familiares, uniones conyugales forzadas, descuido y abandono en los estudios (1).

Además, se encuentran organizaciones internacionales, instituciones, que tienen como función prevenir y educar, en torno al embarazo precoz. Es por ello que, cada 26 de septiembre, se conmemora el Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en los jóvenes, es una acción educativa que tiene como meta incentivar en los jóvenes la prevención y mediante esta conocer las opciones que tienen en las barreras anticonceptivas que existen y fomentar la prevención de embarazos no planificados(2).

En el Ecuador el INEC señala que la gestación en adolescentes se ha presentado en gran escala, es así que a nivel nacional está dado en una tasa de 107,20 por mil adolescentes, en Machala la tasa es de 101,89, seguido de Guayaquil con el 94,02 y Quito con una tasa de 78,85. Por tal razón, es transcendental que se realicen intrusiones estratégicas para la prevenir embarazos, como parte del personal de

salud, enfermería tiene la responsabilidad de fomentar y brindar educación que proteja la integridad de los jóvenes; por ser un grupo vulnerable según en el artículo 35 de nuestra Constitución de la Republica. Estas acciones tienen conexión en la educación responsable de sexualidad; para ofrecer promoción y prevención en los establecimientos de salud, incluyendo el apoyo de la salud mental y proyectos de vida de los adolescentes(2).

La aportación de enfermería establece a nivel personal, familiar y social, permitiendo que el MSP asuma el rol de liderazgo y busque la información necesaria para evaluar la propuesta y ejecución de las intervenciones, centrándose en lo principal que es la educación de temas prioritarios para los adolescentes. Debido a la importancia que da este problema, se decidió realizar el presente trabajo con el objetivo de educar a los jóvenes para que tengan un nivel de conocimientos alto acerca de la gestación en la adolescencia, planificación familiar y métodos anticonceptivos. El cual está estructurado mediante capítulos:

Capítulo I: se encuentra el marco referencial que está distribuido por el planteamiento del problema, hipótesis, justificación, como también los objetivos tanto general como específicos elementos que ayudan a determinar el objeto de estudio con la problemática a investigar y la propuesta de solución para el mismo.

Capítulo II: se encuentra el marco teórico el cual abarca todos los temas que se pretende tratar en el proyecto. Se hace referencia el posicionamiento teórico científico y las bases que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

Capítulo III: marco metodológico el cual está conformado por el tipo de investigación, diseño, enfoque de la investigación, población y muestra. métodos, técnicas e instrumentos de producción de datos y el plan de análisis de los datos.

Capítulo IV: el análisis e interpretación de datos empíricos de resultados obtenidos en el trabajo realizado, se desarrolla el análisis de los resultados utilizando tablas para mostrar los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de investigación definidos para el estudio.

Capitulo V: se encuentra el plan de intervención, el cual se realizó con las adolescentes. Y finalmente se encuentran las conclusiones y recomendaciones, anexos y evidencias que se recolectaron durante el proyecto realizado.

## **CAPÍTULO I MARCO REFERENCIAL**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El embarazo adolescente forma un complicación de salud mundial, por las complicaciones y riesgos que implica, así como por su efecto social, manifestando que más del 80 % de gestaciones no planificados y en consecuencia de practicar relaciones coitales sin métodos de protección producto de una relación inestable y muchas veces ocasionales (3).

Se presenta como un tema de provecho en un gran número de países, lo que genera inquietudes sobre los efectos que esto puede tener en los proyectos de futuro de los jóvenes, las condiciones de existencia de las familias afectadas y en varios aspectos de la sociedad.

Alrededor de 16 millones de chicas de 15 y 19 años, inclusive 2,5 millones de chicas inferiores a los 16 años ya forman parte de los índices de partos anuales, y la tasa de mortandad materna en esta población estaría en los países de bajos recursos y mediano ingreso es de 9,7 y 3 decesos por cada 100.000 gestantes comportamiento observado frecuentemente en las regiones de Medio Oriente, Asia Sudoriental y América (4).

Para el 2017 el Ecuador ya era el tercer país que tenía la tasa más alta de gestantes adolescentes, con 111 embarazos por cada mil chicas entre 15 y 19 años, según datos proporcionados por el INEC y el UNFPA. La gestación precoz tanto representa una dificultad pública desencadenando afectaciones físicas y sociales que afecta a la joven y su entorno. En un apartado titulado “Las crudas cifras del costo del embarazo adolescente en Ecuador” se especifican los gastos públicos que generan esta problemática los gastos sociales en abandono escolar que en 2017 fueron 6487 casos y 81 casos de mortandad materna (5).

El estado ecuatoriano con el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2021, busca consolidar una línea estratégica llamada “el embarazo en adolescentes”. Se ha pretendido minimizar los porcentajes de natalidad juvenil de 10 a 14 años, del 2,65 al 2,55 por 1.000, al 2021; y menorar los nacimientos de bebés en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años del 76,5 al 63,5 por 1.000 (6).

En Tungurahua el embarazo es una dificultad grave ya que de 10 adolescentes 7

de ellas tienen embarazos a su corta edad por desconocimiento de métodos anticonceptivos (7).

A nivel del cantón Pelileo la gestación en las adolescentes es una problemática , ya que 8 de cada 10 adolescentes terminan por embarazarse a su temprana edad, según encuestas realizadas se determina que es por falta de conocimiento en métodos anticonceptivos y en los campos del cantón se da por falta de comunicación de madres a sus hijas (8).

En una entrevista realizada por el investigador al directora del puesto de salud Caserío Artezón, se obtuvieron los siguientes datos en donde se refiere que el embarazo precoz es un inconveniente de gran preocupación ya que en los últimos años se ha dado un incremento del 70% de esta problemática, ya que en cada 9 adolescentes 7 tuvieron un embarazo precoz, según el centro de salud las causas más comunes son la poca información que les brindan en las unidades educativas, baja comunicación entre padres y adolescentes; también el no acudir al puesto de salud para obtener información eficaz y correcta de como iniciar su vida sexual, esta información fue referida por la directora del puesto de salud del caserío Artezón. (Anexo 1, pág. 70 y Anexo 2, pág. 71).

## **1.2. HIPÓTESIS**

Un plan educativo de enfermería en el uso adecuado de métodos anticonceptivos contribuye a prevenir los embarazos a temprana edad.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El presente proyecto pretende favorecer a la prevención del embarazo en las adolescentes por su gran impacto social, porque básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un crecimiento y prevalencia alarmante, presentándose principalmente en lugares con una economía baja. Las posibles causas puede ser la poca orientación en las unidades educativas en materia de sexualidad, incomprensión del medio que lo rodea, la tecnología que a veces es mal utilizada y especialmente muchas veces los jóvenes asume que lo que hacen es lo correcto y luego las consecuencias son duras de asimilar.

Considerando todos estos aspectos el tema seleccionado representa un gran reto al momento de obtener la información real de las adolescentes sobre cada una de sus experiencias de su vida, y a su vez esta información nos sirve de instrumento para mejorar o implementar algún programa de estudio en los establecimientos educativos para disminuir el embarazo a veces no deseados o no planificados.

Este proyecto se realiza pensando en los adolescentes de 13 a 17 años del caserío Artezón quienes son los beneficiarios directos de esta investigación para que tomen conciencia de su vida sexual a temprana edad. En esta fase los jóvenes tienen que tomarla con responsabilidad y de una manera segura dar a conocer que hay muchas alternativas para comenzar su vida sexual con responsabilidad usando métodos anticonceptivos para prevenir gestación no deseada e infecciones de transmisión sexual.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Aplicar un plan educativo sobre el uso de métodos anticonceptivos hacia los adolescentes del Caserío Artezón, Cantón Pelileo, para evitar embarazos no planificados.

### **Objetivos Específicos**

- Describir los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.
- Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el uso de métodos de planificación familiar.
- Diseñar un plan educativo y una guía rápida para la prevención del embarazo en adolescentes.
- Ejecutar estrategias de enfermería para capacitar a los adolescentes.

## **CAPITULO II MARCO TEORICO**

### **2.1. ADOLESCENTES**

Es la fase que se sitúa alrededor de en la segunda década de la vida. Es la transición de la infancia a la vida adulta, siendo una fase muy importante porque se van presentando rasgos y características(9).

Es un cambio progresivo, sincrónico y uniforme. Existen cambios orgánicos, psicológicos, generales y no todos pueden tener el mismo proceso en algunos será acelerado o retrasado e incluso pueden haber estancamientos, y presentar momentos de desesperación y estrés (9).

Existen varias fases que se las detalla a continuación:

- Temprana o inicial. Alrededor de 10 a 13 años, identificado especialmente por cambios fisiológicos(9).
- Adolescencia media. Alrededor de 14 a 17 años y en esta fase se representa por problemas familiares, porque las amistades son más importantes; a esta edad se pueden presentar situaciones que ponen en riesgo al joven(9).
- Adolescencia tardía. Alrededor de 18 hasta 21 años y se presenta por la maduración personal, el apego hacia su progenitores y la manifestación de responsabilidad (9).

En esta fase, se ha alcanzado el desarrollo fisiológico y los objetivos personales se ven efectuados al lograr libertad, conformidad con su apariencia, tiene un autoconcepto de si mismo y define las amistades que le rodea (9).

#### **2.1.1. FISIOLÓGÍA**

Los cambios endocrinos se deben a la interacción del sistema nervioso central, hipotálamo, hipófisis, gónadas y suprarrenales influenciados por factores hereditarios y circunstanciales (9).

### **2.1.2. PROBLEMAS DE SALUD EN EL ADOLESCENTE.**

Los individuos presentan cambios fisiológicos, psíquicos, emocionales y sociales; se hallan propensos a peligros y optan por prácticas y posturas que se alargan hasta la adultez(9).

En el último informe publicado por la OMS sobre la salud de los jóvenes en el mundo, se pone de manifiesto que las principales causas de mortalidad en esta fase son prevenibles: accidentes de tránsito, muertes accidentales, suicidio o ahogamientos. Principalmente en países subdesarrollados, existe un elevado número de muertes por VIH y otras enfermedades infecciosas. Respecto a la morbilidad, pone de manifiesto el aumento de enfermedades mentales, como los trastornos depresivos unipolares y la ansiedad. Conservando la morbilidad por causas prevenibles, como: accidentes de tránsito, VIH, otras causas infecciosas, anemia ferropénica y lesiones autoinfligidas (9).

## **2.2. EL EMBARAZO**

Es el ciclo interpretado entre la fecundación, gestación y alumbramiento. Tiene una duración de 3 trimestres o 9 meses de gestación. Se describen desde el último ciclo menstrual y se deduce la probabilidad del parto a las 40 semanas. Varía según la regularidad de la fémina, si es regular su menstruación; la variación sería de dos semanas, casi siempre se calcula con el último día de menstruación. Cuando se sabe la semana de fecundación se suma 38 semanas a la fecha (10).

### **2.2.1. FASES DEL EMBARAZO**

Se lo divide por trimestres, debido a que cada uno tiene sus propias características:

- El primer trimestre, los tres primeros meses o contando en semanas desde la concepción hasta la semana 13-14, en esta fase existen más peligros de abortos espontáneos; puesto que algunos embriones tienen algún problema cromosómico o anatómico impidiendo el desarrollo normal del feto en las primeras semanas. En este periodo se forman la mayoría de los órganos del feto, y se completaría la formación al terminar este trimestre. Las gestantes consideran que es la fase más incómoda porque presentan síntomas desagradables caracterizados por vértigo, vomito y malestar general (10).

- Segundo trimestre es el periodo central, va desde la semana 13-14 a la 26-28, el feto crece rápidamente en esta etapa y empieza a ganar peso, sus órganos se encuentran formados en su totalidad, la gestante ya no presenta los síntomas del primer semestre y no presentan las molestias del final del embarazo (10).
- El tercer trimestre abarca las últimas semanas, donde el feto ya adquirido el peso y talla propia de su edad, manifestando en las gestantes malestar por el peso del feto. En esta fase el feto ya tiene sus órganos desarrollados para la vida en el exterior de la placenta, al nacer dejará de nutrirse del cordón umbilical y podrá hacerlo por la boca. Además al estar cerca del alumbramiento se recomienda a la gestante que no realice actividades que requiera de ejercicio forzado ni realizar viajes en esta etapa final (10).

Al tratar de calcular la fecha de alumbramiento, la fecha ideal sería las 40 semanas desde la última menstruación, o esperar desde las 38 semanas de la fecundación como fecha probable de parto (10).

### **2.2.2. FISIOLÓGÍA**

Causa cambios físicos en todas las partes del cuerpo tanto exterior como interiormente, en la mayoría de los casos las mujeres regresan a su estado normal. En ciertas mujeres que son multíparas y que tienen embarazos múltiples los cambios son más considerables (11).

#### **2.2.2.1. Cardiovascular**

A partir de la semana 6, el gasto cardiaco aumenta entre el 30% y 50% y alcanza su punto máximo de 16 a 28 semanas de gestación (semana ideal 24). El ritmo cardiaco permanece elevado hasta la semana 30, poniéndose sensible a la posición fetal. Las posiciones que hace que se bloquee la vena cava pueden reducir más el gasto cardiaco. Desde la semana 30 hasta el día del alumbramiento el gasto cardiaco disminuye lentamente. Después del parto el útero se contrae y el gasto cardiaco se regulariza a un 15-25% más de lo normal, y luego disminuye gradualmente en las 3 a 4 semanas, hasta que los valores alcanzan los niveles anteriores a la fecundación (11).

Para aumentar el gasto cardiaco, se aumentó la frecuencia cardiaca de los 70 a 90 latidos/min, y el volumen corriente se eleva. En el segundo trimestre, aunque el gasto cardiaco y los valores de renina y angiotensina acrecientan, debido a la expansión de la circulación placentaria uterina, y la resistencia a los vasos sanguíneos de todo el cuerpo, la presión arterial disminuye y la diferencial aumenta. En la fase final la tensión arterial podría normalizarse, en paralelo con los embarazos únicos y múltiples, el último tiene mayor gasto cardiaco y la tensión arterial diastólica disminuye en comparación a la gestación única (11).

La actividad física aumenta el gasto cardiaco, la FC, consumo de oxígeno y aumenta el volumen respiratorio especialmente en la gestación (11).

En la gestación la hipertensión portal, tiene un aumento acentuando los ruidos cardiacos. La radiografía y electrocardiograma pueden demostrar el cambio en el gasto cardiaco en la postura horizontal, girando a la izquierda, y crece el diámetro transverso. Las percusiones precoces auriculares y ventriculares son habituales en la gestación. Es necesario tranquilizar a la paciente porque estos cambios se producen por la gestación y no es necesario alerta a la paciente con un diagnóstico equivocado. A pesar de ello la taquicardia paroxística auricular es la patología más común en la embarazada. Esta etapa no altera la protección de la cardioversión (11).

#### **2.2.2.2. Hematológico**

La cuantía de sangre aumenta con el gasto cardiaco, pero el volumen plasmático es superior (alrededor del 50%, usualmente unos 1.600 mL y un total de 5.200 mL) que de los glóbulos rojos (un 25%); si la hemoglobina menora la densidad sanguínea. En gemelares, el volumen sanguíneo total materno crece (cerca del 60%) (11).

Los glóbulos blancos se elevan tenuemente de 9.000 a 12.000/microL. En el alumbramiento y después del mismo se origina una leucocitosis marcada ( $\geq 20.000/\text{microL}$ ) (11).

Las exigencias de hierro crecen 1 g en la gestación y son superiores en la segunda mitad de éste (6 a 7 mg/día). El bebé y la placenta emplean unos 300 mg de hierro, y la ampliación de la masa de eritrocitos demanda unos 500 mg adicionales. La

evacuación es de cerca de de 200 mg. Es necesario hierro para prevenir problemas de anemia, porque la cantidad utilizada en la ingesta y las existencias de hierro (promedio total de 300 a 500 mg) son escasas para cumplir con lo los requerimientos del embarazo (11).

### **2.2.2.3. Aparato urinario**

Las alteraciones en el aparato urinario tienen relación con la cardíaca. Los valores permeabilidad glomerular (TFG) acrecienta del 30 al 50%, y su nivel máximo es en los meses cuarto y sexto y no hay cambios hasta el alumbramiento, cuando puede menorar tenuemente debido a la presión desplegada sobre la vena cava, produciendo una estasis venosa en los miembros inferiores. El flujo plasmático renal se eleva en simetría con los valores de filtración glomerular. Como consecuencia, el nitrógeno ureico plasmático reduce, usual a  $< 10$  mg/dL ( $< 3,6$  mmol urea/L), y los valores de creatinina se disminuyen equitativamente en 0,5 a 0,7 mg/dL (44 a 62 micromol/L). La evidente extensión de los uréteres (hidrouréter) es ocasionada por las influencias endocrinas (progesterona) y por reflujo por la presión del útero inflado sobre los uréteres, en circunstancias lamentables podría causar hidronefrosis. Después del alumbramiento la mujer podría necesitar hasta 3 meses para que el sistema urinario se regularice (11).

El cambio de posición durante la gestación, ocasionan más problemas en las vías urinarias que en cualquier otra situación, especialmente en la postura supina. También se ve afectada en la postura lateral, en especial en el lado izquierdo; esta posición mejora la presión del útero inflado cuando la mujer se recuesta. Todos esos cambios en la mujer ocasiona que deba acudir al baño en muchas ocasiones e incluso al ir a dormir (11).

### **2.2.2.4. Respiratorio**

La función pulmonar se ve afectada porque la progesterona se eleva y también debido al inflamamiento del útero impidiendo la expansión pulmonar. La hormona mencionada incita al cerebro para acortar los niveles de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>). Para menorar los valores de CO<sub>2</sub>, el volumen estándar, el volumen minuto y la las respiraciones se elevan, con lo que aumenta el pH plasmático. El consumo de oxígeno se realiza un 20% para compensar el acrecentamiento de las necesidades

metabólicas del feto, la placenta y diversos órganos maternos. La existencia inspiratoria y espiratoria, el volumen residual y la cabida vital y la PCO<sub>2</sub> plasmática reducen. La cabida vital y la PCO<sub>2</sub> plasmática no cambian. La circunferencia torácica aumenta unos 10 cm (11).

Se provoca la extensión del flujo sanguíneo, y edema del tracto respiratorio. Incluso causa una dificultad nasofaríngea característica y inflamación nasal, las trompas de Eustaquio se cierran provisionalmente y la tonalidad la voz cambia (11).

La dificultad respiratoria leve cuando se hace actividad física es común, y las respiraciones profundas son más frecuentes (11).

#### **2.2.2.5. Aparato digestivo y hepatobiliar**

Cuando la gestación está avanzada, la presión que genera el feto en el útero y el colon provoca molestias como el estreñimiento. Los movimientos intestinales mejoran por la prominencia en los valores de progesterona afloja el músculo liso. La pirosis y los eructos son frecuentes, seguramente fruto de la demora en el vaciado gástrico y el reflujo gastroesofágico por descenso del esfínter esofágico inferior y del hiato diafragmático. La fabricación de ácido clorhídrico mejora; y por eso, la úlcera gástrica no es común en la gestación, y las úlceras por lo general no son graves(11).

La repercusión de alteraciones vesiculares crece un poco. La gestación provoca problemas en la función hepática, específicamente en el envío de bilis. Los exámenes hepáticos de rutina son normales, menos los valores de fosfatasa alcalina, que crece progresivamente en el tercer trimestre y puede ser 2 a 3 veces el normal al término; el acrecentamiento es por la elaboración placentaria de esta enzima más que a una disfunción hepática (11).

#### **2.2.2.6. Endocrino**

La gestación trastorna la función endocrina, ya que la placenta elabora hormonas y porque en su mayoría están fusionadas a proteínas y la coalición de proteínas se realiza en este periodo (11).

La placenta causa un subgrupo beta de la gonadotropina coriónica humana (beta-hCG), hormonas tróficas, y las foliculoestimulante y luteinizante, evitando la

ovulación. Los valores de estrógeno y progesterona crecen en la gestación porque la beta-hCG incita el órgano reproductor que ocasione en forma regular. Luego de los dos meses de embarazo, la placenta crea estrógenos y progesterona que mantiene la gestación (11).

Además, elabora una hormona (parecida a la hormona tiro estimulante) que incita la glándula tiroides y ocasiona hiperplasia, es decir la vascularización y un modoso ensanchamiento. Los estrógenos incitan a los hepatocitos y se eleva los valores de globulinas; y, los valores de tiroxina aumentan, la de la glándula tiroides permanece normal. Los efectos endocrinos pueden elevarse y provocar un falso hipertiroidismo, con taquicardia, palpitaciones, sudoración excesiva e desequilibrio emocional. Considerando que el verdadero hipertiroidismo solo se dan en el 0,08% de los embarazos (11).

La placenta elabora (CRH), que genera la producción de leche materna de ACTH. Aumentando las glándulas suprarrenales, específicamente de aldosterona y cortisol, lo que ayuda con el edema (11).

El acrecentamiento de corticosteroides y la eminente fabricación placentaria de progesterona causan aguante a la insulina y la obligación de producir insulina, como el estrés producido en el embarazo, y ocasionalmente supera el lactógeno placentario humana. La insulinasa, elaborada por la placenta, pueden causar el aumento de insulina; es por eso que en esta etapa es muy peligroso desarrollar diabetes gestacional (11).

También se produce el cambio endocrino relacionado con la melanocito vivificante (MSH), que ocasiona pigmentación en la mujer gestante (11).

La glándula hipófisis crece un 135% en la gestación. La prolactina crece 10 veces. El progreso de la prolactina se relaciona con el acrecentamiento de elaboración de hormona libertadora de tirotropina, incitada por los estrógenos. La función primaria del desarrollo de la prolactina se relaciona con la lactancia materna. Los valores normales se normalizan después del alumbramiento así la mujer esté en periodo de lactancia(11).

### **2.2.3. DERMATOLÓGICA**

La elevación de estrógenos, progesterona y MSH permite la alteración en la pigmentación del cutis, aunque no este científicamente comprobada esta teoría (11).

De detalla a continuación:

- Melasma es la coloración marrón manifestándose en la parte frontal del rostro y las eminencias malares
- El oscurecimiento de los pezones, axilas y genitales
- Línea oscura que se encuentra en la mitad del vientre materno es común en las embarazadas(11).

### **2.2.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Durante la gestación las glándulas mamarias se desarrollan debido al acrecentamiento de estrógenos y de la progesterona. Incluso el vértigo y vómitos son causados por este cambio endocrino y la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (beta-hCG) por las células sincitiales de la placenta, que empieza 10 días luego de la fecundación. La estructura ovárica que produce progesterona, incitado por la beta-hCG, secreta grandes proporciones de estrógenos y progesterona para conservar la gestación. Algunas féminas sienten agotamiento en esta fase, y algunas observan distención abdominal. Los movimientos fetales inician a las 16 y 20 semanas (11).

En el embarazo, se presenta hinchamiento de las piernas y se presentan venas varicosas también, una de las causas es la apretura de la vena cava inferior por la inflación del útero. En el examen de la pelvis se puede observar el cérvix del útero más suave y el útero ensanchado y blando. Y mantiene un aspecto de color violáceo, posiblemente a la irrigación uterina. Cuando la fémina se encuentra en los 3 meses de gestación, el útero llega hasta el medio del abdomen y a los 5 meses ya alcanza al ombligo y para el mes séptimo aproximadamente llega hasta la apófisis xifoides (11).

## **2.2.5. TIPOS DE EMBARAZO**

Es prudencial que la f3emina tenga un control regular prenatal, para poder diagnosticar con anticipaci3n posibles complicaciones y de ser necesario tomar precauciones que protejan la salud tanto de la madre como el beb3. Y mediante los tipos de embarazos se pueden prevenir y tratar cualquier tipo de dificultades (12).

### **2.2.5.1. Embarazo molar**

Se considera cuando est3 relacionado con la alteraci3n trofobl3stica gestacional, que es un grupo de trastornos que tienen en com3n la proliferaci3n del trofoblasto gestacional. Y tiene las mismas ocupaciones que el trofoblasto fisiol3gico, ocup3ndose de la elaboraci3n de hormonas placentarias, como la gonadotropina cori3nica humana, invasi3n tisular y vascular, y migraci3n a distancia por v3a hem3tica (12).

### **2.2.5.2. Embarazo ect3pico**

Se lo conoce como la instituci3n del blastocisto fuera del 3tero. La detecci3n de esta alteraci3n solo se la puede realizar si la f3emina tiene un control prenatal desde inicios de la fecundaci3n, por lo tanto, es fundamental hacerse revisar para evitar peligros de la madre. Los signos m3s sobresalientes son el retraso de la menstruaci3n, dolor de la pelvis, y sangrado de color marr3n a oscuro (12).

### **2.2.5.3. Embarazo de alto riesgo**

Es considerado cuando la f3emina y el feto tienen pron3stico reservado, se lo diagnostica mediante la asistencia prenatal de un ginec3logo u obstetra de manera continua(12).

Las dificultades m3s comunes que presenta el feto son la asfixia perinatal, malformaciones gen3ticas, infecciones. En la f3emina se puede presentar hipertensi3n arterial, hemorragias, alteraciones pregestacionales (12).

### **2.2.5.4. Embarazo heterot3pico**

Es la combinaci3n de la gesti3n intra y extrauterina. El peligro y s3ntomas son similares al embarazo ect3pico y son m3s comunes en fertilizaci3n asistida o enfermedades pelvianas, cirug3as previas y antecedentes anteriores de embarazos similares (12).

#### **2.2.5.5. Embarazo múltiple, uno de los tipos de embarazo más comunes**

Es la gestación cuando dentro del útero hay más de un feto. Es de alto riesgo debido a las dificultades materno-fetales, y por eso se debe realizar controles prenatales continuos y asistencia en el alumbramiento. La suceso de este tipo de gestaciones eleva los inductores de ovulación (12).

#### **2.2.6. COMPLICACIONES**

Se recomienda que las féminas tengan cuidado en la salud para evitar complicaciones en la gestación y alumbramiento; y el personal de enfermería educa con el autocuidado cuando se observa falta del mismo(13).

La hipertensión arterial padece tanto la fémina como el bebé, siendo la causante de un número elevado de muertes maternas antes y después de la gestación. La Preeclampsia si se diagnostica en tempranas semanas puede evitar complicaciones como la eclampsia previendo la mortalidad materna. Esta alteración fisiológica se la puede tratar con sulfato de magnesio lo que reduce las muertes prematuras(13).

La preeclampsia de clasifica en:

##### **Preeclampsia leve**

Al inicio no se presentan síntomas, pero se presentan episodios de hipoxia placentaria causando trombosis e infarto de las vellosidades, provocando un estado de inflamación generalizada y aceleración del endotelio incitando la siguiente etapa de la enfermedad, descrita por la vasoconstricción, disminución del volumen plasmático y aceleración de la cascada de coagulación, detectándose en esta etapa. En la cual se involucran tres variables: Embarazo  $\geq$  de 20 semanas o en el puerperio Hipertensión Arterial, presión sistólica  $\geq$  140 mmHg y/o una presión diastólica  $\geq$  90 mmHg. Si son inferiores a (90 la diastólica o 140 la sistólica) la toma debe ser cada hora y en las próximas 4 horas y si se repiten los valores se considera hipertensión Proteinuria, definida de dos formas: proteínas en orina de 24 horas  $\geq$  300 mg o 1+ en tiras reactivas (13).

##### **Preeclampsia grave**

Luego del diagnóstico se debe considerar como una enfermedad de gran peligro, según varios criterios: severa si hay crisis hipertensivas (presión sistólica mayor o igual a 160 mmHg y/o presión diastólica mayor o igual a 110 mmHg), dificultades en los órganos internos de la madre, variaciones exámenes de laboratorio, pérdida de proteínas en la orina. Incluso es peligroso si los valores son menores a los normales, presentando síntomas como cefaleas, epigastralgia, síntomas auditivos, amaurosis o problemas médicos, edema pulmonar, insuficiencia renal, síndrome de HELLP y otras. Lo cual puede generar que el feto no desarrolle en el vientre materno (13).

## **2.2.7. DIAGNÓSTICO**

### **2.2.7.1. Prueba urinaria de beta-hCG**

Se lo realiza mediante el examen de orina y de sangre para la confirmación de la gestación, los resultados son precisos incluso sin tener ausencia de la menstruación y a pocos días de la fecundación (11).

Los beta-hCG, se entrelazan con los meses del embarazo normal, se usan para estar al tanto si el feto se desarrolla normalmente. Es bueno revisar los niveles de beta-hCG sérica, logrados en 48 - 72 horas de apartamiento en el mismo laboratorio. En las gestaciones normales la beta-hCG se doblan cada 1,4 a 2,1 en los primeros 60 días (7,5 semanas), disminuyendo entre las semanas 10 y 18. La repetición usual de los beta-hCG en los primeros meses se considera un embarazo normal(11).

Síntomas considerados leves en la gestación:

- Figura de un saco en el útero, observado en la ecografía a las 4 o 5 semanas y que con asiduidad se atañe con valores de beta-hCG sérica de 1.500 mIU/mL (es habitual ver un saco vitelino en el saco gestacional en la semana 5).(11)
- Los movimientos cardíacos que presenta el feto, se ven en la ecografía a la semana 5 y 6 (11).
- Asonancias cardíacos fetales, escuchados con ecografía Doppler en la 8 y 10 semana si se puede observar por el abdomen(11)

- El obstetra puede observar los movimientos fetales en la semana 20 (11).

### ¿Cómo debe ser el control prenatal?

La fémrina debe conocer sobre lo necesario de tener un control prenatal, y evitar posibles complicaciones a lo largo del embarazo (12).

Recomendaciones a tomar en estas circunstancias:

- **El control prenatal debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo.** Cuando el embarazo está confirmado se deben tomar todas las medidas de seguridad y controlar los peligros que puede presentar la gestante (12).
- **Realizar un control periódico.** Se lo realiza dependiendo de la necesidad que presenta la madre, tanto socialmente y psicológicamente (12).
- **El médico de cabecera debe realizar consultas prenatales** para controlar el estado de salud de la gestante, el progreso del embarazo y los controles se los realiza según el trimestre de la gestación(12).
- **Durante el control se deben tomar en cuenta aspectos demográficos** según la edad de la gestante, si adolescente o pasado los 40 años, si el trabajo que realiza es de esfuerzo físico o si el peso es inferior a 45 kg o una talla inferior a 150 cm, entre otros (12).

La regularidad de los controles prenatales, ayudará a encontrar anomalías y determinar el tipo de embarazos que presenta la paciente (12).

## 2.3. EMBARAZO EN ADOLESCENCIA

### 2.3.1. DEFINICIÓN

La gestación precoz es un riesgo que se agrega a la edad. Las jóvenes pueden tener problemas de actitud según la historia personal, del argumento familiar y social pero especialmente en la etapa de la adolescencia que se encuentre. Si es menor de 14 años, el bombazo de la noticia se relaciona a la pubertad, preocupándose más por sus asuntos personales, no razonan en las consecuencias de la situación que atraviesan (14).

Es una problemática en el ámbito sexual y reproductivo, causado por los pensamientos de los extractos populares de la sociedad y las consecuencias sociales que las afecta (14).

## **2.3.2. ANTECEDENTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENCIA**

### **2.3.2.1. Embarazo en la adolescencia en países latinoamericanos**

Según la OMS más de 16 millones de infantes de 15 y 19 años dan a luz aproximadamente al 11% de los bebés nacidos y reducir el número de gestaciones precoces pide contar con leyes y diligencias comunitarias que consideren una edad apropiada para el matrimonio, como el acceso de los métodos de barrera (15).

En Ecuador, de dos a tres adolescentes de 15 a 19 años son chicas embarazadas, algunas nulíparas y otras multíparas el incremento de la gestación en pequeñas de 15 años en el actual tiempo es del 74%, y en más de 15 años es del 9% (Documento de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar). En Ecuador la fecundidad es considerada la más alta de la región, consiguiendo a 100 por 1.000 nacidos vivos (15).

### **2.3.2.2. Tasa de mortalidad materna en embarazos adolescentes en Latinoamérica**

En América latina hay un declive de mortalidad materna observada desde 1990, aun así con 77 defunciones maternas por cada 100.000 bebés, es todavía lejana de los valores de países subdesarrolladas, en el que la norma media es de 16 defunciones (15).

Según las estadísticas de la mortalidad materna se redujo en un 45 % desde 1990 y se calcula por una tasa de 210 muertes de féminas por cada 100.000 bebés (15).

Las dificultades en la gestación , en el alumbramiento y semanas posteriores ocasionaron la muerte de 289.000 féminas el año pasado, de las cuales 286.000 existían en países pobres (15).

### **2.3.2.3. El embarazo de adolescentes en el Ecuador**

El Ecuador se encuentra entre los países con más número de casos de gestación juvenil (15 y 19 años). 1 de cada 5 féminas de 15 y 19 años es madre, y 1 de cada 20 de 12 y 14 años. Dentro de los 10 años anteriores, en vez de disminuir los

valores de la concepción, mejor superó los 2.3 puntos. En la actualidad se reconoce 122.301 féminas adolescentes, el INEC menciona 75% son económicamente inactivas. Incluso solo el 22% accede a la educación, mientras que las chicas sin gestación el 81,4% tiene acceso a la educación. Según estas estadísticas las parturientas jóvenes no pueden por sus circunstancias acceder a la educación y económicamente se encuentran en un lapso intergeneracional de la pobreza (15).

El MIES explican que una de las causas determinantes de la gestación a esa edad es la pobreza extrema, poco acceso o interés a la educación, violencia contra la mujer. Manifestando que el 74% de las parturientas jóvenes son relativamente pobres. Y esto afectará el crecimiento del bebé, de la madre y del núcleo familiar (15).

Los resultados se pueden observar a tener un ausentamiento escolar, por las responsabilidades del hogar, según el SIISE. Lo mismo ocurre con la pareja de la chica que al ser padre debe incorporarse a la actividad laboral desde temprana edad y por falta de educación de manera precaria y con bajos sueldos. Es decir, tanto la madre como el padre deben dejar los estudios seculares para asumir responsabilidades que no son propias a su edad. Ocasionando estrés traumático en los dos adolescentes (15).

#### **2.3.2.4. Tasa de mortalidad materna en embarazos adolescentes en Ecuador**

Según el Comité Internacional de la Cruz Roja menciona que a nivel mundial muere al año más de medio millón de chicas por problemas durante la gestación, alumbramiento o puerperio (40 días posteriormente del parto), 70.000 son menores de 19 años (15).

El Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes sitúa al Ecuador el país con más embarazos cerca de 100 nacimientos por cada mil jóvenes (15).

La gestación adolescente en cualquier trimestre está entre las iniciales procedencias de muerte, según lo indica el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (Siise) realizada en el 2000 (15).

En 1980, el 4% de las chicas murieron por problemas gestacionales; y en el 2000, en proporción se ubicó en 8%, Y en 2007, el total de muerte maternas fueron de 176 chicas, el 20% fueron jóvenes , el Consejo Nacional de Mujeres (Conamu) (15).

Las fallecimientos adolescentes se presentan especialmente por la falta de acceso al control prenatal, o la falta de desarrollo biológico de la joven según expone Luis Enrique Diez, director de la Maternidad Santa Mariana de Jesús, situada en el Suburbio de Guayaquil.(15)

La precariedad educacional, las condiciones del hogar y el uso de métodos de barrera, problemas familiares son factores que pueden provocar ocasionar embarazos precoces, y sus consecuencias, considerándose un problema de salud pública a nivel nacional, en chicos de 15 y 19 años no tienen sin acceso a la enseñanza son madres o están en gestación, según el PNPEA (15).

### **2.3.3. CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.**

Existen varios criterios sobre las causas que provocan el embarazo adolescente. Es necesario revisar los desencadenantes que pueden provocar esta situación, aunque en la mayoría de los casos se presentan por mantener una relación coital sin protección. Al no existir un método 100 %, la abstinencia la manera más segura de no quedar embarazada(16).

El 18% de los jóvenes americanos manifestado haber tenido sexo antes de los 15 años. Incrementándose al 66% de chicas no casadas que tienen estilos sexuales antes de los 19 años (16).

La fertilidad adolescente se presenta de 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros. En la actualidad se ven presionados a una cultura liberalista manifestada por amigos, redes sociales, música, entretenimiento virtuales que fomentan el liberalismo sobre la sexualidad adolescente sin valores y sin respetar el matrimonio o la castidad, ocasionando que sean aceptadas en la actualidad(16).

Lamentablemente no existe una asesoría educacional sobre la salud sexual y reproductiva en las escuelas, ni en los hogares; en temas relacionados como el embarazo, ITS. Desencadenando que la mala información que reciben los jóvenes vengan de fuentes no confiables(16).

Los chicos que deciden tener relaciones sexuales, no utilizan medidas anticonceptivas y prefieren escuchar los criterios de sus propios compañeros, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas, como también su desarrollo físico más que el emocional (16).

Los riesgos que los infantes pueden tener son:

- Contacto sexual a la 12 años se asocia con un 91% generan riesgo de quedar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de gestación en la adolescencia (16).
- El uso precoz de sustancias estupefacientes, como tabaco, no asistir a clases, pocos amigos y nula integración en grupos sociales (16).
- La despreocupación por el colegio, por sus familias y hasta por la comunidad (16).
- Pocas posibilidades de seguir adelante (16).
- Vivir en un ambiente donde el embarazo precoz sea común y pensar que es algo normal más que verlo como una dificultad(16)
- Vivir en extrema pobreza (16).
- Sufrir violencia sexual, o chicas que son parturientas antes de los 19 años (16).

Socialmente las causas del embarazo son las siguientes:

- Practicar relación sexual sin protección anticonceptiva (15).
- Presión grupal para incentivar las relaciones sexuales (15).
- Carencia de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y no tener acceso a adquirirlos(15).

#### **2.3.4. FACTORES DE RIESGO**

Se encuentran los siguientes riesgos:

- Riesgos físicos materiales
  - Abortos
  - Falta de nutrición

- Sobrepeso e hipertensión arterial
  - Infecciones durante el embarazo
  - Alumbramiento precoz
  - Limitación de crecimiento intrauterino (17).
- Riesgos psicosociales
    - Dejar la educación,
    - Maltrato juvenil
    - Falta de atención en el bebé
    - No mantener una relación estable
    - Interrupción del crecimiento biológico de la mujer
    - Economía precaria
    - Falta de trabajo (17).
- RIESGOS PARA EL NIÑO
    - Acrecentamiento de muerte en el niño
    - Posibles enfermedades en el bebé
    - Desnutrición
    - Deformaciones
    - Problemas emocionales y de conducta (17).

### **2.3.5. COMPLICACIONES**

Las afectaciones son para la madre y el bebé. La mujer presenta oligoamnios, infección de vías urinarias, bacteriuria asintomática, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, afecciones placentarias, hiperémesis gravídica, anemia, desproporción céfalo pélvica, hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, aborto, hemorragia post parta, trabajo de parto prolongado, deserción escolar, muerte materna (18).

En el bebé se presenta: sufrimiento fetal, sepsis neonatal, insuficiencia renal, taquicardia fetal, prematuridad, lesiones durante el parto, circular de cordón, bajo peso al nacer, muertes en la gestación (18).

La gestación adolescente presenta problemas que podrían ocasionar la muerte del feto y la madre. El 50 % de las muertes se origina en recién nacidos de féminas adolescentes. Las complicaciones a esta edad favorece al aumento de la mortandad materna y a la vez dobla o multiplica la contingencia de muerte neonatal (18).

Las complicaciones que se pueden encontrar son:

#### **2.3.5.1. La desproporción cefalopélvica**

Se asocia a la falta de crecimiento de la pelvis materna provocando dificultades en la labor del alumbramiento, sufrimiento fetal, alumbramiento por cesárea, uso de fórceps, desgarros del cérvix, vagina, vulva y periné (18).

#### **2.3.5.2. La anemia**

Se condiciona especialmente por mala nutrición, en especial la insuficiencia de hierro, lo que provoca falta de crecimiento de la placenta y peligros de hemorragias, bajo peso, deterioro cerebral fetal, etc. (18).

#### **2.3.5.3. Riesgo de Infección de vías urinarias (IVU)**

En los últimos dos trimestres de la gestación se intensifica el riesgo de infecciones del aparato reproductor. La propagación de bacterias causa infecciones: bacteriuria asintomática, cistitis o pielonefritis que asisten el progreso de un problema renal o sistémica grave y cuyo procedimiento contiene medicamentos malos para el bebé (18).

#### **2.3.5.4. El aborto**

Es cuando se interrumpe la gestación causado por sepsis, hemorragias, hinchazón pélvica, infecundidad, embarazo ectópico(18).

Aborto espontaneo del primer trimestre: el 80% pasan en las primeras 12 semanas de la gestación. En los abortos del primer trimestre, el feto por lo general antes de

su expulsión espontánea. La muerte se acompaña de sangrado en la decidua basal.(19)

Aborto espontáneo del segundo trimestre: en estos casos se ocasionan por malformaciones fetales detectadas en los controles prenatales y exámenes trisomías cromosómicas y defectos estructurales. El peligro del aborto del segundo trimestre son linaje, origen étnico, desenlace obstétrico negativo previo y extremos de la edad materna (19).

### **2.3.6. CONSECUENCIAS**

La mayoría de las consecuencias se presentan en embarazos a temprana edad, repercutiendo en tres puntos importantes (15).

#### **2.3.6.1. Desde el punto de vista médico:**

Las chicas pueden presentar bajos niveles de hemoglobina, preeclampsia, obstáculos en el alumbramiento y ITS, peligro de mortandad común en la gestación (15).

Los fetos también tienen un riesgo potencial de presentar malformaciones genéticas, déficit de crecimiento, retardo mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Los infantes presentan conductas y funcionamiento intelectual decadente (15).

#### **2.3.6.2. Desde el punto de vista psicológico:**

La depresión en las chicas puede llevar al extremo de un intento autolítico o incluso la muerte provocada, considerada la segunda causa después de los accidentes. Otra de las consecuencias puede ser la separación de la pareja, incomunicación, espanto (15).

La psicología de la chica puede ser compleja. Tienen sentimientos encontrados, problemas de afecto en toda la gestación, falta de comunicación entre los progenitores o familiares debido a la situación actual, preocupación por su futuro; la revuelta por las decisiones que debe afrontar; es vacío afectivo (15).

#### **2.3.6.3. Visto desde el contexto social destacan:**

- Se disminuyen las posibilidades de seguir en los estudios seculares.

- Problemas para tener trabajo digno.
- Su progreso social y cultural.
- La preocupación por tener una familia estable.

### **2.3.7. ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Varios programas de Estados Unidos en los años 70 y 90 del siglo XX manifestaron ser fuertes en menorar la gestación en adolescentes; sin embargo, el precio activo de estos programas fue muy eminente, en varios casos sus efectos no fueron reproducibles en condiciones habituales (20).

Las presentaciones asentados en destrezas desde un enfoque intersectorial que contiene el ámbito escolar, comunitario y los servicios de salud fueron más fuertes en los cambios conductuales que los basados en conocimiento e información; sin embargo, los mecanismos no cognitivos y factores socioemocionales están disueltos dentro de la mediación, y no se ha logrado determinar el peso específico que tienen para generar el cambio (20).

El MSP, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud (**SNS**), y el Consejo Nacional de Salud (**CONASA**) ejecutando la combinación, han almacenado una usanza representativa en la práctica de políticas y estrategias que han logrado menorar la muerte materna y neonatal, entre ella la inclusión de métodos anticonceptivos (**DAIA**), delineada para ayudar a menorar la gestación en la adolescencia y certificar la entrega oportuna y gratuita de métodos de barrera y contribución a la 33 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Embarazo en Adolescentes declara el Ministerio de Salud Pública; un extenso acceso a una instrucción sexual con calidad para féminas y varones de todas las edades, especialmente los grupos vulnerables. La intervención de varias instituciones para reducir los problemas de acceso geográfico, logístico y financiero, en el marco del sistema de gestión de la cuidado prenatal y vigilancia a la Infancia (21).

## **2.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Son elementos, efectos o instrucciones que ofrecen la protección necesaria contra los embarazos no planificados y las ITS. El análisis entre la madurez morfológica-fisiológica de los jóvenes los lleva a desafiar peligros. Actualmente es frecuente que los chicos excluyan el desarrollo y los cambios que interceden en la salud sexual y reproductiva; así como su cuidado, poniendo en riesgo sus expectativas de salud y vida. La promoción en salud sexual, debe ser relacionada con la vida actual de las jóvenes, sus tipologías evolutivas y otras conductas peligrosas (22).

La anticoncepción permite:

- Relaciones sexuales con responsabilidad
- Prevenir gestaciones juveniles y posibles dificultades, complicación voluntaria del mismo o continuar con él, sin que éste haya sido buscado
- Prevenir las ITS.
- Ser personas libres, responsables y liadas en la edificación de nuestras vidas; cuidando la salud, las personas alrededor de los chicos (22).

### **2.4.1. CARACTERÍSTICAS**

Cada método de barrera tiene sus propias características, de las cuales se mencionan las siguientes:

- Eficacia: el riesgo de gestación dependerá del uso correcto y tiempo de administración.
- Seguridad: son los efectos adyacentes que producirían estos medicamentos, por lo que se debe analizar los peligros que presentan.
- Aceptabilidad: es la aceptación que tienen los medicamentos de acuerdo a las necesidades de cada mujer.
- Reversibilidad: el tiempo que requerirá para poder estar en estado fértil nuevamente (23).

## **2.4.2. CLASIFICACIÓN**

### **2.4.2.1. Métodos hormonales**

Este tipo de método es utilizado para regular o detener la ovulación y evitar el embarazo.

- Métodos mixtos que tienen estrógeno y progestágeno y son administrados como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico.
- Medicamento que tiene progestágeno, administrados como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino.
- Anticonceptivo de emergencia como levonorgestrel solo o en píldoras combinadas (24).

### **2.4.2.2. Métodos no hormonales reversibles**

- Dispositivos intrauterinos.
- Métodos de barrera: Preservativo masculino, Preservativo femenino (24).

### **2.4.2.3. Métodos no hormonales permanentes**

Son permanentes y se los realiza mediante intervención quirúrgica y pueden ser irreversibles.

- Esterilización femenina o ligadura.
- Esterilización masculina o vasectomía (24).

### **2.4.2.4. Métodos anticonceptivos naturales**

Son métodos que ayudan a la mujer a saber cuáles son los días del mes en que es más probable que se produzca un embarazo.

- Abstinencia periódica
- Método del calendario o ritmo
- Método de la temperatura basal
- Método de la lactancia amenorrea (mela)
- Método del moco cervical. Billings (24).

## **2.5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Fomentar los derechos sexuales y derechos reproductivos del personal en general, mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Líneas de acción (25).

- La atención debe ser de calidad, pertinente y sin distinción de género u orientación sexual.
- Fomentar que la ciudadanía participe y exija de los derechos sexuales y reproductivos(25).
- Priorizar la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional en el Sistema Nacional de Salud con especificidad en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Líneas de acción (25).
- Certificar el cuidado integral de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Sistema Nacional de Salud, en el cuadro de las normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Aseverar que los procesos formativos para talento humano en salud estén alineados a la normativa.
- Certificar la articulación interinstitucional en el Sistema Nacional de Salud.
- Cimentar el sistema único de información en Salud Sexual y Salud Reproductiva del Sistema Nacional de Salud (25).

Avalar el cuidado integral, descubrir y dar atención a las personas violentadas.

Líneas de acción (25).

- Advertir, divisar y atender de manera exhaustiva a personas violentadas en el Sistema Nacional de Salud.

Certificar el cuidado integral en salud para informar, descubrir y atender a las personas con infecciones de transmisión sexual incluido el VIH.

Líneas de acción (25).

- Advertir, averiguar y atender de manera completa las Infecciones de Transmisión Sexual incluido el VIH (25).

Garantizar el cuidado integral en salud para advertir, descubrir y conocer las pacientes con cáncer asociado a la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Líneas de acción (25).

- Certificar la dirección a tributos completas para la prevención, localización precoz y procedimiento pertinente de cáncer (25).

Garantizar la información veraz, pertinente en los servicios de anticoncepción y planificación familiar a la población en general.

Líneas de acción (25).

- Fortificar la indicación de la anticoncepción y planificación familiar en el Sistema Nacional de Salud, según el enfoque del MAIS.
- Refrendar la dirección a prestaciones de anticoncepción y planificación familiar en el Sistema Nacional de Salud, según el enfoque del MAIS (25).

## **CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue descriptiva, puesto que describe los elementos que pueden llevar a una gestación precoz con el fin de proponer una alternativa para mejorar a la población objeto de estudio, el nivel de discernimiento del tema mediante la educación, comunicación y promoción de la salud. Además, se empleó una investigación en el eje de tiempo transversal, el instrumento se aplicó a las jóvenes, en un tiempo determinado y sus resultados fueron tomados en el tiempo que duró el estudio, para con base a ello conocer el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes acerca del tema a tratar.

### **3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Diseño: No experimental, debido a que el investigador no busca manipular las variables del estudio, la investigación se dirige al análisis e interpretación de las características seleccionadas a través de la observación del comportamiento del fenómeno estudiado, lo que permite extraer conclusiones que corresponden a objetivos preestablecidos.

La información que se utilizó para la presente investigación la comprobamos en una base científica realizando una investigación no experimental, usando fuentes bibliográficas basadas en revistas médicas, sitios web, libros e investigaciones similares para obtener información correcta acerca del tema de investigación.

### **3.3. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Fue cualitativo por el uso de la entrevista al personal del puesto de salud para obtener información real del Caserío en cuanto a los embarazos en adolescentes, también fue cuantitativo, porque se evaluaron los factores y el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes del caserío Artezón donde se delimitó la tesis, en el lapso presente, presentando los según cantidades numéricas, porcentuales y descriptivas.

### **3.4. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN O MUESTRA**

La población de estudio estuvo constituida de 60 adolescentes de 13 a 17 años del Caserío Artezón del Cantón Pelileo, Provincia Tungurahua de la zona rural.

Al definir el tamaño de la muestra, se procuró que esta información sea representativa, válida y confiable. Por lo tanto, el tamaño de la muestra se delimitó de manera aleatoria se eligió 10 adolescentes de 13 a 17 años del Caserío Artezón sin importar ninguna característica.

### **3.5. MÉTODOS**

El método de investigación aplicado fue el inductivo, gracias a la cual se realiza un análisis de la teoría para generar conceptos, así como inferir la caracterización de los componentes de diagnósticos de la situación actual que debe relacionarse con la propuesta. En la investigación se determinó el nivel de conocimientos que poseían las adolescentes del embarazo a temprana edad y uso adecuado de métodos anticonceptivos para posteriormente proponer alternativas para la solución de la problemática, así se incentiva el uso adecuado de métodos anticonceptivos y se previene embarazos no planificados.

### **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN**

#### **Técnica de producción**

**Encuesta:** Se realizó una encuesta para determinar el nivel de información que poseen los adolescentes acerca de planificación familiar y también para lograr identificar los factores que pueden llevar a un embarazo precoz. (ver anexo #5 pág. 78,79.)

**Encuesta de satisfacción:** se aplicó una encuesta de satisfacción a las adolescentes de 13 a 17 años de edad para la evaluación de la intervención aplicada y del cumplimiento de los objetivos definidos para esta actividad. (ver anexo #6 pág. 80)

#### **Instrumentos de investigación**

**Hoja de cuestionario:** Se realizó una encuesta que consta de 10 preguntas donde se preguntó acerca del conocimiento que poseen acerca de planificación familiar y también para lograr identificar los factores que pueden llevar a un embarazo precoz (ver anexo #5 pág. 78,79)

**Consentimiento informado:** En esta investigación se utilizó el consentimiento para tener la aprobación de padres de familia y que sus hijo/as participen del estudio. (ver anexo #3 pág.72-74)

**Asentimiento informado:** Se utilizó también el asentimiento informado, que permite tener el consentimiento de las adolescentes que participan del estudio. (ver anexo #4 pág.75-77)

### **3.7. PLAN DE ANÁLISIS OBTENIDOS:**

Se ingreso los datos obtenidos de los instrumentos al programa Microsoft Excel; para la tabulación de los datos, la cual facilito la creación de tablas y gráficas presentando de una manera más clara y concisa la información recolectada para su análisis descriptivo; donde los resultados fueron que los jóvenes presentaban un nivel bajo en conocimientos acerca de la gestación en la adolescencia y de los métodos de barrera, ya que en los colegios, escuelas no les brindan una educación adecuada acerca del tema y en otros casos los padres no abordan el tema de educación sexual en el hogar por razón que no tienen la confianza adecuada para hablar de este tema.

En base a estos datos se diseñó un plan educativo que nos ayudó a elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes y estar claros en cuanto como empezar su vida sexual con responsabilidad y evitar embarazos a temprana edad. Para el adelanto de la averiguación de campo fueron consideradas las condiciones presentes para determinar los medios de interacción con el objeto de estudio tomando las medidas de prevención pertinentes para salvaguardar el bienestar y la integridad tanto del investigador como de los participantes.

## CAPITULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

### 4.1. ENCUESTA REALIZADA A LAS ADOLESCENTES

Esta recolección de datos se realizó con una encuesta donde la población en estudio estaba constituida por 10 adolescentes en una edad de 13 a 19 años con el objetivo de establecer el conocimiento de los adolescentes sobre el uso de métodos de planificación familiar en el Caserío Artezón del Cantón Pelileo.

Esta encuesta se realizó para la obtención de información confiables. A continuación, se expresan los resultados en tablas y gráficos:

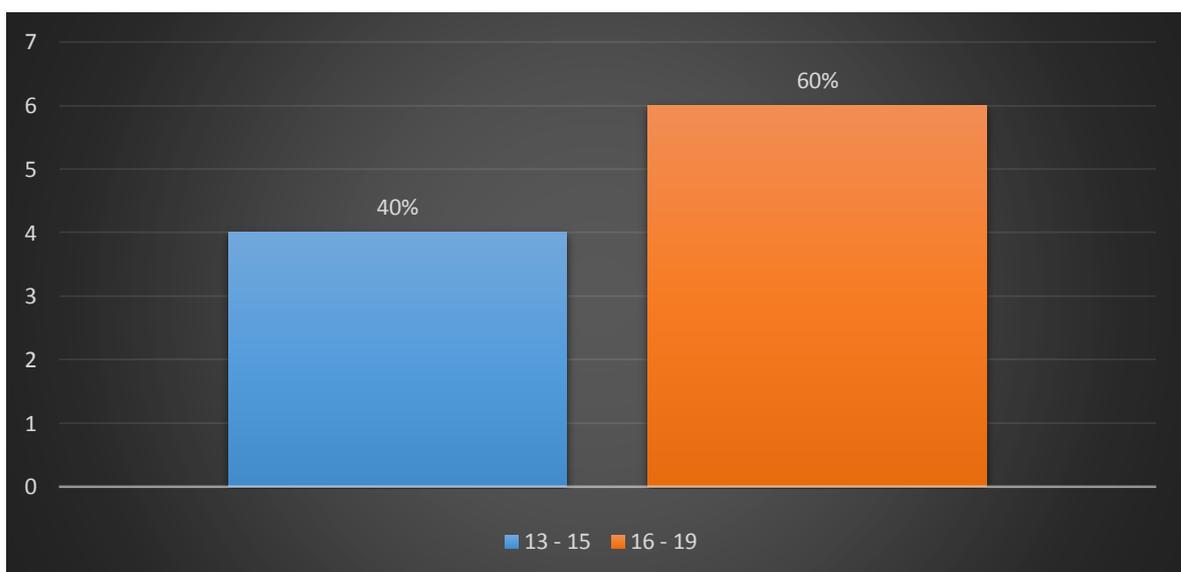
**Tabla 1. Distribución de la muestra por su edad**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>13 – 15</i>	4	40%
<i>16 -19</i>	6	60%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 1 Distribución de la muestra por su edad**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

### Análisis y discusión:

Del 100% de encuestados se evidenció que el 40% corresponde a la edad entre 13 - 15 años los cuales comprenden a la adolescencia media en donde que el cuerpo sigue creciendo y cambiando de forma lenta, seguida por el 60% entre la edad de 16 – 19 años en la cual comprende a una adolescencia tardía que se refiere cuando finalmente el adolescente termina el desarrollo físico y sexual, y se alcanza una maduración psicológica, en esta fase se termina la percepción personal, lo que reflejará a las demás personas.

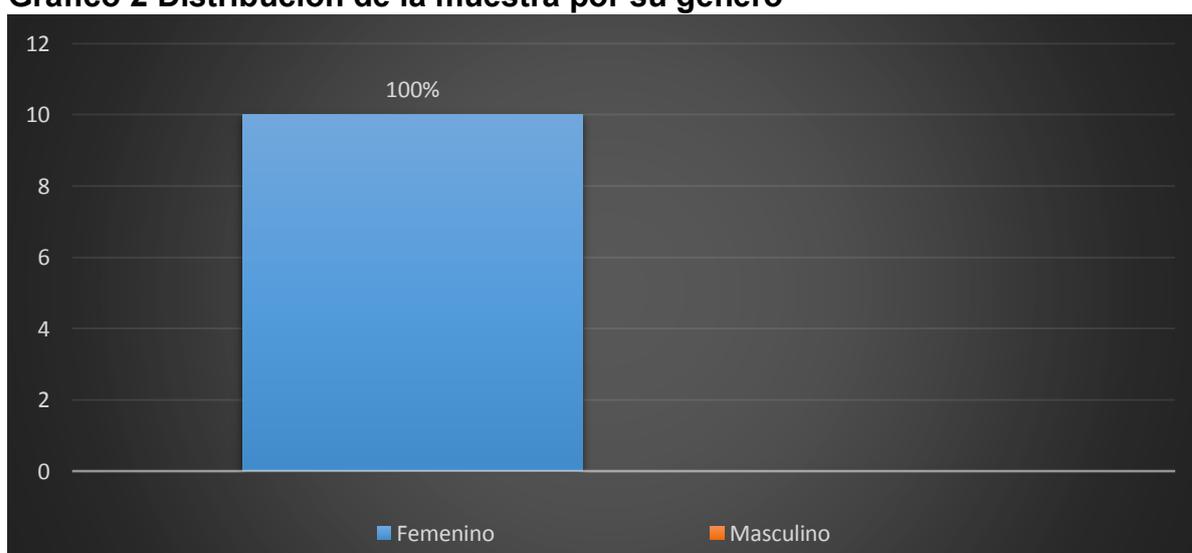
**Tabla 2. Distribución de la muestra por su género**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Femenino</i>	10	100%
<i>Masculino</i>	0	0%
<b>Total</b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 2 Distribución de la muestra por su género**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

### Análisis y discusión:

En los resultados que se pudo recolectar se observó que el 100% de los adolescentes correspondían al género femenino quienes fueron la muestra escogida de manera aleatoria para la ejecución de este proyecto de investigación. Se escogieron solo adolescentes de género femenino ya que por la falta de conocimientos o el más uso de métodos anticonceptivos puede llevar a un embarazo precoz.

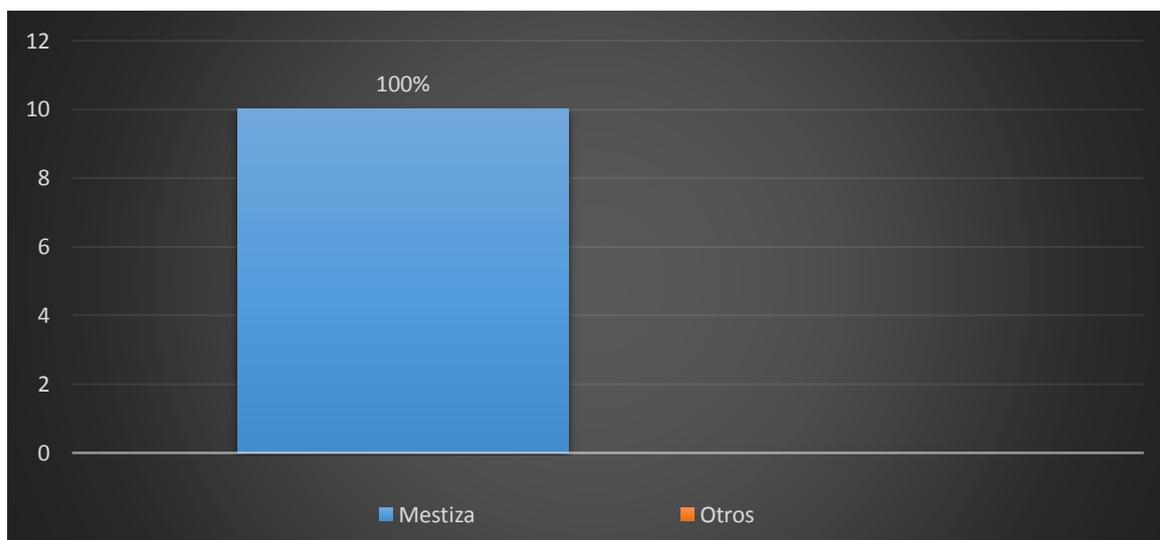
**Tabla 3. Distribución de la muestra por su etnia**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Mestiza</i>	10	100%
<i>Otros</i>	0	0%
<b>Total</b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 3 Distribución de la muestra por su etnia**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

### Análisis y discusión:

En los datos mostrados en la tabla anterior se evidenció que 100% de los adolescentes refirieron que son de etnia mestiza que de igual manera fueron escogidos de manera aleatoria sin ninguna característica para la ejecución de este proyecto.

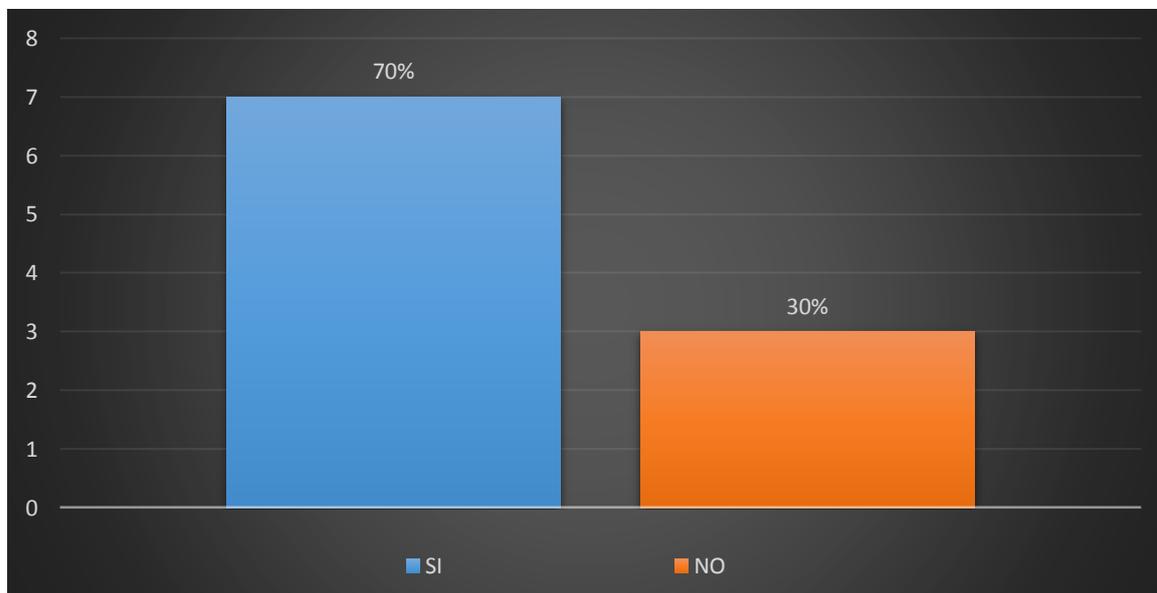
**Tabla 4. Comunicación entre padres y adolescentes acerca de relaciones sexuales.**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	7	70%
<i>No</i>	3	30%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 4. Comunicación entre padres y adolescentes acerca de relaciones sexuales.**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Análisis y discusión:**

Según las adolescentes encuestadas manifestaron que el 70% han tenido una conversación directa con los padres acerca de sexualidad ya que ellos son quienes pueden guiarles de una manera segura a tomar decisiones positivas para su vida y a no ser madres a temprana edad y el 30% no han tenido ninguna conversación con los padres por falta de comunicación y falta de atención de los mismos ya que por motivos de trabajo u otras situaciones han tenido que salir y no han podido abordar este tema.

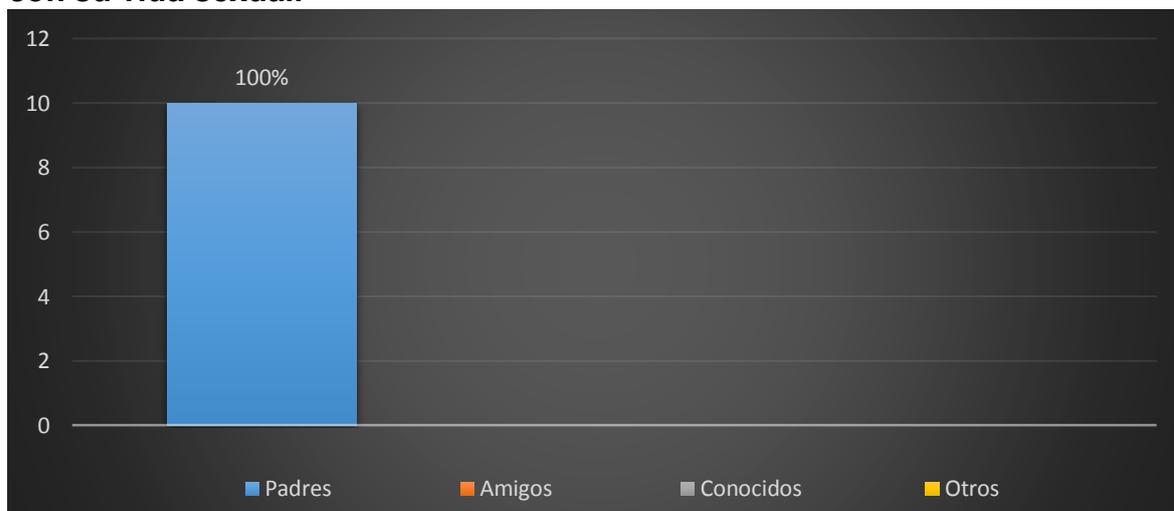
**Tabla 5. Personas que le generan confianza para tratar temas relacionados con su vida sexual.**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Padres</i>	10	100%
<i>Amigos</i>	0	0%
<i>Conocidos</i>	0	0%
<i>Otros</i>	0	0%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 5 Personas que le generan confianza para tratar temas relacionados con su vida sexual.**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

### Análisis y discusión:

Según los datos recolectados, se evidenció que el 100% de las adolescentes tenían más confianza para hablar de este tema con los padres ya que ellos son quienes deben formarles desde temprana edad para que no tomen decisiones apresuradas ya sea en el comienzo de su vida sexual o en su vida personal y si ya empezaron con su vida sexual que lo hagan con mucha responsabilidad y que utilicen métodos anticonceptivos que adapten a su cuerpo.

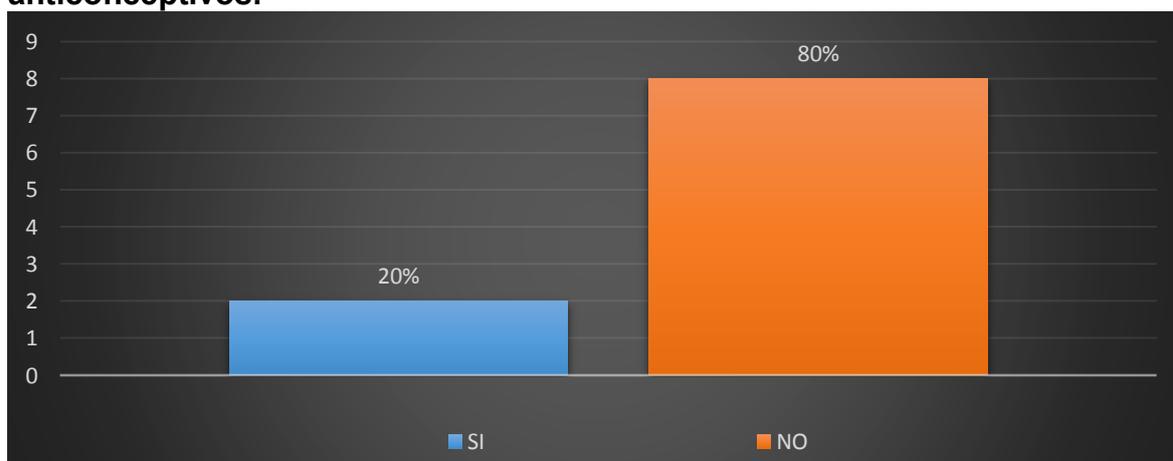
**Tabla 6. Conocimiento de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos.**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	2	20%
<i>No</i>	8	80%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 6 Conocimiento de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos.**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

### Análisis y discusión:

En los datos recolectados se evidenció que el 20% tenían conocimiento acerca de la anticoncepción, recalcaron que el uso de anticonceptivos disminuye los casos de embarazos precoz posterior al inicio de su vida sexual y un 80% refirieron que no poseen conocimientos adecuados por esta razón es necesario continuar mejorando la aptitud de la información de los métodos de barrera entre los adolescentes, también es necesario continuar fomentando el uso adecuado de los mismos una vez que ya se hayan iniciado su actividad sexual.

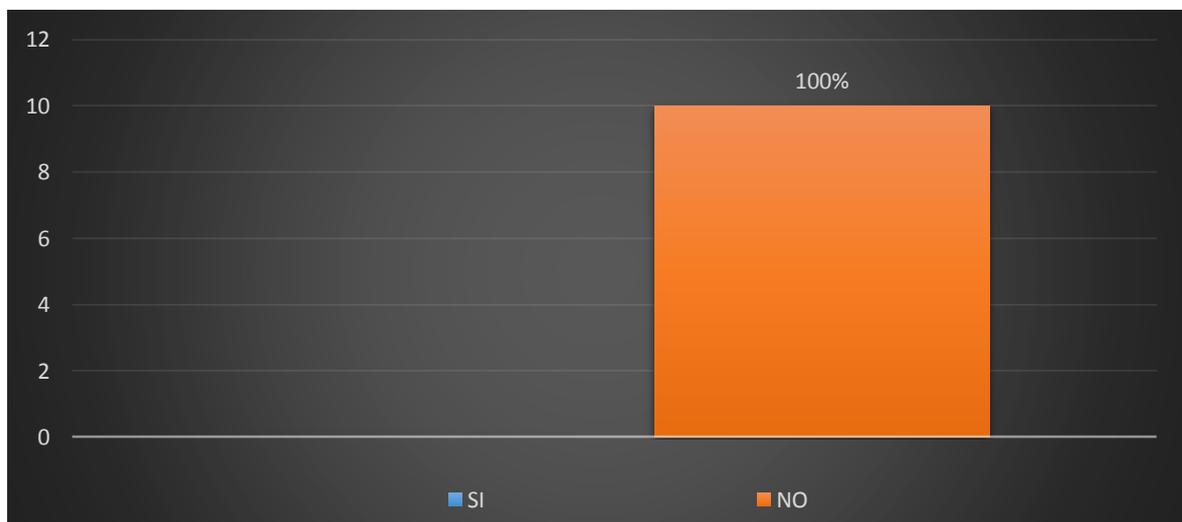
**Tabla 7. Porcentaje del uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	0	0%
<i>No</i>	10	100%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 7 Porcentaje del uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cunalata Ojeda Javier Omar

**Análisis y discusión:**

Los datos recolectados reflejaron que el 100% no ha utilizado aun métodos de protección por eso es importante realizar una intervención educativa, para fomentar el uso continuo de métodos anticonceptivos, desde la primera relación coital, posteriormente promocionarlos y de que puedan visualizar, esto aumentará y fomentará su uso adecuado. Una de las estrategias ya existentes en el MSP son las capacitaciones acerca de este tema en las escuelas, en las que se busca orientar a los jóvenes en relación a la prevención de embarazos no planificados y la protección de infecciones de transmisión sexual.

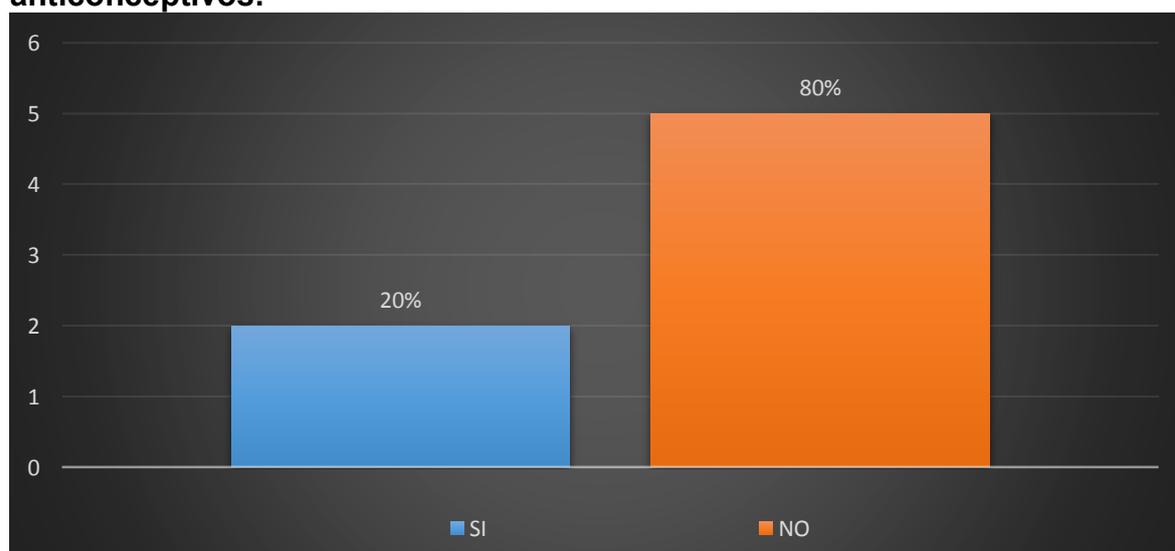
**Tabla 8. Conocimiento de los adolescentes de cómo usar los métodos anticonceptivos.**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	2	20%
<i>No</i>	8	80%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 8 Conocimiento de los adolescentes de cómo usar los métodos anticonceptivos.**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Análisis y discusión:**

En los datos recolectados las adolescentes refirieron que el 20% tenía un conocimiento de cómo usar los métodos anticonceptivos de manera segura para evitar un embarazo a temprana edad y el 80% de las demás adolescentes nos dijeron que no poseen ninguna información acerca del tema, los mismos que estarían relacionados a la poca información o información no adecuada sobre métodos anticonceptivos que los adolescentes reciben en su hogar o institución educativa. Otras situaciones que se presentan, a menudo, es que los padres dejan a los docentes de las unidades educativas como responsables de educar a sus hijos sobre métodos anticonceptivos, ya que para ellos es complicado y a la vez un tabú. Así como la información que es proporcionada por parte de los compañeros de clase muchas veces es errónea e insuficiente.

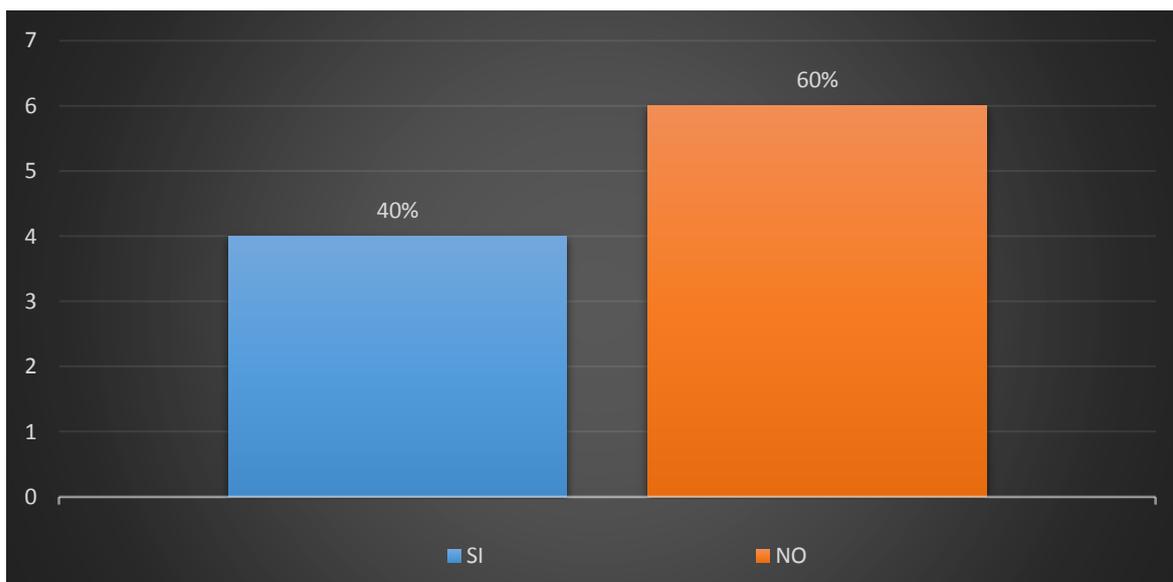
**Tabla 9. Porcentaje de existencia de madres adolescentes dentro de su núcleo familiar.**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	4	40%
<i>No</i>	6	60%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 9 Porcentaje de existencia de madres adolescentes dentro de su núcleo familiar.**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cunalata Ojeda Javier Omar

**Análisis y discusión:**

En los datos recolectados se evidenció que el 60% no tenían casos de madres adolescentes en su núcleo familiar y el 40% refirió que si tienen familiares adolescentes embarazadas en estos resultados las adolescentes a pesar que reportaron tener conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, sigue existiendo casos de embarazos a temprana edad talvez la posible causa puede ser por el mal uso de los métodos anticonceptivos o la poca información que poseen acerca del tema.

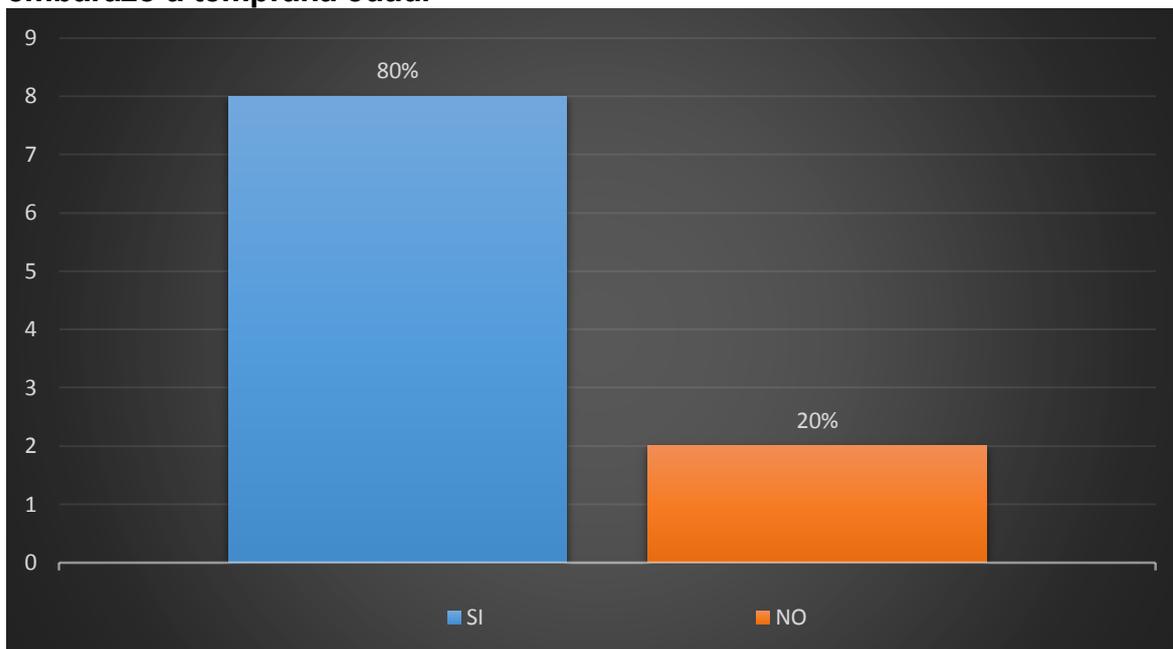
**Tabla 10. Opinión de los adolescentes acerca de las afectaciones del embarazo a temprana edad.**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	8	80%
<i>No</i>	2	20%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 10 Opinión de los adolescentes acerca de las afectaciones del embarazo a temprana edad.**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cunalata Ojeda Javier Omar

### **Análisis y discusión:**

En los datos recolectados el 80% refirieron que la gestación precoz afecta el aprendizaje, el desempeño escolar y el 20% dijeron que no, por lo que estas chicas tienen poca información de las causas que trae un embarazo a temprana edad durante la adolescencia el embarazo ocasiona diferentes tipos de trastornos que afectan directamente al estado de salud tanto para la futura mamá como para el bebé que está por nacer; a nivel social, las madres adolescentes suelen abandonar sus estudios y en un futuro no pueden concluirlos por muchos factores que se los impiden, así como también sufren el rechazo social por su nueva situación o pierden el círculo de amistades. En lo psicológico, la gestación ocasiona un cambio de personalidad debido a que deben afrontar problemas emocionales ocasionados por la gestación, en especial si es interrumpido por aborto voluntario, sin pensar que después de esa decisión ocasiona traumas después del aborto.

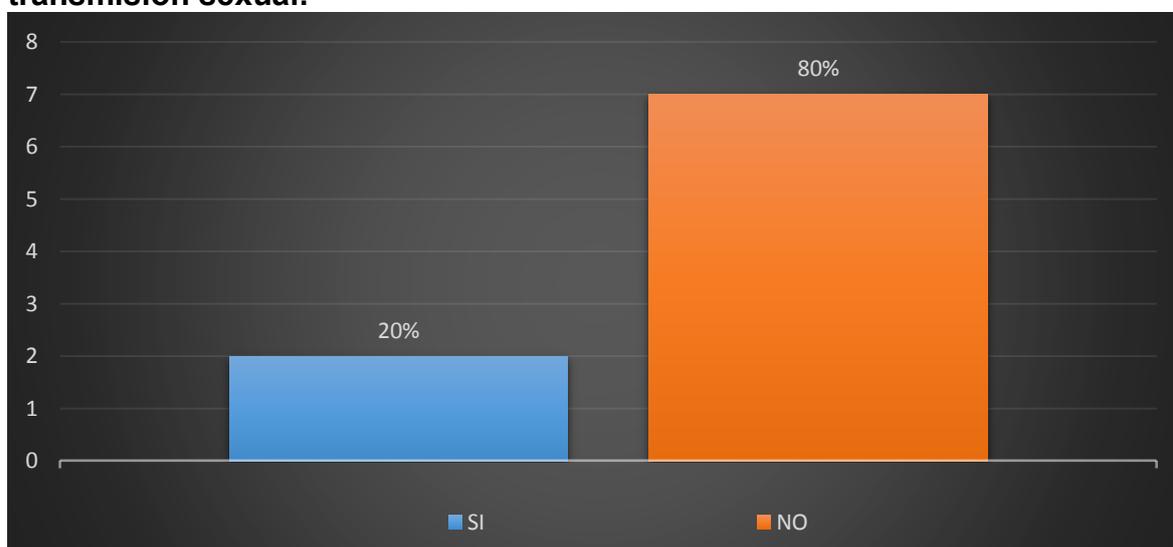
**Tabla 11. Conocimiento de las adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual.**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	2	20%
<i>No</i>	8	80%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 11 Conocimiento de las adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual.**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cunalata Ojeda Javier Omar

**Análisis y discusión:**

En los datos recolectados el 20% refirieron que si tienen información clara acerca de las ITS y el 80% reportaron que no poseían conocimientos de las ITS. Aunque los programas de instrucción sexual realizadas en las instituciones educativas son insuficientes. Según varios artículos relacionan esta problemática a la falta educación sexual. En la investigación similar Calero JL, Vázquez JC y colaboradores, ejecutado en los colegios una encuesta, en edades de 16 años, al investigar sobre la información que tienen los chicos en correlación con los trascendentales signos y síntomas que muestran la presencia de una ITS, se verificó la preexistencia de poca información, resultando que los hombres carecen

de información confundiendo con la leucorrea con secreciones que serían la resultante del orgasmo femenino.

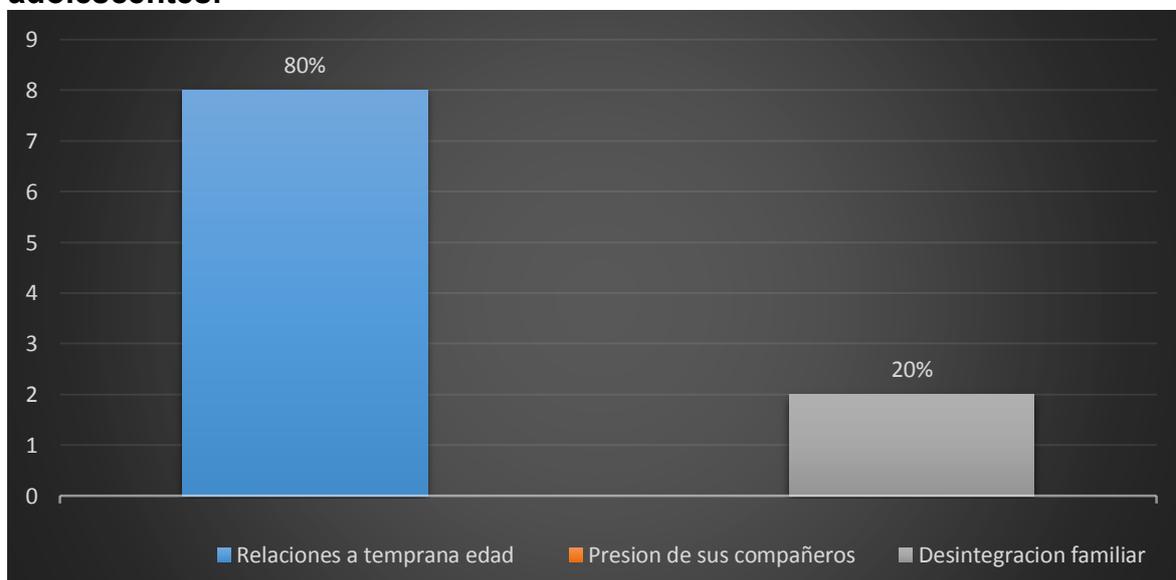
**Tabla 12. Conocimiento de la causa más importante de los embarazos en adolescentes.**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Relaciones a temprana edad sin uso de métodos anticonceptivos</i>	8	80%
<i>Presión de sus compañeros</i>	0	0%
<i>Desintegración familiar</i>	2	20%
<b>Total</b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 12 Conocimiento de la causa más importante de los embarazos en adolescentes.**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Análisis y discusión:**

Según los datos recolectados se observó el 80% refirieron que una de las posibles causas de embarazos en adolescentes es tener relaciones a temprana edad sin el

uso adecuado de los métodos anticonceptivos y también el 20% dijo que también la desintegración familiar puede ser otra causa importante ya que con ello a veces los adolescentes toman decisiones apresuradas y a veces equivocadas; por esto es importante educar a estos adolescentes a que tengan información clara y concisa de cómo utilizar estos métodos anticonceptivos sin llegar a un embarazo a temprana edad.

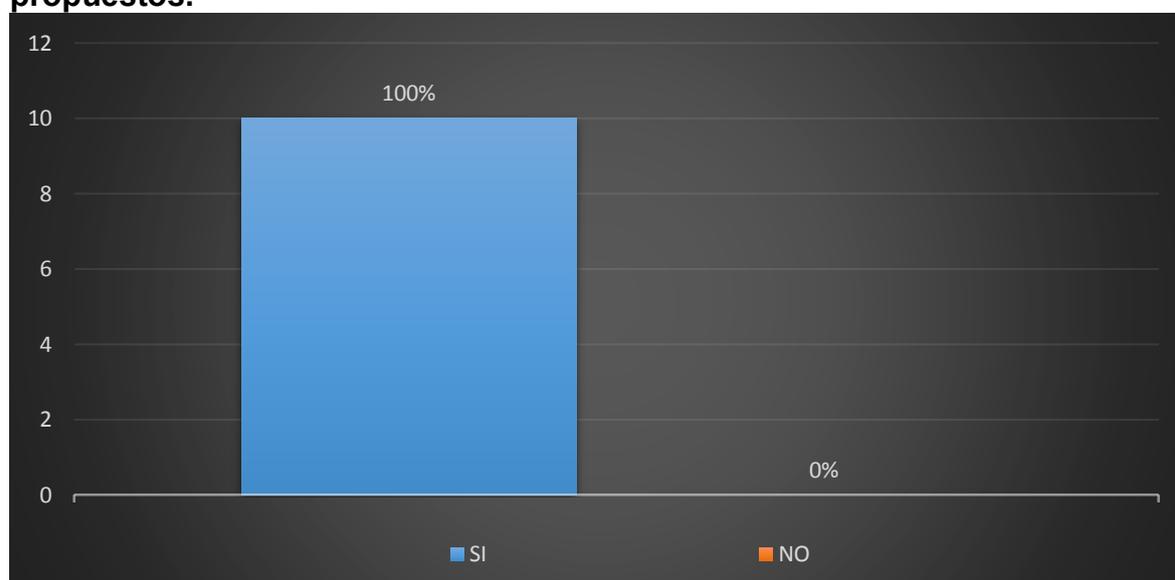
**Tabla 13. Desean recibir charlas con más información sobre los temas propuestos.**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	10	100%
<i>No</i>	0	0%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 13 Desean recibir charlas con más información sobre los temas propuestos.**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Análisis y discusión:**

En estos resultados se reflejó que los adolescentes deseaban recibir más información acerca de la temática, ya que con esto les ayudara a tener información clara de cómo utilizar los métodos o cuales son los que se pueden adaptar en su cuerpo.

Con la promoción de planificación familiar, los adolescentes pueden tener más información acerca del uso adecuado de métodos anticonceptivos, complicaciones que tiene un embarazo a temprana edad y el impacto de las infecciones de transmisión sexual.

## **CAPÍTULO V PLAN DE INTERVENCIÓN**

### **5.1. PLAN EDUCATIVO**

#### **5.1.1. TEMA**

PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CASERÍO ARTEZÓN DEL CANTÓN PELILEO PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO ENERO-ABRIL 2021

#### **5.1.2. OBJETIVO GENERAL**

Aplicar un plan educativo sobre el uso de métodos anticonceptivos hacia los adolescentes del Caserío Artezón, Cantón Pelileo, para evitar embarazos no planificados.

#### **5.1.3. TEMAS A TRATAR**

- Embarazo en la adolescencia: causas y consecuencias.
- Planificación familiar
- Métodos anticonceptivos: ventajas y desventajas, uso adecuado de cada uno de los métodos.
- Infecciones de transmisión sexual: causas y consecuencias.
- Socialización de guía rápida de métodos anticonceptivos.

<b>Cronograma</b>					
<b>ADOLESCENTES</b>	19/4/2021	20/4/2021	21/4/2021	22/4/2021	23/4/2021
Adriana Maricela Rovayo Ojeda	8H00 10H00	8H00 10H00	8H00 10H00	8H00 10H00	8H00 10H00
Jhoana Lizeth Paredes Rovayo					
Angie Gissela Ojeda Ganán	10H00 12H00	10H00 12H00	10H00 12H00	10H00 12H00	10H00 12H00
Daisy Leonela Araujo Ojeda					
Jhoana Salome De La Cruz Ojeda	12H00 14H00	12H00 14H00	12H00 14H00	12H00 14H00	12H00 14H00
Jenifer Anabel Jaitia Ojeda					
Daysi Estefania Jaitia Jaitia	14H00 16H00	14H00 16H00	14H00 16H00	14H00 16H00	14H00 16H00
Dayana Lizeth Caiza Jaitia					
Angelica Estefania Silva Ponluisa	16H00 18H00	16H00 18H00	16H00 18H00	16H00 18H00	16H00 18H00
Damaris Anahí Guano Guano					

<b>Cronograma</b>				
<b>ADOLESCENTES</b>	26/4/2021	27/4/2021	28/4/2021	29/4/2021
Adriana Maricela Rovayo Ojeda	8H00 10H00	8H00 10H00	8H00 10H00	8H00 10H00
Jhoana Lizeth Paredes Rovayo				
Angie Gissela Ojeda Ganán	10H00 12H00	10H00 12H00	10H00 12H00	10H00 12H00
Daisy Leonela Araujo Ojeda				
Jhoana Salome De La Cruz Ojeda	12H00 14H00	12H00 14H00	12H00 14H00	12H00 14H00
Jenifer Anabel Jaitia Ojeda				
Daysi Estefania Jaitia Jaitia	14H00 16H00	14H00 16H00	14H00 16H00	14H00 16H00
Dayana Lizeth Caiza Jaitia				
Angelica Estefania Silva Ponluisa	16H00 18H00	16H00 18H00	16H00 18H00	16H00 18H00
Damaris Anahí Guano Guano				

**Tabla 14 Cronograma de capacitación.**  
 Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

	<b>Objetivo</b>	<b>Tema</b>	<b>Actividades</b>	<b>Material</b>	<b>Responsable</b>	<b>Evaluación</b>
Día 1	Integrar al grupo de estudio	Integración del grupo de trabajo  Presentación del capacitador y de los adolescentes.	Introducción a los temas que se va a tratar durante toda la capacitación.	Diapositivas  Proyección de Videos acerca del tema.	Estd. Javier Cunalata	Con una dinámica se logró una integración de los adolescentes para que se sientan más a gusto y sepan que temas se va a tratar durante toda la capacitación
Día 2	Elevar el nivel de conocimiento que acerca del tema	Planificación familiar:  Introducción y objetivos de la planificación familiar	Exposición con la ayuda de una maqueta diapositivas y video sobre planificación familiar.		Estd. Javier Cunalata	Se logró incrementar el nivel de conocimiento sobre los objetivos que tiene la planificación familiar.
Día 3	Describir las ventajas y desventajas de la planificación familiar  Describir las estrategias que existe en el Ecuador acerca del embarazo en adolescentes.	Ventajas y desventajas que posee el correcto uso de planificación familiar.  Estrategias que existen para la prevención del embarazo en adolescentes	Exposición de diapositivas acerca de las ventajas y desventajas del correcto uso de la planificación familiar. Y las estrategias que existen en el Ecuador para prevención del embarazo en la adolescencia	Diapositivas  Maquetas  Proyección de videos acerca del tema.	Estd. Javier Cunalata	Se logró incrementar el nivel de conocimientos sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos para que no exista embarazos a temprana edad.  Se logró aumentar el nivel de conocimientos acerca de las estrategias que existen para la prevención del embarazo en adolescentes.

Día 4	Describir las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivo	Métodos anticonceptivos: Ventajas y desventajas	Taller didáctico con maquetas y diapositivas acerca de las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos	Diapositivas Maquetas Hoja volante de métodos anticonceptivos	Estd. Javier Cunalata	Con el taller didáctico y exposición del tema se logró incrementar el nivel de conocimiento acerca de las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos
Día 5	Describir la clasificación de los métodos anticonceptivos.	Clasificación de los métodos anticonceptivos	Exposición con una maqueta acerca de la clasificación de los métodos anticonceptivos.	anticonceptivos Proyección de videos	Estd. Javier Cunalata	Se logró incrementar el nivel de conocimiento acerca de la clasificación de cada uno de los métodos anticonceptivos.
Día 6	Describir cuales son los métodos hormonales, los no hormonales y los permanentes y la eficacia de cada uno.	Métodos: Hormonales. No hormonales Permanentes	Exposición con diapositivas, maqueta y guía rápida acerca de los diferentes métodos anticonceptivos.	Diapositivas Maquetas Hoja volante de métodos anticonceptivos Guía rápida	Estd. Javier Cunalata	Se logro un incremento adecuado del conocimiento acerca de los diferentes métodos anticonceptivos cuales son los componentes de cada uno de ellos y eficacia.
Día 7	Describir el uso adecuado de los métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos: Uso adecuado de cada uno de ellos.	Taller didáctico y exposición de diapositivas y maqueta acerca del uso adecuado de estos métodos.	Diapositivas Maquetas Proyección de videos relacionados al tema.	Estd. Javier Cunalata	Se logró incrementar el nivel de conocimientos sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos para que no exista embarazos a temprana edad.

Día 8	Describir las causas y complicaciones que contrae las ITS.	Infecciones de Trasmisión Sexual: Introducción Definiciones Causas y complicaciones	Exposición de diapositivas Proyección de un video acerca de las causas y consecuencias que trae las ITS	Diapositivas Maquetas Proyección de videos relacionados al tema. Proyección de videos	Estd. Javier Cunalata	Se logró elevar el nivel de conocimientos acerca de las ITS sus causas, consecuencias y complicaciones que puede tener a futuro.
Día 9	Socialización de la guía rápida para los adolescentes	Guía rápida de métodos anticonceptivos.	Exposición de la guía rápida a los adolescentes.	Guía rápida Maquetas Hoja volante de métodos anticonceptivos	Estd. Javier Cunalata	Los adolescentes lograron elevar su nivel de conocimiento acerca de los temas propuestos y tengan en sus manos una herramienta donde pueden recurrir en caso que tengan alguna duda

**Tabla 15 Temas y actividades a realizar durante la capacitación.**

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

#### **5.1.4. ANÁLISIS**

En la presente investigación se evidenció que los adolescentes poseían bajos niveles de conocimiento acerca de los temas de planificación familiar, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS). Por lo que se planificó el diseño del presente plan educativo el cual tiene el objetivo de elevar el nivel de conocimiento acerca los siguientes temas:

Planificación familiar: se logró elevar el nivel de conocimiento acerca donde se puede acudir para tener información clara de ese tema, también se pudo describir las ventajas y desventajas de este tema para que posean un conocimiento eficaz. (Anexo 8, pág. 84 y Anexo 13, pág. 95)

Métodos anticonceptivos: se logró que las adolescentes tengan información clara acerca de que métodos nomas existen, cual es el uso correcto, su eficacia y cuál es el método que puede ser eficaz en el cuerpo de cada adolescente. (Anexo 9, pág. 84,85; Anexo 10, pág. 85,89 y Anexo 12, pág. ,96)

Infecciones de transmisión sexual (ITS): se logró incrementar el nivel de conocimiento de las causas que pueden llevar a un contagio de las ITS, como también las consecuencias y complicaciones que puede tener a futuro al contagiarse de estas infecciones. (Anexo 10, pág. 89,92)

5.2. GUIA

# GUÍA RÁPIDA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



**ELABORADO POR:**

Javier Omar Cunalata Ojeda

**Abril 2021**

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
INTRODUCCION.....	3
OBJETIVO.....	4
MARCO TEORICO.....	5
1. PLANIFICACION FAMILIAR .....	5
OBJETIVOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR .....	5
2. VENTAJAS Y DESVENTAJAS .....	5
3. METODOS ANTICONCEPTIVOS.....	6
1.1. Características .....	7
1.2. Clasificación.....	7
1.2.1. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES .....	8
1.2.1.1. ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS ORALES.....	8
1.2.1.2. ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS INYECTABLES MENSUALES.....	9
1.2.1.3. PARCHE TRANSDÉRMICO .....	10
1.2.1.4. ANILLO VAGINAL.....	11
1.2.2. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO. 12	
1.2.2.1. Pastillas de progestágeno solo (PPS).....	12
1.2.3. IMPLANTES SUBDÉRMICOS DE PROGESTÁGENO SOLO.....	13
1.2.3.1. ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA.....	14
1.2.4. METODOS NO HORMONALES REVERSIBLES .....	15
1.2.4.1. DISPOSITIVO INTRAUTERINO CON COBRE (DIU) .....	16
1.2.4.2. CONDÓN MASCULINO .....	17
1.2.4.3. CONDÓN FEMENINO .....	18
1.2.4.4. MELA (MÉTODO DE LA AMENORREA DE LA LACTANCIA) .....	19
1.2.4.5. MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA.....	20
1.2.5. METODOS NO HORMONALES PERMANENTES .....	21
1.2.5.1. ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA O LIGADURA DE TROMPAS .....	21
1.2.5.2. ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA MASCULINA O VASECTOMÍA	21
CONCLUSIÓN.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25

## INTRODUCCION

Una adecuada consejería en salud sexual y reproductiva (SS y R) puede lograr evitar embarazos a temprana edad o no planificados y, como consecuencia, disminuir la mortalidad de las mujeres adolescentes al mismo tiempo que prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).

La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo personal y formación de la identidad. La expresión de la sexualidad y la experimentación sexual forman un aspecto previsible y saludable de este período. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad y roles de género, la orientación sexual, el placer, la intimidad y la reproducción. Todas las personas tienen derecho a una vida sexual satisfactoria, segura y plena con capacidad de reproducirse. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso para que se proteja y garantice el ejercicio de los derechos sexuales.

Los profesionales de la salud en contacto con adolescentes deben contar con herramientas para acompañar y guiar el desarrollo de una verdadera salud sexual y/o reproductiva.

Debido a la importancia que da este problema de salud, se decidió realizar el presente trabajo con el objetivo de generar conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y del embarazo a temprana edad desde las perspectivas salud y sociedad.

## **OBJETIVO**

Socializar acerca de los métodos anticonceptivos para lograr incrementar el nivel de conocimiento de los mismos y contribuir a la disminución de casos de embarazos a temprana edad.

## MARCO TEORICO

### 1. PLANIFICACION FAMILIAR



**Fuente:** Reproducción asistida ORG,

<https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos(1).

Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de poder ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia(1).

#### OBJETIVOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

- Disminuir los embarazos no deseados, el aborto provocado, que es una de las causas de morbilidad materna.
- Orientar a la mujer sobre todos los métodos de control de la natalidad.
- Ofrecer amplia información sobre el método elegido por la mujer(1).

#### 2. VENTAJAS Y DESVENTAJAS

A continuación, presentamos las siguientes ventajas y beneficios.

a. Se salvan vidas de mujeres:

b. Se salvan vidas de niños:

c. Mejores oportunidades para la mujer:

d. Mejores oportunidades para el niño y la niña.

### **Estrategias para la prevención del embarazo en adolescentes**

En Ecuador el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para el período 2017-2021 y la implementación de Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazado Adolescente (Enipla) que tiene como objetivo aplicar la política del control del embarazo adolescente. Esto indica los esfuerzos que hacen las diferentes organizaciones internacionales y el país para prevenir el embarazo en las adolescentes y la necesidad de una adecuada preparación de estos para evitar riesgo en la salud sexual y personal(3).

Ante determinado reto el Ministerio de Educación en el Ecuador (2017) puso en práctica el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva desde el periodo 2017 – 202, en el cual declara como objetivo priorizado: "... la atención a la sexualidad desde las primeras edades, combatir el sexismo y la discriminación de género en la sociedad ecuatoriana y promover, a través del sistema educativo, la equidad entre mujeres y hombres"(3).

### **3. METODOS ANTICONCEPTIVOS**



**Fuente:** <https://www.dkt.com.mx/Blog/beneficios-de-los-metodos-anticonceptivos/>

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas(4).

Cada persona debe elegir su método anticonceptivo de acuerdo a su propia situación de vida (estilo de vida, vida sexual, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica, etc.); las características de los métodos anticonceptivos que sean aceptables para ella y las condiciones de

salud que se puedan ver afectadas por el uso del método (presión alta, hábito de fumar, enfermedades cardiovasculares, infecciones del tracto reproductivo, etc.)(4).

### 1.1. Características

Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos (4).

- Eficacia
- Seguridad
- Aceptabilidad
- Facilidad de uso
- Disponibilidad
- Reversibilidad
- Costo

### 1.2. Clasificación

#### MÉTODOS HORMONALES

- **Métodos que contienen estrógeno y progestágeno**

-Píldoras, Inyecciones, Parche transdérmico, Anillo vaginal(4).

- **Métodos que contienen solo progestágeno:**

-Píldoras, Inyecciones, Implantes, Anillo vaginal, Dispositivo intrauterino.

- **Anticoncepción hormonal de emergencia**

-Píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas(4).



#### MÉTODOS NO HORMONALES REVERSIBLES:

- Dispositivos intrauterinos.
- Anticonceptivos de barrera
  - Masculinos (condón) y Femeninos (condón, diafragma; espermicidas).
- Método de la amenorrea de lactancia.
- Métodos de abstinencia periódica (moco cervical (Billings); calendario; temperatura basal; sintotérmico)(4).

## MÉTODOS NO HORMONALES PERMANENTES:

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) femenina.
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) masculina(4).

### 1.2.1. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

#### 1.2.1.1. ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS ORALES



**Fuente:** [https://icmer.org/wp-](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

[content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

Son métodos anticonceptivos en donde se ingiere una tableta diariamente, en la combinación de este método están un estrógeno que es el etinil estradiol de 35mcg más un progestágeno (7).

#### **Contraindicaciones**

- Mujer en periodo de lactancia con un tiempo menor a 4 semanas postparto.
- Fumadoras mayores a 35 años de edad
- Hipertensión arterial.
- Cirugía mayor reciente con inmovilización prolongada(8).

#### **Forma correcta de administración**

- Envase de 21 pastillas: después de tomar la última pastilla del envase, la mujer no debe tomar ninguna pastilla durante 7 días y iniciar el próximo envase en el octavo día.

- Envase de 22 pastillas: después de tomar la última pastilla del envase, la mujer no debe tomar ninguna pastilla durante 6 y debe iniciar el próximo envase en el séptimo día(4).



### **Efectos Adversos**

- ✓ Alteraciones en el patrón de sangrado
- ✓ Cefaleas (sin características migrañosas).
- ✓ Náuseas o mareos, sensibilidad en senos.
- ✓ Aumento de peso
- ✓ Cambios en el estado de ánimo o alteraciones en el deseo sexual(8).



### **1.2.1.2. ANTICONCEPTIVOS COMBINADOS INYECTABLES MENSUALES**



**Fuente:** que Farmacia, <https://quefarmacia.com/productos/mesigyana/>  
Son métodos anticonceptivos de aplicación inyectable en forma mensual. Su composición es el estrógeno que es el valerato de estradiol de 5mg o el enantato de estradiol de 10 mg más un progestágeno como el enantato de noretisterona de 50mg o acetofénidododihidroprogesterona de 150mg(7).

### **Forma correcta de administración**

La inyección mensual se aplica el contenido de un frasco vía intramuscular. La primera dosis debe ser administrada entre el primer y séptimo día del ciclo. Las próximas dosis deben ser aplicadas cada 30 días (con un margen de 7 días antes o después de la fecha prevista). (4).



### **Efectos adversos**

Los efectos más frecuentes durante el uso de inyectables combinados son:

- ✓ Sangrado irregular
- ✓ Cefalea
- ✓ Mareos
- ✓ Sensibilidad de los senos(8).



### **1.2.1.3. PARCHE TRANSDÉRMICO**



**Fuente:** ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? 2017.

[https://icmer.org/wp-](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

[content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

En este método se realiza la colocación de un parche en la piel cada semana por una frecuencia de 3 semanas, la cuarta semana es de descanso (7).

### **Forma correcta de uso**

Los parches se usan durante tres semanas, cambiándolos una vez por semana, y seguidos de un período de una semana sin parche. El primer parche se coloca el primer día de la menstruación (día 1 del ciclo), el segundo parche se coloca el día 8 del ciclo (ese día se retira el primer parche), y el tercer parche se coloca el día 15 del ciclo (ese día se retira el segundo parche). El tercer parche se retira el día 22 del ciclo. A contar del día 22 se debe estar 7 días sin parche, y al octavo día se debe iniciar el primer parche del nuevo ciclo, independiente si se está o no menstruando(4).



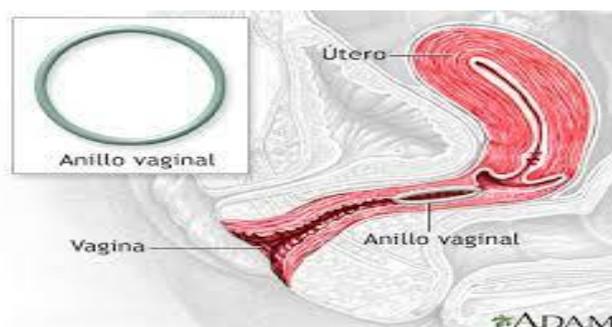
### **Efectos Adversos**

- ✓ Síntomas mamarios: dolor o disconfort (22%).
- ✓ Cefalea (21,1%)
- ✓ Reacciones cutáneas locales (17.4%)(8).

### **Eficacia**

Cuando se usan correctamente se estima que 6% a 8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso(4).

#### **1.2.1.4. ANILLO VAGINAL**



**Fuente:** [https://icmer.org/wp-](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

[content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

El anillo hormonal combinado consiste en un anillo de silastic que contiene etinil estradiol (EE) y etonorgestrel, libera 15 ug de EE y 120 ug de etonorgestrel

diariamente. Se introduce en la vagina desde donde se libera la hormona que pasa directamente al sistema circulatorio(5).

### **Eficacia**

En su uso común se presenta un 9% de falla aproximadamente. (4).

### **Forma correcta de uso**

El anillo vaginal está diseñado para un solo ciclo de uso con tres semanas de uso continuo seguidas de un período de una semana sin anillo. Puede ser insertado y retirado fácilmente por la propia mujer. El anillo se inserta en la vagina entre los días 1 a 5 del ciclo menstrual, siendo el día 1 del ciclo el primer día de la menstruación. Después se debe estar 1 semana sin usar el anillo(4).



### **Efectos Adversos:**

- ✓ Cefalea (5.8%)
- ✓ Vaginitis (5.6%)
- ✓ Sensibilidad en los senos (2.6%)(8).

## **1.2.2. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE PROGESTÁGENO SOLO**

### **1.2.2.1. Pastillas de progestágeno solo (PPS)**



**Fuente:** [https://icmer.org/wp-](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

[content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

Son métodos anticonceptivos que se ingiere una tableta diariamente, su base es el progestágeno que puede ser levonorgestrel, desogestrel o linestrenol (7).

### **Eficacia**

En su uso común se presenta 9% de falla aproximadamente (8).

### **Forma adecuada de administración**

Idealmente se recomienda iniciar el tratamiento el primer día del ciclo menstrual o dentro de los primeros días de la menstruación. Se administra diariamente, en el mismo horario todos los días. Una vez concluido el paquete de pastillas se reinicia el siguiente día otro paquete(8).



### **Efectos adversos**

- ✓ Alteraciones en el patrón de sangrado
- ✓ Cefalea, Mareo
- ✓ Dolor abdominal, Náuseas(8).



### **1.2.3. IMPLANTES SUBDÉRMICOS DE PROGESTÁGENO SOLO**



**Fuente:** [https://icmer.org/wp-](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

[content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

Son una o dos cápsulas de un plástico especial (silastic o etilen vinil acetato/EVA), que se colocan bajo la piel en la parte interna del brazo o antebrazo y que liberan en un ritmo constante pequeñas dosis diarias de progestágeno, para conseguir el efecto anticonceptivo deseado. Actualmente existen 2 tipos de implantes(4).

### **Eficacia**

Este es uno de los métodos con mayor eficacia. Se reporta menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (8).

### **Forma de usar el implante**

La inserción de Jadelle debe realizarse durante los primeros 7 días del ciclo menstrual y la inserción de Implanon los primeros 5 días del ciclo menstrual. Los implantes también se pueden insertar sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo (4).

Los implantes son colocados debajo de la piel del brazo o antebrazo, utilizando una aguja especial (trocar) y con anestesia local(4).



### **Efectos adversos**

- ✓ Alteraciones en el patrón de sangrado
- ✓ Cefalea
- ✓ Aumento de peso. acné
- ✓ Sensibilidad en los senos(8).

### **1.2.3.1. ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA**



**Fuente:** [https://icmer.org/wp-](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

[content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

La pastilla del día después muy comúnmente llamada así la anticoncepción de emergencia actúa inhibiendo o retrasando la ovulación, alterando la contextura del moco cervical y alterando el transporte de los espermatozoides. No tiene efecto alguno sobre la implantación del feto, tomando así en consideración que no es un método abortivo(7).

### **Eficacia**

La pastilla del día después muy comúnmente llamada así la anticoncepción de emergencia actúa inhibiendo o retrasando la ovulación, alterando la contextura del moco cervical y alterando el transporte de los espermatozoides. (4).

### **Se usan**

- En caso de violación.
- Si tuvo una relación sexual sin protección anticonceptiva.
- Deben tomarse dentro de las 120 horas, de la relación sexual no protegida(4).

### **Forma adecuada de administración**

Existen dos tipos de Anticonceptivo de emergencia:

La primera la de dosis única (15mg): que se tomará una sola vez y será dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales (4).

La segunda es la de dos tomas que contiene 0.75 mg cada pastilla. La primera toma se realizará como máximo dentro de las 72 horas después del acto sexual. Y la segunda toma debe tomarse 12 horas después de la primera pastilla(4).



### **Efectos**

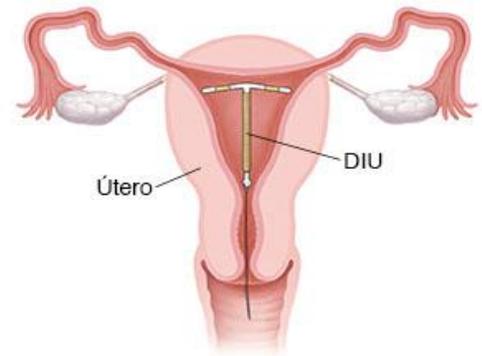
Pueden presentarse náuseas, vómitos, dolor de cabeza, dolor en los senos y cansancio, pero estas molestias son leves y no duran más de 24 horas (4).

#### **1.2.4. METODOS NO HORMONALES REVERSIBLES**

El condón masculino tiene gran importancia porque ofrece protección contra las infecciones transmisibles por vía sexual (ITS), incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El condón femenino ofrece protección contra las ITS, sin embargo, no hay suficiente evidencia clínica disponible respecto de la protección que ofrecería contra la infección por VIH (4).

### 1.2.4.1. DISPOSITIVO INTRAUTERINO CON COBRE (DIU)

Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero, actúa causando daño a los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo. Existen diversos tipos de DIU con cobre T Cu 380A y Multiload Cu 375 (en tamaño estándar(5).

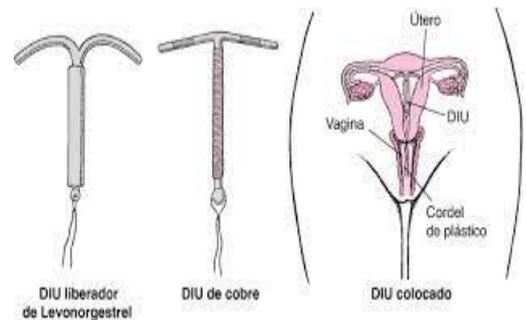


#### **Eficacia**

Este índice varía de 0,6 a 0,8%, lo que significa que de cada 200 mujeres que usan este método durante el período de un año, aproximadamente una puede quedar embarazada (4).

#### **Forma adecuada de su uso**

El DIU con cobre se inserta durante los primeros 7 días del ciclo menstrual. También puede ser colocado sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo y, en este caso, no se necesita protección anticonceptiva adicional después de la inserción. La TCU 380A dura 10 años y el Multiload Cu 375 dura 5 años (4).



#### **Efectos colaterales**

Los DIU con cobre pueden aumentar la cantidad y duración del sangrado menstrual y ocasionar dolor abdominal bajo tipo cólico(4).



### 1.2.4.2. CONDÓN MASCULINO



Es una funda delgada de látex. Que se colocará en el pene erecto antes de una relación sexual, su finalidad es impedir que el espermatozoide se una con el óvulo(9).

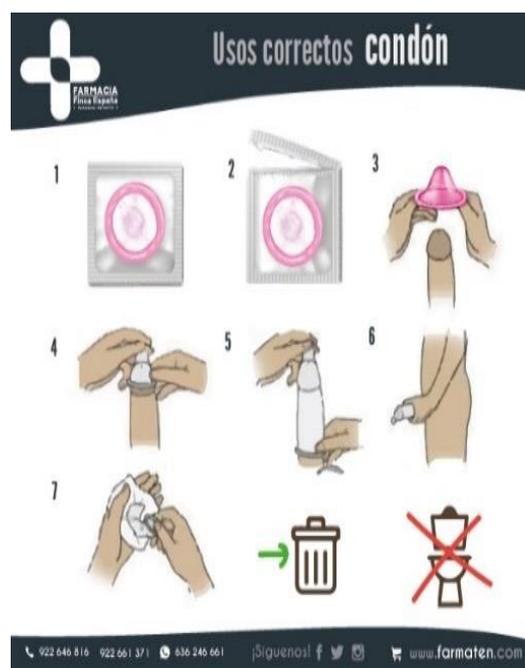
#### **Eficacia**

Su eficacia varía de 98 % a 85 % dependiendo si se usa de manera adecuada y sostenida o de manera común(5).

#### **Forma correcta de uso**

El uso correcto del preservativo incluye los siguientes pasos:

1. Verifica la fecha de caducidad.
2. Abre el paquete evitando romper el condón.
3. Coloca el condón, sin desenrollar, en la punta del pene erecto.
4. Si el hombre no está circuncidado, debe empujar la piel del pene hacia atrás hasta liberar el glande.
5. Después de la eyaculación y antes de perder la erección, debe ser retirado de la vagina o el ano sujetando el extremo del condón.(10).



#### **Efectos colaterales**

Algunas personas pueden presentar alergia al látex o al espermicida(4).

#### **Importante saber**

El condón masculino es el único método que, bien utilizado, ha demostrado que protege de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA (4).

### 1.2.4.3. CONDÓN FEMENINO



Es de material de látex transparente que se adapta en la vagina, es un método de barrera que evita la unión de espermatozoide y óvulos(9).

Los condones femeninos podrían proteger contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y eventualmente, contra la infección por VIH (4).

#### **Eficacia**

El 90 % si el uso adecuado protege de las infecciones de transmisión sexual y de embarazo no planificados(9).

#### **Forma correcta de uso**

El uso correcto del preservativo o condón femenino incluye los siguientes pasos:

- Debe ser colocado en la vagina antes del contacto con el pene.
- La mujer debe escoger la posición más cómoda posible.
- Retirar después de la salida del pene de la vagina, o unos minutos después sacar delicadamente para afuera de la vagina.
- Usar un nuevo preservativo femenino para cada relación sexual.
- Verificar si la envoltura está bien cerrada y en buenas condiciones de uso (4).



#### **Efectos**

No hay efectos colaterales. Un pequeño porcentaje de personas puede presentar alergia al lubricante(4).

#### 1.2.4.4. MELA (MÉTODO DE LA AMENORREA DE LA LACTANCIA)



**Fuente:** Díaz S, Schiappacasse V. ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? 2017. [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)

El método MELA es temporal y se basa en la lactancia como método de control de fertilidad. Para ejecutar este método se requiere de 3 condiciones: que la madre no haya menstruado, él bebe es amamantado en forma exclusiva y que además tenga menos de 6 meses de nacido(7).

##### ***Eficacia***

En la prevención del embarazo su eficacia varía de 90 % a 78 % de acuerdo al uso correcto de este(5).

##### ***Forma adecuada de uso de este método***

Para usar el MELA, la mujer debe cumplir con tres condiciones:

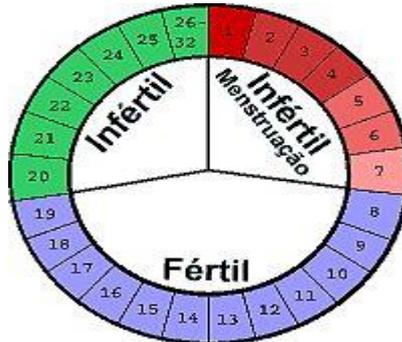
- Amamantar exclusiva o casi exclusivamente (cuando el suplemento sea jugo, té o agua y no substituyan alguna mamada).
- Estar en amenorrea (no haber presentado el primer sangrado postparto).
- El bebé debe tener hasta 6 meses de edad(4).

##### ***Efectos***

NINGUNO



### 1.2.4.5. MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA



Este método natural tiene como principio general la abstinencia por periodos, ya que se basa en el conocimiento de la fertilidad. Se debe tomar en cuenta que este método podría resultar eficaz en mujeres con un ciclo menstrual regular(7).

#### **Eficacia**

Entre el 3% y el 20%. Esto significa que de cada 100 parejas usando estos métodos durante un año, 3 a 20 mujeres tienen la posibilidad de embarazarse (4).

#### **Forma adecuada de uso de este método**

Este método se basa en la infertilidad natural del posparto que inhibe la producción de las hormonas que se requieren para la ovulación. Pero antes debe cumplirse con los criterios de lactancia materna exclusiva, ausencia de la menstruación y solo durante los seis meses del posparto(9).

#### **Efectos**

Ninguno



## 1.2.5. METODOS NO HORMONALES PERMANENTES

### 1.2.5.1. ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA O LIGADURA DE TROMPAS



La ligadura de trompas es un método definitivo y quirúrgico que se realiza en la mujer, en donde la intervención se realiza seccionando y ligando bilateralmente las trompas de Falopio para evitar al momento de la actividad sexual el paso de los espermatozoides (7).

#### **Eficacia**

El índice de fracaso es de alrededor de 0,5% en el tiempo total de uso, habiendo algunas diferencias entre las técnicas empleadas. (4).

#### **Menera correcta de realiza la ligadura de trompas**

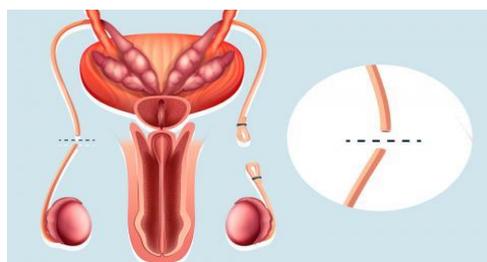
La ligadura de trompas puede ser hecha por vía vaginal, abdominal o laparoscópica y según la técnica empleada, la anestesia puede ser local o de bloqueo (peridural o raquídea). Dependiendo de la técnica usada y del servicio donde sea realizada, será necesaria o no la hospitalización(4).



#### **Efectos**

Son raros. El eventual arrepentimiento es más frecuente en las mujeres jóvenes(4).

### 1.2.5.2. ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA MASCULINA O VASECTOMÍA



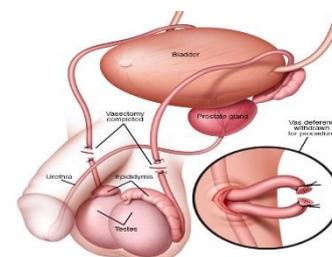
La vasectomía es un método definitivo y quirúrgico realizado en hombres, este tipo de intervención se ejecuta seccionando y ligando los conductos deferentes del órgano reproductor masculino; el mismo que impide el paso de los espermatozoides a través del semen hacia el exterior al momento de la actividad sexual(7).

### **Eficacia**

El índice de fracaso es de 0,1% durante todo el período de uso. La vasectomía no ofrece protección contraceptiva inmediatamente después de la cirugía (4).

### **Manera correcta de realizar la intervención quirúrgica**

Existen diferentes técnicas para hacer una vasectomía, básicamente se realiza a través de un pequeño corte en el escroto, con anestesia local. Dura cerca de 10 a 20 minutos y puede ser hecha en forma ambulatoria. No necesita hospitalización(4).



### **Efectos**

Son raros. Puede haber complicaciones poco frecuentes asociadas al procedimiento quirúrgico como infección o hematoma(4).

## **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**

Las ITS se definen como aquellas producidas por agentes infecciosos específicos, para las que el mecanismo de transmisión sexual tiene relevancia epidemiológica, aunque en algunas de ellas no sea el principal(11).



Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos (11).

### **CLASIFICACIÓN**

Las clasificaciones de las ITS proponen las curables y no curables, dentro de las primeras se encuentran las llamadas clásicas, tales como: sífilis, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, uretritis no gonocócica, trichomoniasis, escabiosis, pediculosis pubis, candidiasis, parasitismo intestinal, las dermatomicosis y la vaginosis bacteriana, mientras que el VIH/Sida, herpes genital,

verrugas genitales (condilomas acuminados), hepatitis B son consideradas como ITS incurables(11).

**Bacterias relacionadas con las ITS**

- a. Infección genital por Chlamydia trachomatis**
- b. Linfogranuloma venéreo**
- c. Gonorrea**
- d. Sífilis**
- e. Chancroide (chancro blando, ulcus molle, llaga blanda)**
- f. Donovanosis (granuloma inguinal)**

## **CONCLUSIÓN**

Se llegó a que una adecuada y concisa consejería acerca de la salud sexual y reproductiva puede lograr evitar embarazos a temprana edad recomendando todas las opciones anticonceptivas, educándoles sobre que métodos puede adaptarse a su cuerpo y como consecuencia disminuir la mortalidad de las adolescentes al mismo tiempo que prevenir el contagio infecciones de transmisión sexual (ITS).

## BIBLIOGRAFÍA

1. ELIANA JULIA HUARCA MOSCOSO. “FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE PARTICIPACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN VARONES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANDRITA PÉREZ EL PEDREGAL, MINSA 2018”. [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA ; 2018 [cited 2021 Sep 20]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8195/MDMhumoej.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. RAMIREZ ANGULO MI, VIVANCO ATENCIO LM. “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACIÓN EN USUARIAS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE ENERO – MARZO, 2018” [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2018 [cited 2021 Sep 20]. Available from: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2910/TESIS\\_Ramirez\\_Marsha\\_-\\_Vivanco\\_Lucia.pdf?sequence=1](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2910/TESIS_Ramirez_Marsha_-_Vivanco_Lucia.pdf?sequence=1)
3. María Demera Muentes F, Margarita Lescay Blanco D. LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE LA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA EN EL ECUADOR . Rev Electrónica Form y Calid Educ [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 20]; Available from: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD51402.pdf>
4. Díaz S, Schiappacasse V. ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? 2017.
5. Jean Pierre Collado Torres. “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO Y ACADEMIA DEL GRUPO JOULE AREQUIPA 2017.” [AREQUIPA]; 2017.
6. MARIA ESTELA RAFFINO. Métodos Anticonceptivos - Concepto, tipos y clasificación. 2020.
7. Juana Catalina Ávila Palacios. Métodos anticonceptivos y su uso en la población femenina del Ecuador, 2005-2020. [Cuenca]: UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA; 2020.

8. CINTHYA VALERIA VILLACÍS BUITRÓN. IDENTIFICACIÓN DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS PREVALENTES ASOCIADOS CON EL CAMBIO O ABANDONO DE LOS DIFERENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES USADOS EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE NOVI. [QUITO]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR; 2018.
9. CUADRA CORTEZ JJ, LAHUA MELGAREJO SM. “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. [LIMA]; 2020.
10. Isbelia Esther Farías López. 8 pasos para el uso correcto del condón masculino — Mejor con Salud. 2019.
11. AGUILAR ROCHA IH, CRUZ MEZA CT. “INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, 19 DE ABRIL DE CHUPACA, PERIODO JULIO – SETIEMBRE 2017.” [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 20]. Available from: [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/92/Influencia de una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en el nivel de conocimiento de los Adolescentes del quinto año de Secundaria de la Institución educativa 19 de Abri.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/92/Influencia%20de%20una%20intervenci%C3%B3n%20educativa%20sobre%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20en%20el%20nivel%20de%20conocimiento%20de%20los%20Adolescentes%20del%20quinto%20a%C3%B1o%20de%20Secundaria%20de%20la%20Instituci%C3%B3n%20educativa%2019%20de%20Abri.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### 5.2.1. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

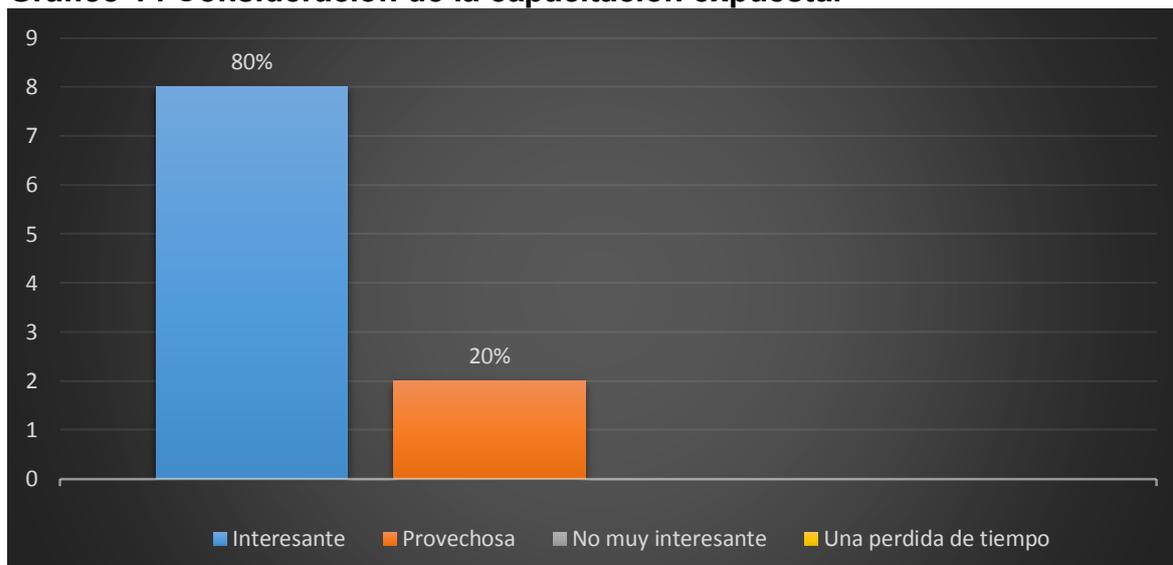
Tabla 16 Consideración de la capacitación expuesta.

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Interesante</i>	8	80%
<i>Provechosa</i>	2	20%
<i>No muy interesante</i>	0	0%
<i>Una pérdida de tiempo</i>	0	0%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

Gráfico 14 Consideración de la capacitación expuesta.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

#### Análisis y discusión:

En los datos recolectados en la encuesta de satisfacción no dicen que la capacitación impartida fue interesante 80%, provechosa 20% ya que con esta capacitación las adolescentes incrementaron el nivel de conocimiento acerca de la planificación familiar, métodos anticonceptivos y ITS.

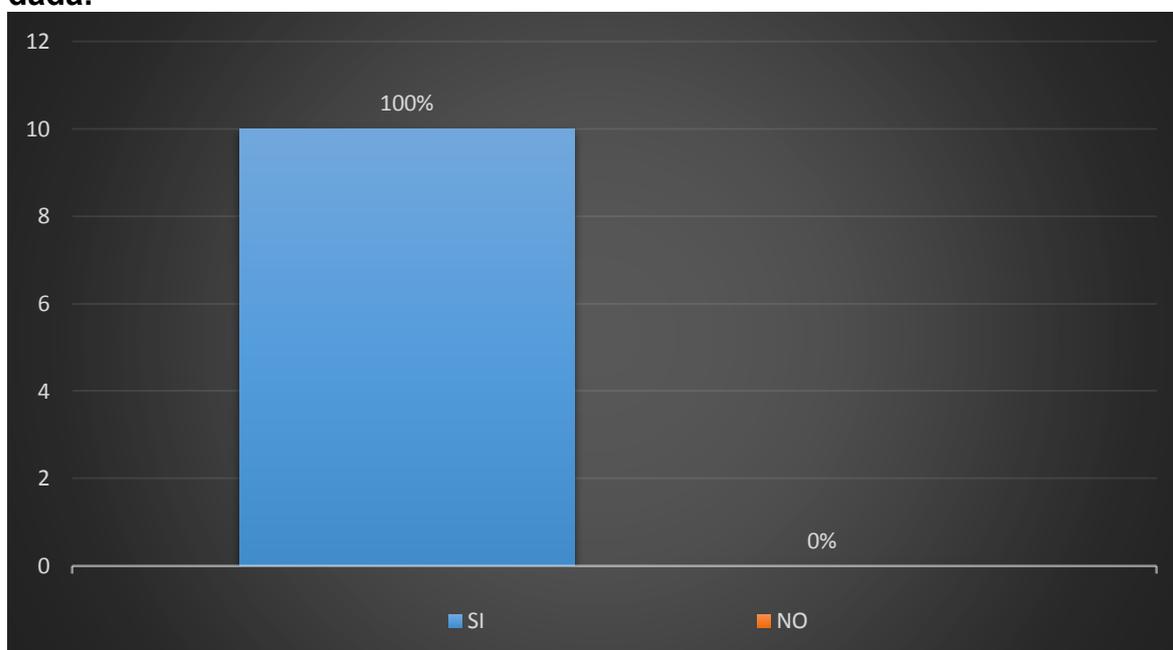
**Tabla 17 Incremento el nivel de conocimiento después de la capacitación dada.**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	10	100%
<i>No</i>	0	0%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 15 Incremento el nivel de conocimiento después de la capacitación dada.**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

### **Análisis y discusión**

En los datos recolectados se evidencia que las adolescentes pudieron alcanzar un nivel de conocimiento provechoso acerca de la planificación familiar ya que con esta capacitación tienen una idea de cómo planificar al momento del inicio de su vida sexual y no llegar un embarazo a temprana edad.

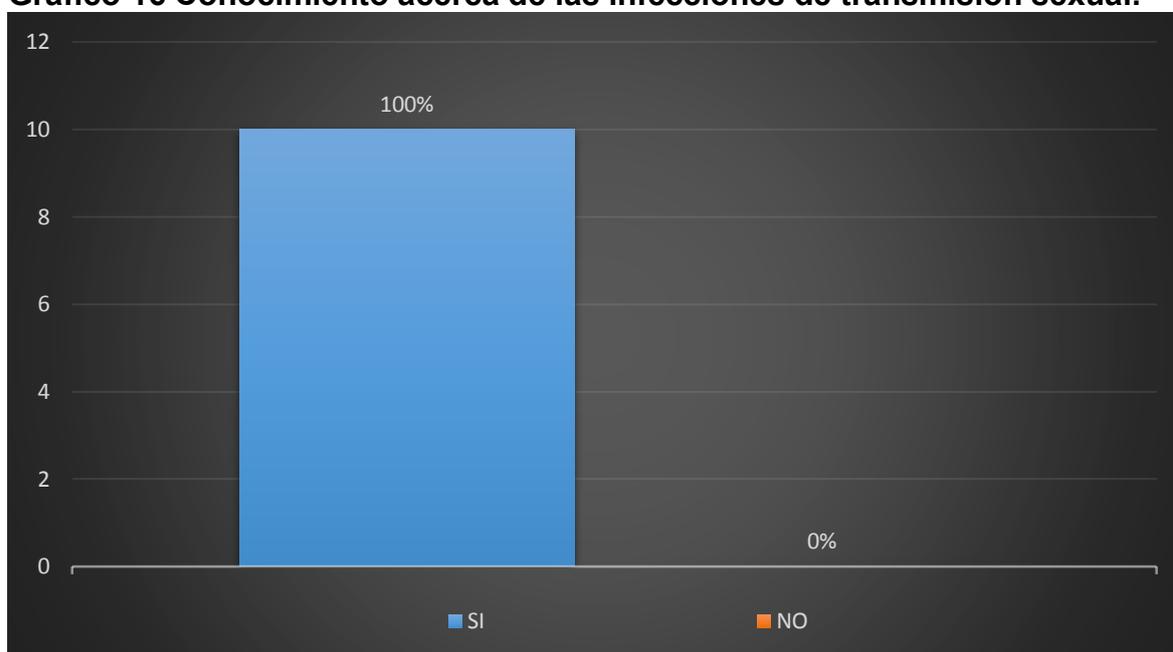
**Tabla 18 Conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual.**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	10	100%
<i>No</i>	0	0%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 16 Conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual.**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Análisis y discusión**

En los datos arrojados por la encuesta de satisfacción nos muestra que 100% de las adolescentes pudieron incrementar el nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual sus causas, sus consecuencias y cómo prevenir un contagio directo de estas infecciones.

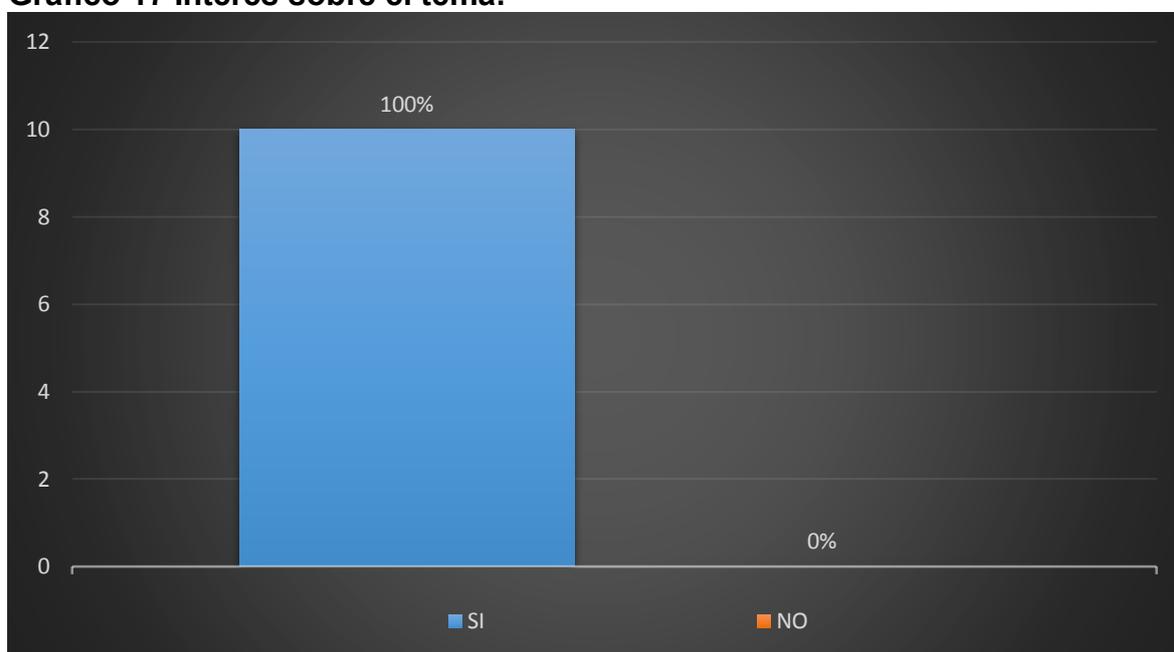
**Tabla 19 Interés sobre el tema**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	10	100%
<i>No</i>	0	0%
<b><i>Total</i></b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 17 Interés sobre el tema.**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

### **Análisis y discusión**

En los datos recolectados nos muestra que el 100% de las adolescentes les gustaría recibir más información acerca de la planificación familiar y así tener un comienzo de una vida sexual responsable y sin riesgos de contagiar de una ITS o para no llegar un embarazo a temprana edad.

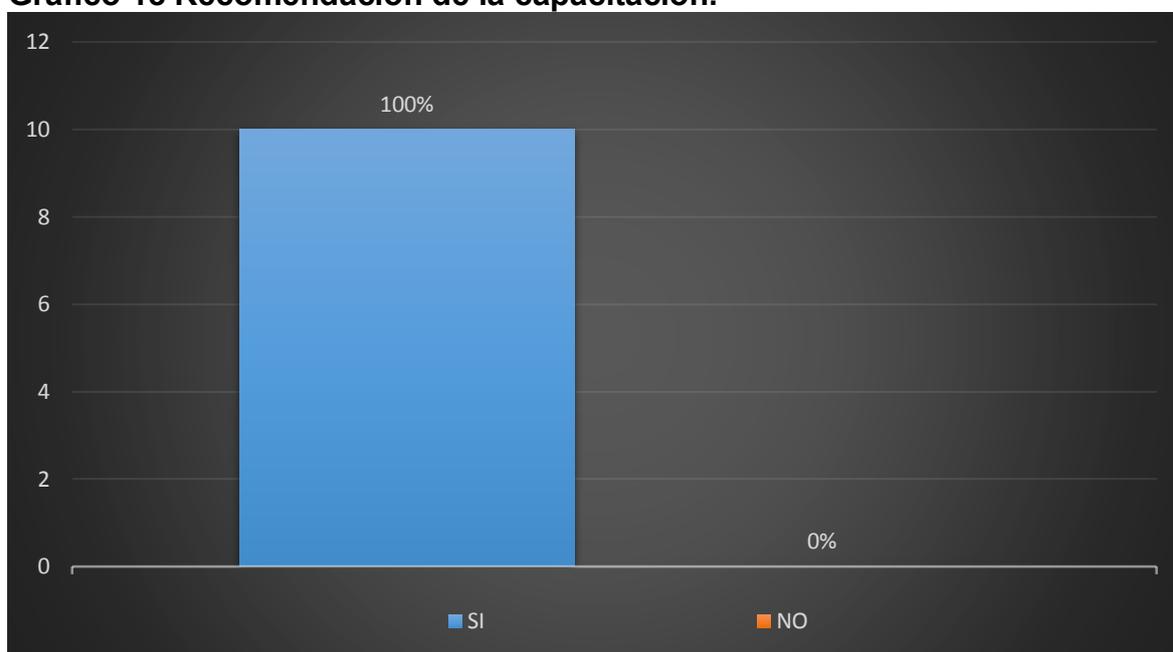
**Tabla 20 Recomendación de la capacitación.**

	<i>Adolescentes</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	10	100%
<i>No</i>	0	0%
<b>Total</b>	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

**Gráfico 18 Recomendación de la capacitación.**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Cunalata Ojeda Javier Omar

### **Análisis y discusión**

En los datos recolectados nos muestra que el 100% de las adolescentes recomendarían esta capacitación acerca del uso adecuado de los métodos anticonceptivos y las ITS ya que en estas adolescentes se pudo incrementar el nivel de conocimientos del tema propuesto.

## CONCLUSIONES

- Los factores para que se produzca un embarazo en la adolescencia son la falta de conocimiento acerca de la planificación familiar, falta de comunicación en las familias, problemas intrafamiliares, lo cual atrae un embarazo a temprana edad y este impacto constituye un problema vigente y en asenso con serias afectaciones en la salud, en deserción escolar, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo, imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro, estable, emocional y económicamente.
- Las adolescentes se comunican de una manera incorrecta, tienen un nivel educativo bajo sobre educación sexual y planificación familiar, lo cual no permite tomar una decisión positiva o correcta en el inicio de su vida sexual; generando con ello nuevos embarazos no planificados.
- Al realizar un plan educativo se logró planificar de mejor manera los temas de interés para los adolescentes y con esto incrementar el nivel de conocimiento acerca de los temas de planificación familiar, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, desde sus propias conceptualizaciones como sujetos capaces de tomar sus propias decisiones y a través de la guía rápida facilitarles una herramienta en la cual puedan acudir al momento que tengan alguna duda en elegir algún método anticonceptivo.
- Se educó mediante estrategias de enfermería enfocándose en temas de autocuidado y responsabilidad en el inicio de su actividad sexual, así de esta manera se contribuye a la promoción de prácticas de salud sexual seguras en adolescentes.

## **RECOMENDACIONES**

- Para investigaciones a futuro se debería continuar con la orientación y consejería en planificación familiar dirigido a adolescentes del Caserío Artezón para disminuir el riesgo de embarazos a temprana edad.
- Fomentar información más eficaz sobre todas las técnicas de los métodos anticonceptivos, incluidos píldoras anticonceptivas, anticonceptivos de barrera, inyectables, implantes, dispositivos intrauterinos y la vasectomía.
- Se recomienda para futuras investigaciones trabajar conjuntamente con los padres de familias y adolescentes con temas acerca de planificación familiar y el uso correcto de los mismos.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ana María Molina Gómez, Roine Alberto Pena Olivera, Claudia Esther Díaz Amores, Maridé Antón Soto. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 25]; Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2019000200017&script=sci\\_arttext&tlng=en#B2](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2019000200017&script=sci_arttext&tlng=en#B2)
2. REYES TORRES PAOLA VALERIA. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA COMO FUNDAMENTO PARA PREVENIR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES [Internet]. [Machala]; 2017 [cited 2021 Mar 25]. Available from: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10060/1/REYES TORRES PAOLA VALERIA.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10060/1/REYES_TORRES_PAOLA_VALERIA.pdf)
3. Amado Antonio García Odio, Meiglin González Suárez. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Rev Ciencias Médicas vol22 no3 Pinar del Río [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 24];vol.22. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942018000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942018000300002&script=sci_arttext&tlng=pt)
4. ADRIANA ESTEFANIA SARMIENTO BUSTAMANTE. FACTORES SOCIALES, PSICOLÓGICOS Y ECONÓMICOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA [Internet]. [Cuenca]; 2020 [cited 2021 Mar 24]. Available from: [https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8615/1/9BT2020-MTI140-ADRIANA ESTEFANIA SARMIENTO BUSTAMANTE.pdf](https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8615/1/9BT2020-MTI140-ADRIANA_ESTEFANIA_SARMIENTO_BUSTAMANTE.pdf)
5. Erika Vanessa Gallo Viracucha. Análisis de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva y su incidencia en el embarazo adolescente en Ecuador para el período 2011- 2018 [Internet]. [QUITO]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR ; 2020 [cited 2021 Mar 24]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21217/3/T-UCE-0013-CSH-217.pdf>
6. MSP Ministerio Salud Publica. Política Intersectorial de Prevención del

- Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025 – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 10]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>
7. Hora D la. 2.329 adolescentes embarazadas en Tungurahua se registró en el 2017 : Noticias Tungurahua : La Hora Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo. LA HORA [Internet]. 2018 Jan [cited 2021 Mar 25]; Available from: <https://lahora.com.ec/tungurahua/noticia/1102126904/2329-adolescentes-embarazadas-en-tungurahua-se-registro-en-el-2017>
  8. Gladis Mariela Solís Pérez. Rendición de Cuentas Dirección Distrital 18D04 Patate – San Pedro de Pelileo - Educación Enero – diciembre 2019 [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 25]. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/18D04.pdf>
  9. M. Güemes-Hidalgo, M.J. Ceñal González-Fierro, M.I. Hidalgo Vicario. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. In: PEDIATRIA INTEGRAL [Internet]. ESPAÑA; 2017 [cited 2021 Mar 29]. Available from: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XXI-4\\_WEB.pdf#page=8](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8)
  10. Montaner DNG. Definición de embarazo y fases del embarazo -canalSALUD [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 23]. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>
  11. Brown H. Fisiología del embarazo - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales. In: ProfessionalManualsTopicPageLastRevisionDate [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 25]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atención-prenatal/fisiología-del-embarazo>
  12. Moreira A. Tipos de embarazo - Eres Mamá [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 25]. Available from: <https://eresmama.com/tipos-embarazo/>

13. Mejía NL, Miranda Baquedano VM. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PRE-ECLAMPSIA LEVE EN EL HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS, I SEMESTRE, 2018. Rev Científica la Esc Univ las Ciencias la Salud [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2021 Mar 23];5(2):32–41. Available from: <http://orcid.org/0000-0002-1699-2599>
14. ELIZABETH LORENA ROJAS BAYO NA. FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO PRECOZ Y PERCEPCIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL CARLOS VIVANCO MAURICIO-TALARA [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 23]. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6435/ADOLESCENTES\\_ATENCION\\_ROJAS\\_BAYONA\\_ELIZABETH\\_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6435/ADOLESCENTES_ATENCION_ROJAS_BAYONA_ELIZABETH_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Trejo CA, Chimbo KMO, Coello TC. Los paradigmas sociales en el embarazo de los adolescentes amparados. REVISTA: CCCSS Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 26]; Available from: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2015/01/embarazo-precoz.html>
16. Zumalacárregui DJA. Embarazo en la adolescencia: Causas, Síntomas y Tratamiento [Internet]. 2018. 2018 [cited 2020 Nov 27]. Available from: [https://www.tuotromedico.com/temas/embarazo\\_adolescencia.htm](https://www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm)
17. Bach. Yandiry Sintia HUAMAN LOPEZ, Bach. Eliana Margot MONAGO ZACARIAS. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes frente a un embarazo precoz en la institución educativa del nivel secundario Andrés Avelino Cáceres de Tarmatambo – Junín 2017 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN; 2019 [cited 2021 Mar 23]. Available from: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/900/1/TESIS\\_MONAGO\\_HUAMÁN\\_FINAL\\_FINAL\\_modificado.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/900/1/TESIS_MONAGO_HUAMÁN_FINAL_FINAL_modificado.pdf)
18. Debie Eunice Pavón-Paladinez, Josselyn Mabel Contento-Torres, Irlandia Deifilia Romero-Encalada. Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro . Rev Panam

- Salud Publica/Pan Am J Public Heal [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 29];42. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1615/html>
19. Karen Lorena Oña Zambrano, Jennifer Silvana Cedeño Buste. EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTON BUENA FE PRIMER SEMESTRE 2018. [Internet]. [BABAHOYO]: UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO; 2018 [cited 2021 Mar 31]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4591/P-UTB-FCS-ENF-000015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  20. Riascos LLC. Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. 2016 [cited 2021 Mar 18]; Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/8302/9752>
  21. MUÑOZ JIMENEZ NARCISA IVONNE, SOLORZANO LAMILLA YAMILET JACKELINE. CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES PRENATALES Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL CIRCUITO DE SALUD “LUCHA OBRERA”, CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2019 [Internet]. [Babahoyo]: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO ; 2019 [cited 2021 Mar 30]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6640/P-UTB-FCS-ENF-000181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  22. Estefanía de Jesús Angulo González RLBS, Arredondo CDHM, Francisco Javier Uribe Liceaga CJZS, Ramírez MGHA. Conocimiento de métodos anticonceptivos en secundaria pública de Tijuana, Baja California 2016. PUBLICACIÓN SEMESTRAL BAJA CALIFORNIA, MÉXICO [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 31];22–4. Available from: [http://www.xochicalco.edu.mx/galeria/dc/revistas/Divulgacion\\_Cientifica\\_16.pdf#page=22](http://www.xochicalco.edu.mx/galeria/dc/revistas/Divulgacion_Cientifica_16.pdf#page=22)
  23. Macedo Arteaga, Jade Jackelin, Álvaro Cáceres, Giovanna Alicia, Rojas

- Calcina, Alessandra Cristina. Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, Los Olivos [Internet]. [Los Olivos]; 2018 [cited 2021 Apr 5]. Available from: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/224/Macedo\\_J\\_J\\_Alvaro\\_GA\\_Rojas\\_AC\\_tesis\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/224/Macedo_J_J_Alvaro_GA_Rojas_AC_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Díaz S, Schiappacasse V. ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? [Internet]. SANTIAGO - CHILE; 2017 [cited 2021 Mar 31]. Available from: [http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que\\_y\\_cuales\\_son\\_los\\_metodos\\_anticonceptivos\\_01122017.pdf](http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que_y_cuales_son_los_metodos_anticonceptivos_01122017.pdf)
25. Vergara M. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 5]. Available from: [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN\\_NACIONAL\\_DE\\_SS\\_Y\\_SR\\_2017-2021.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017-2021.pdf)

## ANEXOS



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



### **Anexo#1. ENCUESTA PARA LA ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DEL CASERÍO ARTEZÓN**

#### **PRESENTACIÓN:**

Soy **JAVIER OMAR CUNALATA** Estudiante de la Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior San Gabriel, la presente encuesta es para obtener datos reales acerca de embarazos a temprana edad a nivel del caserío Artezón en los últimos dos años.

#### **1.- ¿Cuál es la incidencia de embarazos en adolescentes en los últimos dos años?**

En los 2 últimos años se a evidenciado un aumento del 70% de embarazos precoz ya que de cada 10 adolescentes 7 de ellas se embarazaron a edad muy temprana.

#### **2.- ¿Cuál es el porcentaje de adolescentes que acuden al centro de salud para obtener información de planificación familiar?**

Al centro de salud acuden un 10% de los adolescentes por mes a recibir alguna inducción acerca de métodos anticonceptivos.

#### **3.- ¿Existen adolescentes que planifican de manera segura en el centro de salud?**

Si existen, pero en un porcentaje muy bajo de 10 adolescentes 2 deciden planificar de manera segura por vergüenza o mala información que poseen acerca de los métodos anticonceptivos.

#### **4.- ¿Qué métodos utiliza el centro de salud para disminuir los embarazos a temprana edad?**

Charlas en unidades educativas, reuniones con los adolescentes y visitas domiciliarias.

## Anexo #2 Entrevista a la directora del centro de salud del caserío Artezón



**Fotografía 1 Entrevista a la directora del centro de salud del caserío Artezón Dra. Sandra Isabel Pilla.**



**Fotografía 2 Entrevista a la directora del centro de salud del caserío Artezón Dra. Sandra Isabel Pilla.**

### Anexo #3. Consentimiento Informado.



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR**

**“SAN GABRIEL”**

*Registro Institucional: 07020 CONESUP*



**TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**

***FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO***

#### **Datos Generales:**

1. Nombre del Investigador: .....
2. Nombre de la Institución: .....
3. Provincia, cantón y parroquia: .....
4. Título del proyecto: .....  
.....  
.....  
.....

#### **Presentación:**

La inscrita Srta./Sr. ...., con CI: .....  
Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular “San Gabriel”, se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

#### **Propósito:**

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos

investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es

.....  
.....  
.....

**Confidencialidad**

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

**Consentimiento:**

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre ..... del ..... Participante:  
.....

Firma del Participante: ..... CI: .....

Fecha ..... Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo ..... (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo .....

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: .....

Firma del Investigador: .....

Fecha: ..... Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

**Anexo #4. Asentimiento informado**



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR**

**"SAN GABRIEL"**

*Registro Institucional:* **07020 CONESUP**



**TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**

***FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO***

**Datos Generales:**

5. Nombre del Investigador: .....
6. Nombre de la Institución: .....
7. Provincia, cantón y parroquia: .....

**Título del Proyecto de Tesis:**

.....

.....

.....

.....

**Objetivo del proyecto de Tesis:**

.....

.....

.....

.....

.....

Actualmente se va a realizar el estudio y para ello queremos pedirle que nos apoye.

Su participación en el estudio consistiría en

.....

.....

.....

.....

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá o su mamá, o representante legal hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que conozca que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcione/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a  
.....  
.....  
.....  
.....

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (SI SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS PADRES, FAVOR DE MENCIONARLO EN LA CARTA)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quiere participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escriba su nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

---

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Nombre Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nombre, firma y número de cédula de identidad:

---

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

### **Confidencialidad**

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

## Anexo #5 Encuesta



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR**

**"SAN GABRIEL"**



**CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES DEL CASERÍO ARTEZÓN**

### **PRESENTACIÓN:**

Soy..... Estudiante de la Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior San Gabriel; el siguiente proyecto de investigación tiene la finalidad de identificar y capacitar acerca de los Factores de riesgo sobre embarazo en adolescentes del Caserío-Artezon, Cantón-Pelileo, Provincia-Tungurahua. Los datos recolectados serán procesados con total discreción, y posterior se planificará una capacitación directa y concisa a los adolescentes acerca de este tema de investigación agradecemos su participación y colaboración. Muchas gracias.

### **INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente cada una de las preguntas planteadas que a continuación, se le presentara a modo de alternativas que usted responderá según su criterio. Le agradezco que me brinde una información verdadera para poder tener un resultado positivo en este proyecto de investigación.

## **ENCUESTA**

**EDAD:**

**SEXO:**

**ETNIA:**

**1.- ¿Ha tenido una conversación con sus padres sobre relaciones sexuales?**

SI

NO

**2.- ¿Que personas le generan confianza para tratar temas relacionados con su vida sexual?**

- a) Padres
- b) Amigos
- c) Conocidos
- d) Otros

**3.- ¿Conoces sobre los métodos anticonceptivos?**

SI NO

**4.- ¿Ha usado algún método anticonceptivo?**

SI NO

**5.- ¿Tienes información clara de cómo usar los métodos anticonceptivos?**

SI NO

**6.- ¿En su núcleo familiar existe alguna madre adolescente?**

SI NO

**7.- ¿Crees que los embarazos adolescentes afectan el aprendizaje, el desempeño escolar?**

SI NO

**8.- ¿Sabes que son las infecciones de transmisión sexual?**

SI NO

**9.- ¿Según su criterio cual es la causa más importante de los embarazos en adolescentes?**

Tener relaciones sexuales a temprana edad sin uso de anticonceptivos.

Presión por parte de sus compañeros.

Desintegración familiar.

**10.- ¿Quisiera recibir charlas con más información sobre cómo llevar una vida sexual responsable y evitar embarazos no deseados o no planificados?**

SI NO



**Anexo #6 Encuesta de satisfacción**  
**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR**  
**"SAN GABRIEL"**



**CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**  
**Encuesta de satisfacción de la capacitación**

**Encuesta**

1. Considera que la capacitación recibida sobre planificación familiar, uso correcto de los métodos anticonceptivos y las ITS fue:

- a) Interesante
- b) Provechosa
- c) No muy interesante
- d) Una pérdida de tiempo

2.- La capacitación recibida de planificación familiar logró incrementar su conocimiento sobre este tema.

Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

3.- Pudo incrementar el nivel de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual.

Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

4.- Le gustaría recibir más información acerca del tema

Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

5.- Recomendaría esta capacitación a amigas adolescentes para que puedan incrementar los conocimientos acerca del tema.

Si \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

## Anexo #7 Evidencias de capacitación

### Firma de consentimiento y asentimiento informado



Fotografía 3 Firma de Asentimiento informado.



Fotografía 4 Firma de Asentimiento informado.

Fuente: Proyecto de investigación

## Capacitación a adolescentes



**Fotografía 5 Taller didáctico de las ventajas y desventajas de la planificación familiar.**  
Fuente: Proyecto de investigación



**Fotografía 6 Exposición con maqueta acerca de las causas y consecuencias de un embarazo a temprana edad**  
Fuente: Proyecto de investigación



**Fotografía 7 Exposición con maqueta acerca de la clasificación de métodos anticonceptivos.**  
Fuente: Proyecto de investigación

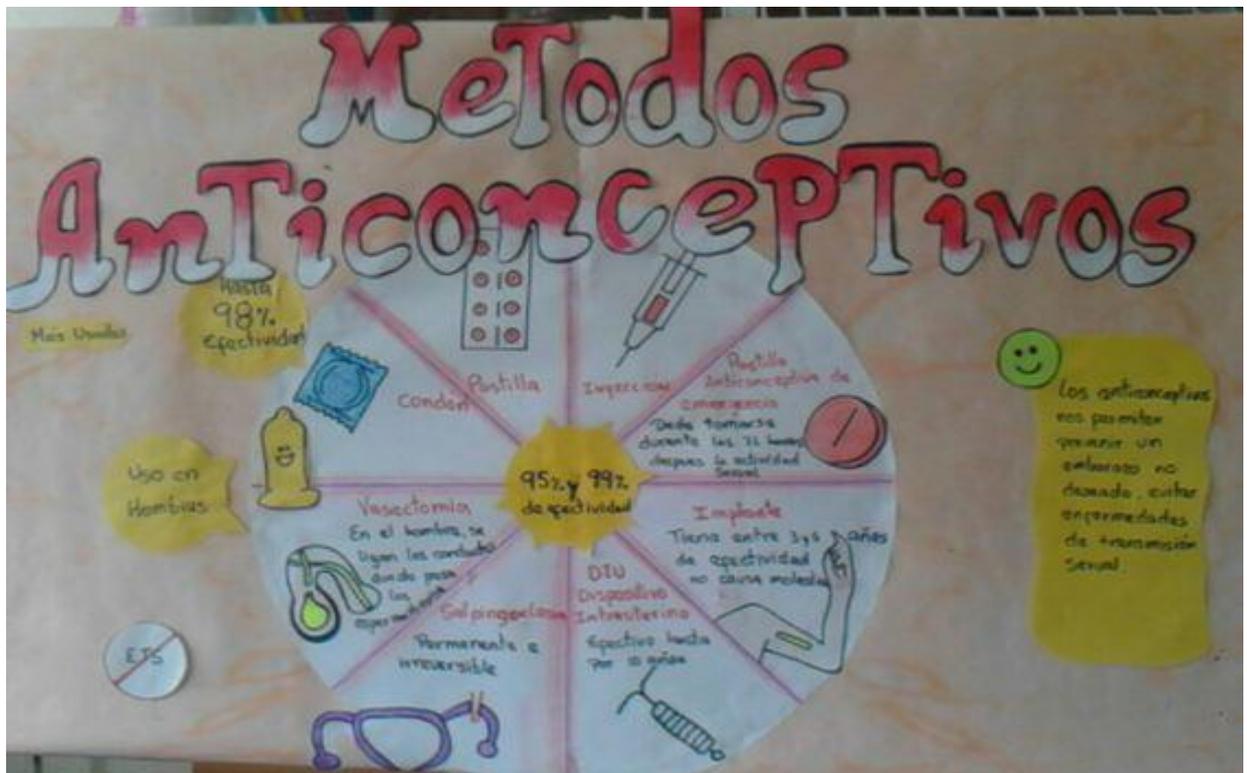


**Fotografía 8 Socialización de video de métodos anticonceptivos.**  
Fuente: Proyecto de investigación

Anexo #8 Maqueta de embarazo en adolescencia.



Anexo #9 Métodos Anticonceptivos





**Anexo #10 Diapositivas**

**Diapositivas de planificación familiar y métodos anticonceptivos**



El embarazo en adolescentes es una prioridad de salud pública en la región de América Latina y el Caribe, puesto que esta región ocupa el segundo lugar a nivel mundial, después de África Subsahariana. Según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), **EL ECUADOR ES EL TERCER PAÍS A NIVEL DE LA REGIÓN CON LA TASA MÁS ALTA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES (10-19 AÑOS)**, después de Nicaragua y República Dominicana (37).



**Más eficaz**  
Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en un año

**Cómo hacer su método más eficaz**

- Implantes, DIU, esterilización femenina:** Después del procedimiento, poco o nada que hacer o recordar.
- Vasectomía:** use otro método durante los primeros 3 meses
- Inyectables:** repita las inyecciones en fecha
- Método de amamantamiento (durante 6 meses):** amamante con frecuencia, día y noche
- Píldoras:** tome una píldora por día
- Parche, anillo:** nuzcengo en su lugar, cambie a tiempo
- Condomes masculinos:** use correctamente cada vez que tenga sexo
- Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad:** absténgase de tener sexo o use condones en los días fértiles; los métodos más nuevos (Método de los Días Fijos o Método de los Dos Días) pueden ser más fáciles de usar
- Retino, espermicidas:** use correctamente cada vez que tenga sexo

**Menos eficaz**  
Cerca de 30 embarazos por cada 100 mujeres en un año

Retiro, espermicidas

## Ventajas

### 1. PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN LAS MUJERES

- Permite espaciar los embarazos y decidir el # de hijos que desean tener.
- Se pospone embarazo en adolescentes, evitando embarazos no deseados y los abortos peligrosos.

### 2. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL

- Evitar embarazos entre períodos intergenésicos cortos.

### 3. PREVENCIÓN DE ITS



### 4. PODER DE DECISIÓN Y UNA MEJOR EDUCACIÓN

- Tomar decisiones con relación a la salud sexual y reproductiva.

### 5. MENOR CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

- Aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos sobre la economía y el medio ambiente.

## Métodos Hormonales

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	CÓMO FUNCIONA	EFICACIA	OBSERVACIONES
<b>ACO (PÍLDORA)</b>	Contienen estrógeno y progestágeno	Evita la ovulación	>99% uso correcto 92% uso común	↓ el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.
<b>PASTILLAS DE PROGESTÁGENO SOLO</b>	Contiene progesterona	Hace más espeso el moco del cuello uterino, impide la ovulación	99% uso correcto Entre 90% y 97% uso común	Puede usarse en lactancia; debe tomarse QD a la misma hora
<b>IMPLANTES</b>	Cilindros pequeños y flexibles, contienen solo progestágeno	Hace más espeso el moco del cuello uterino, impide la ovulación	>99%	Uso de 3 a 5 años. Produce hemorragias irregulares.
<b>PROGESTÁGENO INYECTABLE</b>	Se inyecta IM cada 2 o 3 meses	Espea el moco e impide la ovulación	>99% uso correcto 97% uso común	Al cesar el uso, la fecundidad reaparece entre 1 y 4 meses, produce hemorragias irregulares

CME-OMS

Condiciones clasificadas en categoría 4 para Anticonceptivos Orales Combinados

Posparto menos de 6 semanas amamantando

Posparto menos de 21 días no amamantando con riesgo de TVP (trombosis venosa profunda)\*

35 años o más y fumadora de 15 cigarrillos/día o más

Múltiples factores de riesgo cardiovascular (asocia, al menos, 2 de: edad mayor de 35 años, hipertensión, obesidad, dislipemia, diabetes, tabaquismo)\*

Hipertensión arterial mayor o igual 160/100 mmHg

Enfermedad vascular renal o cerebral

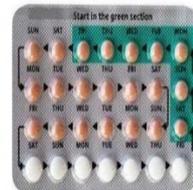
Mutaciones trombotológicas

Accidente vascular cerebral actual o historia

Historia de o enfermedad cardíaca isquémica actual

Enfermedad valvular complicada

## ACOs

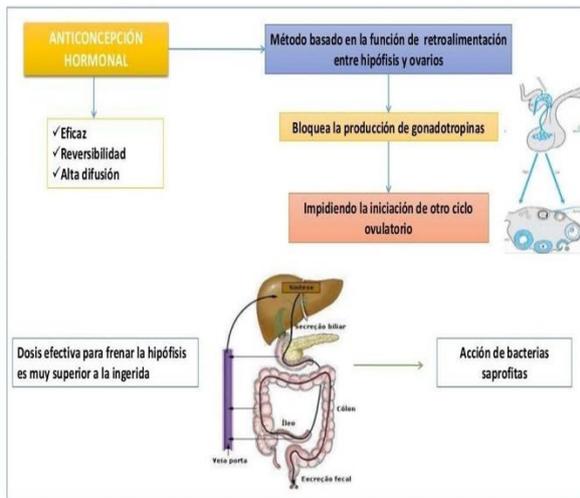
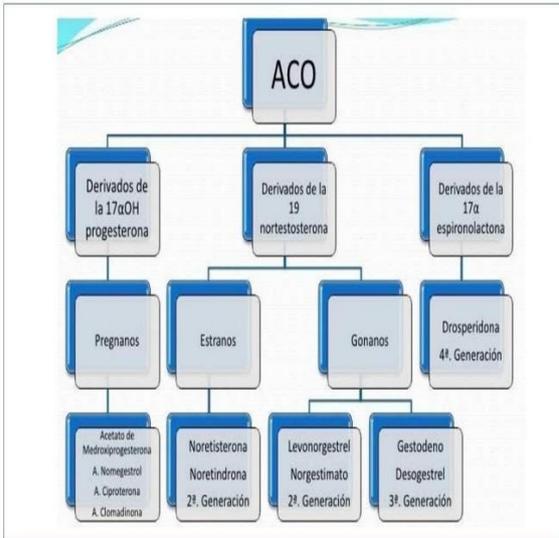
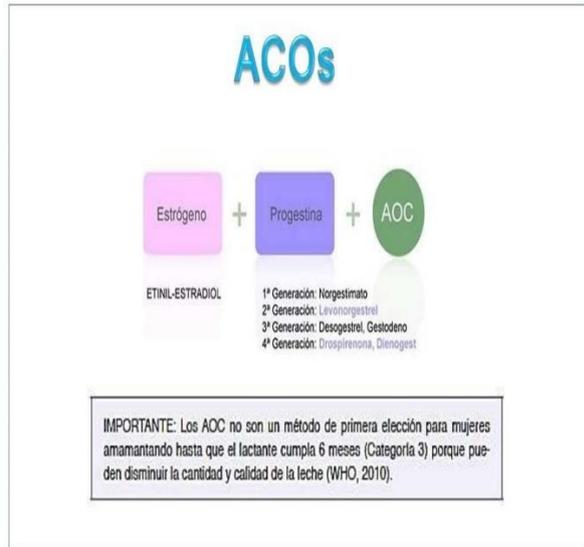


Las hormonas alcanzan un nivel sanguíneo que, sin impedir el crecimiento ovular, bloquean el pico de LH preovulatorio

Inhibe la ruptura folicular y liberación del óvulo

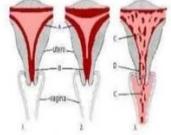
El moco cervical se mantiene viscoso y escaso durante todo el ciclo, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides al útero.

Lupus eritematoso sistémico (ACA + o desconocido)
Migraña con aura a cualquier edad
Migraña sin aura mayor o igual a 35 años (para continuación de uso)
Cáncer de mama actual
Adenoma hepatocelular
Cirugía mayor con inmovilización (puede reiniciar 15 días después de recobrada la movilidad)
Hepatitis viral aguda (para iniciar el uso)*
Hepatoma maligno
Historia de/ o TVP/embolia pulmonar actual con o sin tratamiento
Diabetes mayor o igual de 20 años de evolución o con daño vascular *
Cirrosis descompensada
*categoría 3/ 4 se clasifican

### Endometrio:

✓ Evitar implantación del cigoto

✓ En las primeras fases de utilización: endometrio con proliferación y maduración irregular → metrorragia

✓ Largo tiempo de utilización: atrofia extrema con ausencia de hemorragia

### Cérvix uterino:

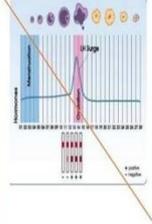
✓ Aumento de la viscosidad del moco cervical  
✓ Descenso marcado de la cantidad y cristalización

24-48 h de utilización



### Sistema endócrino

- Inhiben secreción de FSH y LH
- Anulan el crecimiento folicular
- Anulan la estimulación ovulatoria
- Incrementan la actividad de la renina plasmática y la aldosterona
- Aumentan la concentración de globulina transportadora de cortisol y tiroxina



### SANGRE:

- ❖ Aumento de los factores de la coagulación I, VII, VIII, IX y X
- ❖ Disminución de los niveles de antitrombina III
- ❖ Ligero incremento del hierro y transferrina
- ❖ Deficiencia del ácido fólico.
- ❖ Incremento del fibrinógeno

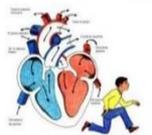
### METABOLISMO:

- Disminución de la tolerancia de glucosa
- Disminución de los niveles de triglicéridos
- Disminución de HDL
- Leve retención de agua y sodio.

### CARDIOVASCULARES:

- ✓ Moderado incremento del gasto cardíaco
- ✓ Leve incremento en la tensión arterial.





## Indicaciones

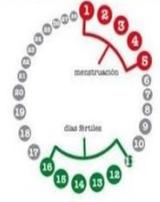
Una gama de anticonceptivos hormonales debe estar disponible para asegurar que la paciente recibe la orientación más adecuada de acuerdo con sus necesidades.

El uso de anticonceptivos orales combinados aumenta en mujeres entre los 20 y 24 años de edad siendo pocas las mujeres mayores de 40 años que utilizan los anticonceptivos orales combinados. A partir de los 50 años de edad se debe utilizar un anticonceptivo sin estrógenos.



Los anticonceptivos orales combinados pueden ser utilizados desde la menarca hasta los 50 años de edad si no existe ningún otro factor de riesgo.

A las mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados se les debe informar que el uso de antibióticos no afecta su eficacia (excepto la griseofulvina y la rifampicina).

Ciclo menstrual regular de 28 días

www.ginecologia.com

CONTRAINDICACIONES	
ABSOLUTAS	RELATIVAS
Tromboembolismo venoso periférico y/o tromboflebitis	HTA
Accidente cerebrovascular (ACV)	Prolapso de la válvula mitral
Infarto agudo de miocardio (IAM)	Cefalea migrañosa en formas leves
Enfermedad hepática aguda o crónica y antecedentes de cáncer de hígado	Ictericia obstructiva del embarazo
Antecedentes de cáncer de mama	Epilepsia
Embarazo y lactancia materna	Diabetes Mellitus
Pacientes fumadoras (>35 años)	Colecistopatías
Hiperlipemia	Fumadoras (<35 años)
	Miomas uterinos

**SU MECANISMO DE ACCIÓN DEPENDE DE LA FASE MENSTRUAL DE LA MUJER.**

- Se cree que pueden retrasar o impedir la ovulación (si se dan en la fase folicular).
- Inhibir el cuerpo lúteo (con la consiguiente reducción de progesterona)
- Dificultar la nidación del óvulo fecundado, por alteración del endometrio
- Es posible también que puedan dificultar el transporte de los espermatozoides o los óvulos fecundados.
- No altera la implantación ya efectuada, por lo que si la mujer ya está embarazada, la pauta de Yuzpe no interrumpirá la gestación.

## Métodos Permanentes

MÉTODO	DESCRIPCIÓN	CÓMO FUNCIONA	EFICACIA	OBSERVACIONES
<b>ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMÍA)</b>	Se cortan los conductos deferentes impidiendo el paso de los espermatozoides	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre.
<b>ESTERILIZACIÓN FEMENINA (LIGADURA DE LAS TROMPAS; SALPINGECTOMÍA)</b>	Se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	>99%	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa

## Vasectomía

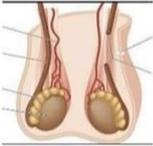
Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos.



Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado, con efectividad >99% después de la evaluación del semen a los 3 meses.



No afecta el funcionamiento sexual del hombre, no previene ETS-VIH/SIDA.



## Esterilización

Es un método anticonceptivo consistente en la sección y ligadura de las trompas de Falopio



Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides y 99% efectiva



Cauterización de las trompas de Falopio  
Se sellan las trompas de Falopio

#ADAM

### Diapositivas: infecciones de transmisión sexual (ITS)

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

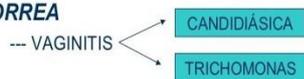
### INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- Conceptos generales
- Epidemiología
  - ↳ Características epidemiológicas
  - ↳ Prevención
- Normas generales de tratamiento de ETS

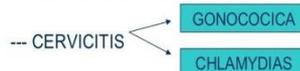
## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CLASIFICACIÓN SEGÚN SINTOMATOLOGÍA:

### --LEUCORREA



-- VAGINOSIS BACTERIANA



## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### --ULCERAS GENITALES:

- SIFILIS
- HERPES GENITAL
- CHANCRO BLANDO

### --URETRITIS

--ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA

--CONDILOMAS GENITALES

--RELACIÓN ENTRE VIH Y OTRAS ETS.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### Nuevos agentes de ETS:

- CMV
- Herpes tipo I y II
- Chlamydia
- Streptococcus B
- Virus del molluscum contagiosum
- Sarcoptes scabiei
- Virus de la hepatitis
- Virus del VIH

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### EPIDEMIOLOGIA

-Datos obtenidos de las declaraciones EDO. ( Infravalorados y no fidedignos):

---- Predominio en el sexo masculino

---- Edad 20-24

---- Entornos sociales promiscuos. Núcleos de transmisiones.

---- Pueden afectar a cualquier persona que realice practicas sexuales

(NI LA CARIDAD BENDITA)

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### PREVENCIÓN:

- Prevención primaria: en población susceptible
- Prevención secundaria: detección y tratamiento de los casos y sus contactos.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### NORMAS GENERALES DE TRATAMIENTO-

- Instaurar desde el primer momento una terapia rápida, barata de fácil cumplimiento.
- Notificación de los contactos.

¡ OJO !

Protección de la intimidad y a la vez intentar localizar a sus contactos sexuales.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES SEGÚN LOS SÍNTOMAS:  
LEUCORREA:

--VAGINITIS:

-Síntomas más frecuentes:

leucorrea

prurito

Mal olor

-Enfermedades más frecuentes: tricomoniasis, candidiasis, vaginosis

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

--CERVICITIS:

- Síntomas más frecuentes:

leucorrea

(no hay afectación vaginal)

disuria

- Enfermedades: gonocócicas y chlamydias.

Aptitud:- En la primera visita toma de flujo y examen en fresco.

- Si no es posible: exudado y cultivo.

- Iniciar tratamiento empírico según sintomatología

- Valoración en visitas posteriores.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

VAGINITIS CANDIDIASICA:

- Prurito vulvovaginal.
- Secreción vaginal en leche cortada.
- Irritación vaginal con disuria y dispareunia.
- ¡OJO! No tratar candidiasis asintomática compañero, solo si balanitis.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

VAGINOSIS BACTERIANA:

-Sustitución de la flora normal por microorganismos anaerobios y gardnerella.

-Síntoma típico: leucorrea blanco-grisácea maloliente (No prurito-no disuria-no dispareunia)

-Tratamiento de pacientes sintomáticos: no existe evidencia de mejoría. Solo en embarazadas o por manipulación instrumental.

-Compañero sexual: No tratamiento. Medidas higiénicas.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CERVICITIS:

GONOCOCICA:

- Asintomáticas.
- Síntomas más frecuentes: **disuria y leucorrea**. Complicaciones: EPI.
- Síntomas generales leves salvo en periodo premenstrual (salpingitis)
- Infección primaria: endocervix, uretra, glándula de Bartholino, faringe y recto.
- Diagnóstico: detección de antígeno, tinción de gran y cultivo de secreciones.
- Coexiste en un 40% con Chlamydia.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN GONOCOCICA:

-- No complicada:

De elección: ceftriaxona. 250mg IM monodosis

De segunda línea: espectinomicina, cefixima, ciprofloxacino.

--Asociar tratamiento para chlamydias: doxiciclina

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### CERVICITIS POR CHLAMYDIA

- Diagnóstico: muestra endocervical abundante sin contaminación por secreciones vaginales. Precisa cultivos celulares.  
Test diagnósticos: fluorescencia directa (DFA) y enzimo.inmuno-ensayo(EIA) para detección de antígenos. Técnicas de PCR.
- Transmisión sexual con periodo de incubación entre 7-12 días.
- Infección subclínica. Contribuye a EPI

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### CERVICITIS POR CHLAMYDIA

#### TRATAMIENTO:

- Recomendado: Doxiciclina 100mg/12h 7 días.  
Azitromicina 1g oral monodosis
- Alternativo: ofloxacino, eritromicina.
- Gestantes: eritromicina, 500mg/oral/7 días.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### ULCERAS GENITALES:

#### -Agentes implicados:

Treponema pallidum

Herpes virus

Haemophilus ducreyi

- Causa más frecuente de ulcera genital: sífilis.
- Disminuye frecuencia en homosexuales, aumenta en heterosexuales.
- Aumento de la frecuencia de ulcera herpéticas especialmente en EEUU:

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### TRATAMIENTO DE LAS LESIONES ULCEROSAS:

- Tratamiento empírico
- Se solicita serología luética y cultivo del fondo de la ulcera.
- Se basa en la morfología de la ulcera.
- Se solicita serología de HIV. **Se solicitara RPR a las 4 semanas si el primero fue negativo.**
- Se trata a la pareja a excepción del herpes virus.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### HERPES GENITAL:

**Herpes tipo II** : responsable del 70-90%

Herpes tipo I: por contacto orogenital.

- Infecciones asintomáticas en su mayoría, tanto en la primoinfección como en recurrencias.
- Transmisión desde pacientes asintomáticos es la más frecuente.

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### • HERPES GENITAL. PRIMOINFECCIÓN

- Periodo de incubación 6 días.
- Vesículas agrupadas sobre una base eritematosa, pasando por fases de ulcera y costra.
- Adenopatías regionales bilaterales blandas.
- Localización: pene y vulva, vagina 5%, y frecuentemente cervix 90%
- Duración de la enfermedad: 3 semanas.
- Tiempo de contagio: 14 días.

## Anexo #11 Hoja volante de métodos anticonceptivos

METODOS ANTICONCEPTIVOS		
<p><b>Anticonceptivos orales combinados</b></p>  <p>Métodos más eficaces para prevenir embarazos no deseados, tiene un 98% de efectividad. Se debe tomar regularmente todos los días a la misma hora.</p>	<p><b>Ventajas</b> Niveles altos de prevención del embarazo.</p> <p><b>Desventaja:</b> Existen casos que no han cumplido con su propósito: en un porcentaje muy pequeño. No previene las ITS.</p> <p><b>RECOMENDACION</b> Si no se toma regularmente y se salta algún día tiene la posibilidad de quedarse embarazada.</p>	<p><b>Forma de uso</b> Se debe tomar un comprimido todos los días, y el intervalo de descanso entre un envase o caja y otra depende del tipo de preparado (21, 22 o 28 pastillas)</p>
<p><b>Implante anticonceptivo</b></p> <p>Son anticonceptivos de aplicación inyectable de forma mensual. Su composición es el estrógeno que es el valerato de estradiol de 5mg o el enantato de estradiol de 10 mg más un progestágeno como el enantato de noretisterona.</p> 	<p><b>Ventaja</b> Previene embarazos no deseados. Puede ser utilizado como método único.</p> <p><b>Desventaja</b> No previene las ITS Sangrado irregular (goteo intermenstrual o spotting). Cefalea Mareos</p> <p><b>RECOMENDACIONES</b> Se debe consultar al ginecólogo primero para que le indique que inyección anticonceptiva se adapta para su cuerpo.</p>	<p><b>Forma correcta de uso</b> Debe ser aplicadas cada 30 días (con un margen de 7 días antes o después de la fecha prevista). Es importante recordar que la fecha de las inyecciones siguientes se debe basar en la fecha de la primera y no en las fechas de los sangrados uterinos ya que la mayoría de las usuarias de estos inyectables presenta un sangrado alrededor de 15 días después de la administración del inyectable</p>
<p><b>Parche transdérmico</b></p>  <p>En este método se realiza la colocación de un parche en la piel cada semana por una frecuencia de 3 semanas. Resulta de la combinación de un estrógeno que es el etinil estradiol el mismo que tiene una liberación diaria de 20mcg más un progestágeno como la norelgestromina con una liberación diaria de 150 mcg</p>	<p><b>Ventaja</b> Previene embarazos puede ser utilizado como anticonceptivo único.</p> <p><b>Desventajas</b> No previene ITS Hipersensibilidad cutánea Cefalea Nausea Reacciones cutáneas locales</p>	<p><b>Forma correcta de uso</b> se usan durante tres semanas, cambiándolos una vez por semana, y seguidos de un período de una semana sin parche. El primer parche se coloca el primer día de la menstruación (día 1 del ciclo), el segundo parche se coloca el día 8 del ciclo (ese día se retira el primer parche), y el tercer parche se coloca el día 15 del ciclo (ese día se retira el segundo parche). El tercer parche se retira el día 22 del ciclo. A contar del día 22 se debe estar 7 días sin parche, y al octavo día se debe iniciar el primer parche del nuevo ciclo, independiente si se está o no menstruando</p>
<p><b>Anillo vaginal</b></p>  <p>El anillo hormonal combinado consiste en un anillo de silastic que contiene etinil estradiol (EE) y etonorgestrel, libera 15 ug de EE y 120 ug de etonorgestrel diariamente, para prevenir que el espermatozoide pueda fecundar el óvulo.</p>	<p><b>Ventajas</b> Eficacia de evitar embarazos es muy alta. Puede ser utilizado como método anticonceptivo único, pero no es completamente recomendable.</p> <p><b>Desventaja</b> No previene las ITS Cefalea Vaginitis Nausea Sensibilidad en los senos</p>	<p><b>Forma correcta de uso</b> El anillo vaginal está diseñado para un solo ciclo de uso con tres semanas de uso continuo seguidas de un período de una semana sin anillo. Puede ser insertado y retirado fácilmente por la propia mujer. El anillo se inserta en la vagina entre los días 1 a 5 del ciclo menstrual, siendo el día 1 del ciclo el primer día de la menstruación. Se usa por 3 semanas consecutivas y se retira el día 22 del ciclo. Después se debe estar 1 semana sin usar el anillo.</p>
METODOS NO HORMONALES REVERSIBLES		
<p><b>Dispositivo intrauterino con cobre (DIU)</b></p>  <p>Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero, actúa causando daño a los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo.</p>	<p><b>Ventajas</b> Previene los embarazos en un 99% Puede durar dentro del cuerpo femenino de 3 a 5 años aproximadamente. Se puede utilizar como método único.</p> <p><b>Desventaja</b> No previene las ITS Existe una pequeña probabilidad de fallo.</p>	<p><b>Forma correcta de uso</b> El DIU con cobre se inserta durante los primeros 7 días del ciclo menstrual. También puede ser colocado sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo y, en este caso, no se necesita protección anticonceptiva adicional después de la inserción. Además, pueden ser colocado inmediatamente después del parto (hasta 48 horas) o a las 4 semanas postparto e inmediatamente después de un aborto. Debe ser colocado por personal de salud capacitado.</p>

<p><b>Condón masculino</b> Es una funda delgada de látex. Que se colocará en el pene erecto antes de una relación sexual, su finalidad es impedir que el espermatozoide se una con el óvulo</p> 	<p><b>Ventajas</b> Ayuda a prevenir embarazos no deseados Previene las ITS <b>Desventajas</b> No es reutilizable Puede romperse y provocar embarazos no deseados. Posible alergia al látex o al espermicida.</p>	<p><b>El uso correcto del preservativo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Verifica la fecha de caducidad. A veces, con la intensidad del momento, puedes olvidar revisar si el preservativo se encuentra en buen estado. Con el transcurso del tiempo, el condón va perdiendo propiedades y por lo tanto efectividad. Algunos sólo tienen la fecha de fábrica, en ese caso el preservativo se puede usar hasta cuatro años después.</li> <li>2.Abre el paquete evitando romper el condón con elementos cortantes, como anillos o llaves, las uñas o los dientes.</li> <li>3.Coloca el condón, sin desenrollar, en la punta del pene erecto.</li> <li>4.Aprieta la punta del condón mientras lo despliegas hasta cubrir todo el pene, impidiendo que queden burbujas de aire. Éstas pueden romper el condón durante el acto sexual.</li> <li>5.Si el hombre no está circuncidado, debe empujar la piel del pene hacia atrás hasta liberar el glande.</li> <li>6.Después de la eyaculación y antes de perder la erección, el pene debe ser retirado de la vagina o el ano sujetando el extremo del condón.</li> <li>7.Usarlo durante toda la relación sexual. Si se resbala o se rasga, debes retirarte, lavarte y reemplazarlo.</li> <li>8.Desenrolla el condón un poco para encontrar el sentido correcto. Si lo apoyaste en el pene del lado equivocado, descártalo</li> </ol>
<p><b>Condón femenino</b> Es de material de látex transparente que se adapta en la vagina, es un método de barrera que evita la unión de espermatozoide y óvulos.</p> 	<p><b>Ventajas</b> Previene embarazos no deseados. Previene las ITS <b>Desventajas</b> No reutilizable Puede romperse y provocar embarazos no deseados.</p>	<p><b>Forma correcta de uso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Debe ser colocado en la vagina antes del contacto con el pene. Puede ser colocado antes de la penetración o varias horas antes de la relación sexual.</li> <li>•La mujer debe escoger la posición más cómoda posible: en cuclillas, acostada con las piernas dobladas o en pié con una de las piernas apoyada en una silla.</li> <li>•Retirar después de la salida del pene de la vagina, o unos minutos después (si está acostada, retirar el preservativo antes de levantarse), asegurando y torciendo los bordes del anillo externo, para después sacar delicadamente para afuera de la vagina.</li> <li>•Usar un nuevo preservativo femenino para cada relación sexual.</li> <li>•Usar el preservativo femenino en todas las relaciones sexuales.</li> <li>•Deben ser considerados otros aspectos: verificar si la envoltura está bien cerrada y en buenas condiciones de uso (fecha de vencimiento), abrir la envoltura solamente antes de la colocación, colocar en bolsa para desechos después de usarlo</li> </ul>
<p><b>Métodos de abstinencia periódica</b>  Método natural tiene como principio general la abstinencia por periodos, ya que se basa en el conocimiento de la fertilidad.</p>	<p><b>Ventajas</b> Previene embarazos, pero no es completamente fiable. <b>Desventajas</b> No previene las ITS Tiene más posibilidad de quedarse embarazada</p>	<p><b>Forma de uso de este método</b> Se toma en cuenta el calendario del ciclo menstrual rigidamente de los días en donde existe fertilidad por ejemplo determinando la ovulación y esto se logra observar mediante el moco cervical y la temperatura corporal basal. Se debe tomar en cuenta que este método podría resultar eficaz en mujeres con un ciclo menstrual regular</p>
<b>MÉTODOS DEFINITIVOS O QUIRÚRGICOS</b>		
<p><b>La ligadura de trompas</b> Es un método definitivo y quirúrgico que se realiza en la mujer, en donde la intervención se realiza seccionando y ligando bilateralmente las trompas de Falopio para evitar al momento de la actividad sexual el paso de los espermatozoides.</p>	<p><b>Ventajas</b> Previene embarazos no deseados Puede utilizar como método único. <b>Desventajas</b> No previene las ITS</p>	<p><b>Manera correcta de realizar una ligadura</b> La ligadura de trompas puede ser hecha por vía vaginal, abdominal o laparoscópica y según la técnica empleada, la anestesia puede ser local o de bloqueo (peridural o raquídea). Dependiendo de la técnica usada y del servicio donde sea realizada, será necesaria o no la hospitalización.</p> 
<p><b>Vasectomía</b> Método definitivo y quirúrgico realizado en hombres, este tipo de intervención se ejecuta ligando los conductos deferentes del órgano reproductor masculino; el mismo que impide el paso de los espermatozoides a través del semen hacia el exterior al momento de la actividad sexual</p>	<p><b>Ventajas</b> Previene embarazos no deseados Puede utilizar como método único. <b>Desventajas</b> No previene las ITS</p>	<p><b>Manera correcta de realizar una vasectomía</b> Existen diferentes técnicas para hacer una vasectomía, básicamente se realiza a través de un pequeño corte en el escroto, con anestesia local. Dura cerca de 10 a 20 minutos y puede ser hecha en forma ambulatoria. No necesita hospitalización</p> 

## Anexo #12 Videos de apoyo

### Planificación familiar: Ventajas y Desventajas

Planificación familiar: clave para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible

38,852 vistas · 28 jul. 2016

228 20 COMPARTIR GUARDAR

Knowledge SUCCESS

Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=rcpO7s7bb2E>

Ventajas y desventajas del uso de planificación familiar a adolescentes

2,212 vistas · 9 may. 2018

29 0 COMPARTIR GUARDAR

Top Doctors LATAM

Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=neNDwOrntHY&t=87s>

# Infecciones de transmisión sexual

¿QUÉ SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)?

¿Qué son las infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
100,636 vistas · 24 abr. 2018

984 81 COMPARTIR GUARDAR

Canarias Saludable

Related videos:

- ¿Qué son las ITS y cómo prevenirlas? Complejo...  
IBT Group Perú · Sociedades Operad...  
12,819 vistas · hace 1 año
- Enfermedades de transmisión sexual: síntomas y tratamiento  
Top Doctors LATAM  
173,423 vistas · hace 4 años
- El condón  
Salud Sexual  
428,086 vistas · hace 5 años
- Salud sexual en adolescencia  
CLIKISalud  
228,003 vistas · hace 6 años
- ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?  
manosdelacaridad  
1481,007 vistas · hace 9 años

VIH HEPATITIS B Y C GARDNERELLA SÍFILIS TRICHOMONAS

mientras más pronto se diagnostiquen.

¿Qué son las ITS y cómo prevenirlas? Complejo Hospitalario Alberto Barton  
12,819 vistas · 17 mar. 2020

149 10 COMPARTIR GUARDAR

IBT Group Perú · Sociedades Operad...  
Related videos:

- El condón  
Salud Sexual  
428,086 vistas · hace 5 años
- EL CONDÓN ventajas 3:43
- El VIH  
Salud Sexual  
597,134 vistas · hace 5 años
- VIH 3:57
- Técnicas de movilización de pacientes  
FREMAM MUTUA COLABORADORA ...  
922,733 vistas · hace 6 años
- 8:07
- Comprensión del VIH y su tratamiento  
ITPC Global  
5,268 vistas · hace 7 meses
- 2:20
- Salud sexual en adolescencia  
CLIKISalud  
228,003 vistas · hace 6 años
- 1:51
- SUERTE GITANA: ¿El destino está escrito en las manos? - 1

Fuente:

1.- <https://www.youtube.com/watch?v=1gbF4MjoOPE>

2.- <https://www.youtube.com/watch?v=nRKEPsJ3hoQ>

### **Anexo #13 Abreviaturas**

**ACTH:** hormona corticotropina

**CRH:** hormona liberadora de corticotropina

**DAIA:** Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos

**ITS:** Infecciones de transmisión sexual

**IVU:** Infección de vías urinarias

**MSH:** Hormona estimulante de melanocitos

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PCO2:** Presión parcial de dióxido de carbono

**PNPEA:** Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes

**SIISE:** Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador

**SNC:** Sistema nervioso central

**TFG:** Tasa de filtración glomerular

**VIH:** Virus de la inmunodeficiencia humana

## **Anexo #14 Glosario**

**Angiotensina:** Las angiotensinas son un conjunto de hormonas peptídicas derivadas del angiotensinógeno, que causan vasoconstricción y un posterior aumento de la presión arterial. Son parte del sistema renina angiotensina aldosterona, que es un objetivo importante de los fármacos que disminuyen la presión arterial.

**Cromosómico:** Son estructuras que se encuentran en el centro (núcleo) de las células que transportan fragmentos largos de ADN.

**Dilución:** es la reducción de concentración de una sustancia química en una disolución. La dilución consiste en bajar la cantidad de soluto por unidad de volumen de disolución.

**Disnea:** es la dificultad respiratoria o falta de aire. Es una sensación subjetiva y por lo tanto de difícil definición. La dificultad respiratoria es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire.

**Enfermedad trofoblástica gestacional:** es un grupo de afecciones relacionadas con el embarazo que se desarrollan dentro del útero (matriz) de una mujer. Las células anormales empiezan en el tejido que normalmente se convertiría en la placenta.

**Gasto Cardíaco:** Se denomina gasto cardíaco o débito cardíaco al volumen de sangre expulsado por un ventrículo en un minuto.

**Glándulas suprarrenales** son pequeñas glándulas ubicadas en la parte superior de cada riñón. Estas producen hormonas imprescindibles para la vida, incluyendo hormonas sexuales y cortisol.

**Gónada:** Glándula genital, masculina o femenina, que se encarga de elaborar las células reproductoras.

**Gonadotropina coriónica humana:** es una hormona glicoproteica producida durante el embarazo por el embrión en desarrollo después de la fecundación y posteriormente por el sincitiotrofoblasto.

**Hepatocitos:** Los hepatocitos son un tipo de célula hepática que se sitúan únicamente en el hígado y que tienen la labor de producir la bilis que se encarga de intervenir en la descomposición de los alimentos en su paso por el estómago.

**Hiato diafragmático:** El hiato esofágico o diafragmático es, en esencia, el orificio natural del diafragma a través del cual pasa el esófago en su camino desde la boca al estómago. Es la salida del tórax hacia el abdomen del tracto digestivo alto.

**Hidronefrosis:** Enfermedad que se caracteriza por un exceso de líquido en un riñón debido a la acumulación de orina.

**Hidroureter:** Agrandamiento anormal del uréter causado por cualquier obstrucción que impide el drenaje de la orina a la vejiga.

**Hipoperfusión:** Disminución del flujo de sangre que pasa por un órgano.

**Hormona foliculoestimulante:** La hormona estimuladora del folículo conocida como hormona folículo-estimulante u hormona foliculoestimulante es una hormona del tipo gonadotropina, que se encuentra en los seres humanos y otros mamíferos. Es sintetizada y secretada por células gonadotropas de la parte anterior de la glándula pituitaria.

**Hormona luteinizante:** es una hormona gonadotrópica de naturaleza glucoproteica que, al igual que la hormona foliculoestimulante o FSH, es producida por el lóbulo anterior de la hipófisis o glándula pituitaria.

**Melasma:** es una forma de hiperpigmentación que aparece en la cara, especialmente en las mejillas, el dorso de la nariz, la frente y el labio superior, y en ocasiones en otras partes del cuerpo expuestas al sol, como los antebrazos.

**Parto:** El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano hasta el período de la salida del bebé del útero.

**pH plasmático:** se refiere habitualmente a la relación entre las concentraciones de bicarbonato/ácido carbónico. En el plasma donde no existe anhidrasa carbónica, casi todo el ácido carbónico está disociado en CO<sub>2</sub> y H<sub>2</sub>O, y la concentración del ácido carbónico es muy escasa (0.003 mmol/l).

**Pirosis:** sensación de dolor o quemazón en el esófago, justo debajo del esternón, que es causada por la regurgitación de ácido gástrico. El dolor se origina en el pecho y puede radiarse al cuello, a la garganta o al ángulo de la mandíbula.

**Preeclampsia:** es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal.

**Progesterona:** es una hormona sexual que liberan los ovarios y posteriormente la placenta. Durante el ciclo menstrual, su función es acondicionar el endometrio para facilitar la implantación del embrión en este, y durante el embarazo ayuda a que transcurra de manera segura.

**Reflujo gastroesofágico:** Una enfermedad digestiva en la que el ácido o la bilis estomacal irrita el revestimiento del esófago. Se trata de una enfermedad crónica que ocurre cuando el ácido estomacal o la bilis ascienden por el esófago, lo que irrita su revestimiento. Cuando el reflujo ácido y la acidez estomacal suceden más de dos veces por semana, pueden ser un indicio de reflujo gastroesofágico.

**Renina:** es una proteína (enzima) secretada por las células yuxtglomerulares del riñón. Suele secretarse en casos de hipotensión arterial y de baja volemia.

**Sepsis:** es la respuesta abrumadora y extrema de su cuerpo a una infección. La sepsis es una emergencia médica que puede ser mortal. Sin un tratamiento rápido, puede provocar daños en los tejidos, falla orgánica e incluso la muerte.

**Sintomatología:** Conjunto de síntomas con los cuales se presenta una enfermedad.

**Taquicardia paroxística auricular:** es una frecuencia cardíaca uniforme, rápida (de 160 a 200 latidos por minuto) que acontece de modo repentino y se inicia en las aurículas.

**Tiotropina:** La hormona estimulante de la tiroides, tirotrópica, hormona tiroestimulante u hormona tirotrópica es una hormona producida por la adenohipófisis que regula la producción de hormonas tiroideas por la glándula tiroides.

**Tiroxina:** Hormona elaborada por la glándula tiroidea que contiene yodo. La tiroxina aumenta la tasa de reacciones químicas en las células y ayuda a controlar crecimiento y desarrollo. La también se puede producir en el laboratorio y se usa como tratamiento en los casos de trastornos tiroideos.

**Trisomías:** Trastorno genético en el que una persona tiene tres copias de un cromosoma en lugar de dos.

**Uteroplacentaria:** La circulación útero-placentaria es un sistema hemocorioendotelial, que quiere decir que, la sangre materna (hemo) baña directamente el sincitiotrofoblasto, sin embargo, la sangre fetal está separada de la materna por el endotelio de los capilares que recorren los espacios intervelloso.

**Vascularización:** Cuando hablamos de vascularización nos estamos refiriendo al desarrollo de vasos sanguíneos nuevos en algún tejido como los músculos o en algún órgano. Este término también es muy usado para denominar la disposición de los vasos en una zona determinada.