

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA  
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA**



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN  
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON  
ORIENTACIÓN MATERNO INFANTIL.**

**Tema:**

**Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticoncepción de emergencia en adolescentes con vida sexual, en secundaria de la zona urbana de Matagalpa 2014.**

**Sub tema:**

**Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticoncepción de emergencia en adolescentes con vida sexual de los 5to años del turno vespertino del colegio público Miguel Larreynaga, Matagalpa, 2014.**

**Autoras:**

**Br. Gloria Patricia Granados Centeno.**

**Br. Anita Isabel López Mendoza.**

**Tutor:**

**MSC. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.**

**Matagalpa, Nicaragua 2015**

# INDICE

<b>AGRADECIMIENTOS I</b> .....	<b>i</b>
<b>DEDICATORIAS II</b> .....	<b>ii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>iii</b>
<b>VALORACION DOCENTE</b> .....	<b>iv</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. JUSTIFICACION</b> .....	<b>4</b>
<b>III. OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
<b>IV. DESARROLLO DEL TEMA</b> .....	<b>6</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>56</b>
<b>VI. BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>57</b>
<b>VII. ANEXOS</b> .....	

## Agradecimientos

Agradecemos por este trabajo a **Dios** por darnos la sabiduría e inteligencia para alcanzar nuestro propósito y culminar nuestra carrera.

**A nuestros familiares:** por darnos el apoyo necesario para mejorar nuestros estudios y enseñarnos a valer por nosotras mismas.

**A nuestros profesores:** en especial a Miguel Ángel Estopiñan, por ayudarnos a aclarar nuestras dudas tanto prácticas como teóricas.

**A los estudiantes** del V año B de secundaria del Colegio Público Miguel Larreynaga por brindarnos la información necesaria para nuestra investigación.

Br. Gloria Patricia Granados Centeno.

Br. Anita Isabel López Mendoza.

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a todas las personas que tuvieron que ver en la realización de este estudio.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua  
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa  
Departamento Ciencia-Tecnología-Salud.



Matagalpa, enero de 2015

### VALORACION DEL DOCENTE

Por este medio se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Temageneral: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL USO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA EN SECUNDARIA DE LA ZONA URBANA DE MATAGALPA AÑO 2014y con Sub tema, **Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticoncepción de emergencia en adolescentes con vida sexual activa de los quintos años del turno vespertino del colegio público Miguel Larreynaga, Matagalpa, año, 2014.** Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Autoras: Br. Gloria Patricia Granados Centeno.

Br. Anita Isabel López Mendoza.

---

Msc. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.

Tutor de Seminario.

## RESUMEN

El desarrollo del presente trabajo, constituye en la prevención de embarazos no deseados en adolescentes con vida sexual del 5to año del turno vespertino del Colegio Público Miguel Larreynaga, Matagalpa 2014. Ya que en los últimos años se ha incrementado el número de embarazos no deseados en adolescentes, debido al uso inadecuado de la anticoncepción de emergencia y anticonceptivos regulares, que conllevan a tomar decisiones equivocadas y pueden provocar algunas alteraciones mayores e incluso hasta la muerte; con el propósito de identificar conocimientos del uso de anticoncepción de emergencia, conocimos actitudes del uso de anticoncepción de emergencia en las relaciones sexuales sin protección, se describieron factores socioculturales que repercuten en la práctica del uso de anticoncepción de emergencia. El universo está conformado por los 5to años del turno vespertino que son 66 estudiantes, la muestra son los estudiantes del 5to año B que son 37 adolescentes, el grupo focal integraron 8 de estos estudiantes. El trabajo tiene un enfoque cualicuantitativo, el muestreo es aleatorio simple de corte transversal. Los resultados obtenidos señalan que los estudiantes tienen un buen conocimiento, una buena actitud y no tienen práctica acerca del uso de anticoncepción de emergencia ya que estos estudiantes refieren no tener relaciones sexuales, por lo tanto se disminuye el riesgo de embarazos en este grupo de estudiantes.

## I. INTRODUCCIÓN

Anticoncepción de emergencia es unatemática estudiada, de gran interés al nivel mundial más en la población adolescente en inicio de vida sexual activa, debido a esto surge la idea de crear estrategias, para prevenir embarazos no deseados,tal la organización IPAS Centroamérica se ha propuesto educar a la población mediante ciclos de talleres de "Derechos Humanos Sexuales y reproductiva Matagalpa Nicaragua, septiembre 2013 marzo 2014.

Según las normas y protocolo de planificación familiar; la anticoncepción de emergencia son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada con solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es de 2 al 20%.

En las regiones del mundo en desarrollo se estima que el 22% de los embarazos terminan en abortos y el 36% de todos los embarazos no deseados.

La anticoncepción de emergencia en Nicaragua y el Caribe ha sido un proceso largo y difícil, que se encuentra resistencia en los sectores más conversadores de la sociedad. Se ha requerido de estrategias específicas en cada país y esfuerzo de los sectores interesados en poner este método de anticoncepción al servicio de la población sin ningún tabú incluyendo elementos como alianza entre sectores interesados en promoción y defensa del método, divulgación a través de los medios de comunicación con capacitaciones de trabajadores de salud, desarrollo de material educativo incluyendo el ministerio de salud, representantes de farmacia así como jóvenes de la comunidad.

En la región autónoma del atlántico sur, en el municipio de Bluefields, el embarazo en las adolescentes se incrementa cada año y ha sido un fenómeno de enorme interés en los últimos 20 años llamando la atención a administradores de políticas públicas, el riesgo de embarazos para el año 2005 fue de 552 casos, equivalentes

al 66% dada esta situación crítica es importante garantizar el acceso a la anticoncepción de emergencia a los jóvenes y adolescentes lo cual se debe hacer al contexto de la promoción de su actividad afectiva, psicológico y con el pleno respeto de sus derechos sexuales y reproductivos.

Aunque el conocimiento de las y los nicaragüenses sobre los métodos de anticoncepción ha aumentado en la última década, son pocos los que conocen la anticoncepción de emergencia, la que se usa después de las 120 horas de una relación sexual sin protección.

Según últimas encuestas de salud en Nicaragua solo el 21.4% de los encuestados conocen la anticoncepción de emergencia y un 1.2% no la habían usado alguna vez.

En Matagalpa aun no se han realizado estudios de anticoncepción de emergencia en adolescentes.

En cuanto al aspecto ético nos dirigimos al Lic. Jorge Pravia, delegado del MINED Matagalpa para hacer formal solicitud en la realización del estudio en el Colegio Público Miguel Larreynaga.

El estudio se realizó con el propósito de investigar, conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticoncepción de emergencia en adolescentes con vida sexual del 5to año del turno vespertino del Colegio Público Miguel Larreynaga. Tiene un enfoque cualicuantitativo de tipo analítico descriptivo, puesto que describe el conocimiento que tienen los adolescentes hacia el uso de anticoncepción de emergencia y como es la actitud y práctica. Es de corte transversal debido que se hace en un corte de tiempo determinado. El tipo de muestreo es aleatorio simple.

El universo de estudio lo conforman los estudiantes de los 5to años del turno vespertino que son 66 estudiantes, la muestra es el 5to año B los cuales son 37 estudiantes, el grupo focal lo integran 8 estudiantes que tienen conocimiento del uso de anticoncepción de emergencia, el objeto de estudio son los adolescentes de 5to año de secundaria que asisten al colegio Público Miguel Larreynaga en el 2014.

Los estudiantes adolescentes de secundaria, fueron la fuente primaria para la investigación. Como fuente secundaria utilizamos: libros, páginas de internet, antecedente de investigaciones, observación directa, brochure, documentos obtenidos en talleres recibidos por IPAS centro américa.

Los datos fueron procesados en programas de computación, Excel, Word 2013 y PowerPoint. Los instrumentos utilizados fueron: la encuesta, escala de Likert y la entrevista. Para lograr el propósito de estudio se realizaron investigaciones acerca del conocimiento de los estudiantes en el uso de anticoncepción de emergencia, la actitud que estos presentan y factores socioculturales que repercuten en la práctica del uso de anticoncepción de emergencia.

## II. JUSTIFICACION

El presente estudio tiene como propósito investigar conocimientos, actitudes y prácticas del uso de anticoncepción de emergencia en adolescentes con vida sexual de los quintos años de secundarias de las escuelas de la zona urbana de Matagalpa, 2014.

En la actualidad los adolescentes inician vida sexual sin protección, además de haber embarazos no deseados y abortos en condiciones inseguras, es mayor la probabilidad de ITS, ETS, lo que aumenta el riesgo de complicaciones en la mujer en cuanto a su salud sexual y reproductiva, esto se convierte en una problemática que nos interesa como futuros trabajadores de la salud.

La importancia de realizar este estudio en el centro educativo Miguel Larreynaga, es para sugerir a los docentes brindar información abierta sobre sexualidad a sus estudiantes, para que ellos adquieran conocimientos científicos y mejoren sus actitudes en cuanto a la práctica.

El estudio realizado, permitirá la retroalimentación a estudiantes del centro educativo y como fuente de información a estudiantes de la carrera de enfermería y futuros estudiantes, así como también a la organización de IPAS Centroamérica que brindan ciclo talleres "Derechos Humano sexuales y reproductivos".

Nuestro trabajo es de gran relevancia ya que en este centro de estudio existe un número considerable de estudiantes en riesgo de embarazos no deseados, además del papel que juega la sociedad en la incidencia de esta problemática, son la base fundamental para buscar los posibles factores de riesgo e informar para prevenir embarazos no deseados y otras complicaciones que puedan presentarse. Como fuente de información en la biblioteca de la UNAN FAREM Matagalpa para mejorar los conocimientos de los estudiantes de enfermería y para obtener el título de Licenciatura en enfermería con orientación materna-infantil.

### III. OBJETIVOS.

#### **Objetivo general:**

Analizar conocimientos, actitudes y práctica del uso de anticoncepción de emergencia en adolescentes con vida sexual, de 5to año B del turno vespertino del colegio Público Miguel Larreynaga Matagalpa 2014.

#### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
2. Identificar conocimientos de uso de anticoncepción de emergencia, de la población en estudio.
3. Conocer actitudes del uso de anticoncepción de emergencia en las relaciones sexuales sin protección.
4. Describir aspectos socioculturales que repercuten en la práctica del uso de anticoncepción de emergencia.

#### IV. DESARROLLO DEL TEMA

##### **Generalidades del centro escolar Miguel Larreynaga Matagalpa**



La escuela Miguel Larreynaga, nace en el año 1969 por iniciativa e interés del padre de familia del barrio el cementerio ya que los niños de este barrio tenía que bajar hasta la escuela el Progreso o la escuela Carlo Fonseca.

Inicia esta magna labor es Señor Arnoldo Altamirano (q.e.p.d) Alejandro Castro, lo que alquilaron una casita, propiedad de Doña Julia Méndez, (q.e.p.d) muy conocida en el barrio.

El MINED aprobó dos plazas a las Profesora Hilda Martínez Coronado y Doris De Osejo que trabajaron con mucha dificultad pero gran entusiasmo por ayudar al niñez de sector, al igual que los padres de familia que sufragaron los gastos del local.

En 1971, el Nombrad Directora Del Centro, la Profesora Urania Santamaría. En ese mismo año, a través de gestiones con el padre Aquiles Bonuchi solicito el local de la Ermita de los padres Franciscano y este oriento visitar al Monseñor Octavio José Calderón y Padillas para pedir su autorización y es así como organiza una comisión encabezada por el Señor Arnoldo Altamirano, Alejandro Castro y Urania Santamaría, la que generosamente fue concedida y se procedió al traslado de la escuelita a la ermita, la que actualmente es el instituto san Francisco de Asís Se continúa trabajando arduamente para incrementar el número de alumnos y maestro. Para este año laboral siete maestro, entre ellos la profesora Vilma Peñas y el profesor José Nicolás Cantarero, bajo la coordinación de la profesora Doris Zeledón de Osejo.

En 1972 a la profesora Lucila Vargas Cuevas quien se proyecta con los padres de familia y recibe el apoyo de ellos y del personal se comienza el trabajo, se realizan muchas gestiones a través de la cual se consiguen más plazas y nombran a los

profesores Arlene Donaire, Elvia Luisa Matus, Guillermo Castro y María Luisa Mairena.

Con el aporte de los padres de familia y algunas ayudas para recaudar fondos se hacen divisiones de aulas, se construyen letrinas entre otras mejoras, mejorando así las condiciones del local y por ende la atención a los niños. El 1975, se inician gestiones para la construcción de un local, solicitando ayuda al señor Manuel Vargas (q.e.p.d).

En 1978 es nombrada directora del centro la profesora Elvia Luisa Matus y en 1981 ya que el nuevo local vuelve la profesora Lucila Vargas Cuevas y en sub dirección la Profesora Mercedes Antonia Valenzuela Matus. En ese tiempo se gestiona la construcción del edificio actual antes el gobierno revolucionario del Doctor Sergio Ramírez Mercado, recibiendo de inmediato respuestas positivas y es así que se inicia la construcción actual local del Centro Escolar Miguel Larreynaga quedando esté en manos de la profesora Antonia Valenzuela Matus directora del centro por mucho tiempo.

A partir de 1985, se elabora en el nuevo edificio dando cobertura a primaria regular en los turnos matutino y vespertino. En 1989 se incorporan la secundaria atendiendo el séptimo grado proyecto que cae por falta de seguimiento en 1993 se incorporaron el ciclo básico nocturno atendiendo a 350 alumnos trabajadores y con deseos de superarse bajo la dirección de la licenciada Elia María Zeledón.

En 1995 se da cobertura al ciclo diversificando dirigido por el profesor Walter Nelson González Delgado ese mismo año el centro asume la autonomía escolar.

Debido al crecimiento escolar y como una forma de dar respuesta a la demanda estudiantil en 1999 se incorpora la secundaria diurna atendiendo a 120 alumnos en primero y segundo año respectivamente completándose el bachillerato en los

quintos años, se dio cobertura al anexo de secundaria diurna en el año 2003 en la escuela Carlos Fonseca con un ciclo básico.

Actualmente el centro educativo Miguel Larreynaga ubicado en la parte sur de la ciudad de Matagalpa de donde fue el royal tres cuadras y media al sur , limita al norte con el barrio cementerio, al sur con el barrio cementerio, al Otoniel Arauz y al oeste con el barrio cementerio dicho centro cuenta , con las modalidades del preescolar, primaria, secundaria completa con los turno matutino, vespertino nocturno, actualmente se registraron 1500 alumnos , cuenta con una planta de 50 docentes, 5 conserje, 2 guardas de seguridad , con una sala de lectura y un cafetín.

#### **Anticoncepción de emergencia:**

Según las normas y protocolo de planificación familiar en el año 2008, la anticoncepción de emergencia son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2 al 10%. (MINSA, NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR NORMATIVA-002, 2008).

#### **Clasificación de métodos de emergencia**

<b>Métodos Hormonales orales combinados</b>		<b>Dosis</b>
Estrógeno +progestágeno (método de yuzpe):	1. Etinilestradiol 50 mcg + levonorgestrel 250mcg (Neoginon, Euginon) o Etinilestradiol 50 mcg + norgestimato 500 mcg (ovral).	1. Tomar por vía oral en dosis única 4 tabletas o 2 tabletas cada 12 horas.
	2. Etinilestradiol 30 mcg+ levonorgestrel 150 mcg (Lo-femenal, Microgynon, Nordette) o Etinilestradiol 30 mcg+norgestrel 300 mcg.	2. Tomar en dosis únicas 8 tabletas o 4 tabletas cada 12 horas.

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

Fuente: Normas y protocolos MINSA 200

### **Métodos vaginales:**

Dispositivos intrauterinos de cobre

La OMS en julio del año 2012 recomienda que la colocación de un dispositivo intrauterino de cobre como anticonceptivo de emergencia se realice en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección. Este método anticonceptivo de emergencia puede ser ideal para las mujeres que desean usar un método anticonceptivo continuo y sumamente eficaz.

DIU T de Cobre, aplicar dentro de los primer cinco días posteriores a la relación sexual sin protección. (MINSA, Normas y protocolos de planificación familiar., 2008)

### **Mecanismo de acción**

El DIU como AE, actúa inhibiendo la fecundación, reduciendo el número de espermatozoide que alcanzan las trompas de falopio en donde se encuentra el ovulo y perturba al mismo tiempo su movilidad. Por lo tanto la acción básica del DIU es interferir en la fecundación y no en la implantación. (MINSA, NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR NORMATIVA-002, 2008)

## **Eficacia**

Cuando se coloca en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección, la eficacia del dispositivo intrauterino de cobre para prevenir el embarazo es del 99%. Una vez colocado, la mujer puede continuar utilizándolo como método anticonceptivo regular y decidir cambiarlo por otro método más adelante.

## **Seguridad**

El dispositivo intrauterino de cobre es un método de anticoncepción de emergencia sumamente seguro. Los riesgos de infección, expulsión o perforación son bajos.

## **Criterios médicos y contraindicaciones**

La única situación en las que de ninguna manera se puede utilizar un dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo de emergencia es el embarazo. El uso del dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo regular tiene otras contraindicaciones, que también se deben tomar en cuenta antes de usarlo como anticonceptivo de emergencia.

El DIU como anticoncepción de emergencia, actúa inhibiendo la fecundación, reduciendo el número de espermatozoides que alcanzan la trompa de Falopio en donde se encuentra el óvulo y perturba al mismo tiempo su movilidad.

Por lo tanto la acción básica del DIU es interferir en la fecundación y no en la implantación.

Mecanismo de acción:

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

Se ha demostrado que demora o inhibe la ovulación si la toma en el período pre-ovulatorio. Podría también funcionar previniendo la fecundación del óvulo durante la fase post-ovulatoria.

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

### **Período pre – Ovulatorio:**

Impide o retrasa la ovulación a través de inhibir el desarrollo folicular, la maduración y expulsión del óvulo por parte del ovario. Se pierde la capacidad de llevar a cabo una ovulación adecuada. (K.B.M., 2010)

### **Período post ovulatorio:**

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

La anticoncepción de emergencia no causa aborto, previene el embarazo. Según definición Médica, científica-técnica, el embarazo comienza cuando el embrión se ha implantado en el útero de la mujer. (K.B.M., 2010)

### **Reacciones adversa**

Entre las mujeres que utilizan el método Yuzpe, el 50% presentan náuseas y el

20% vómito. En las que utilizan progestágenos solos, el 23% presenta náusea y el 6% vómito, éstos son los efectos más frecuentes.

Si vomita dentro de las primeras dos horas después de tomar la primera dosis, es necesario volver a tomar la misma dosis.

Otros efectos secundarios son el aumento en la sensibilidad de las mamas, cefalea o sensación de mareo, estos efectos no duran más de 24 horas, se pueden tratar con analgésicos corrientes.

Cuando se utiliza el DIU pueden presentarse cólicos abdominales que pueden tratarse con anti-espasmódicos, si la usuaria no desea continuar con el DIU, debe regresar a la unidad de salud cuando se presente su siguiente menstruación para retirarlo e iniciar otro método anticonceptivo si así lo desea. (MINSA, NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR NORMATIVA-002, 2008)

#### **Indicaciones:**

La anticoncepción de emergencia debe usarse en los siguientes casos:

- Cuando hubo una relación sexual sin protección y la mujer no desea un embarazo.
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable)
- En el caso de una mujer haya sido víctima de violación. (MINSA, NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR NORMATIVA-002, 2008)

#### **Contraindicaciones:**

La OMS afirma que la única contraindicación absoluta a las PAE combinadas está representada por "un embarazo confirmado", ya que no tendrían ninguna indicación terapéutica en este caso. Sin embargo, aclara que no existen riesgos

para la salud de la madre o del producto en caso de toma de las PAE durante un embarazo inicial.

Otras condiciones médicas, como antecedentes de tromboembolia, de accidente vascular cerebral o un episodio activo de migraña severa, son clasificadas por la OMS como categoría 2, es decir se consideran precauciones. Allí donde esté disponible otra alternativa anticonceptiva de emergencia, como las PAE de progestina sola o el DIU, se optará por alguna de ellas. Sin embargo, es importante recordar que el riesgo inducido por un embarazo es significativamente superior al riesgo inducido por las PAE para cualquiera de estas condiciones médicas.

### **Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia.**

#### **Adolescencia**

Periodo de vida que media entre la pubertad y el desarrollo corporal completa, la edad empieza en la niña de los 12 a 13 años y en el niño entre los 14 y 15 años coincidiendo con la explosión puberal que termina entre los 19 a 22 años; durante este periodo se desarrollan profundas modificaciones psicológicas en el individuo y se completa en el conocimiento estructural y ponderal. (Diccionario Medico Zamora , 2005)

#### **Etapas de la adolescencia:**

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años).
- Adolescencia media (14 a 16 años).
- Adolescencia tardía (17 a 19 años).

#### **Desarrollo físico y fisiológico:**

#### **En la mujer**

- Pubertad inicia cuando los óvulos empiezan a madurar.
- Aumenta la estatura.
- Caderas se redondean.

- Peso puede cambiar.
- Crecen los senos.
- Vello púbico comienza a surgir alrededor de los genitales y axilas.
- Se da la primera menstruación. (James P. Semmens, 1980)

### **En el varón:**

- Aumento acelerado de la estatura.
- Pene y testículos crecen.
- Hombros se ensanchan.
- Fuerza muscular aumenta.
- Crece vello el pubis, ano, axilas, mentón y labio superior.
- Cambia paulatinamente de la voz.
- Seda la primera eyaculación.
- Piel grasosa, granos en la cara, cuello, pecho o espalda.
- Glándulas sudoríparas comienzan a funcionar y transpiran más.
- Sentimientos y necesidades sexuales más fuertes. (James P. Semmens, 1980)

Adolescencia media: en las mujeres inicia a los diez y termina de los catorce a los dieciséis y en los hombres inicia a los doce y termina de los catorce a los dieciséis.

Adolescencia tardía: en las mujeres inicia de los diez y termina de dieciséis a diecinueve y en los hombres inicia de los quince y termina de dieciséis a diecinueve. (Aguinaga, 2012)

### **Desarrollo físico y fisiológico.**

- Comprende de los 15 a los 19 años.

- Maduración física y psicológica completa, definición de la identidad sexual, definición del rol social y adquisición de responsabilidades legales del adulto.
- Los cambios son fuertes de placer y orgullo.
- Desaparece la pérdida del control motriz.
- Adquieren confianza en el manejo de situaciones sociales.
- Autoestima incrementa.
- Reconoce habilidades personales.
- No quiere ser repetición y semejanza de sus padres o adultos, procuran gustos, forma de vestir, música, valores y posturas corporales o costumbres opuestas y lo más diferente posible.
- El rendimiento escolar mejora.
- Aparecen intereses intelectuales.
- Son altruistas defensores de causas perdidas.
- Deseo intenso de encontrar su lugar en la sociedad.
- Piensan en el futuro profesional y afectivo.

Los adolescentes poseen una enorme necesidad de reconocimiento por parte de otros; necesitan que su identidad sea aceptada por otras personas. Durante la adolescencia la imagen del propio cuerpo pasa a ser prioridad.

Algunos adolescentes se expresan descontentos acerca de sus rasgos físicos y la mayoría desearían cambiar alguno de ellos. (James P. Semmens, 1980)

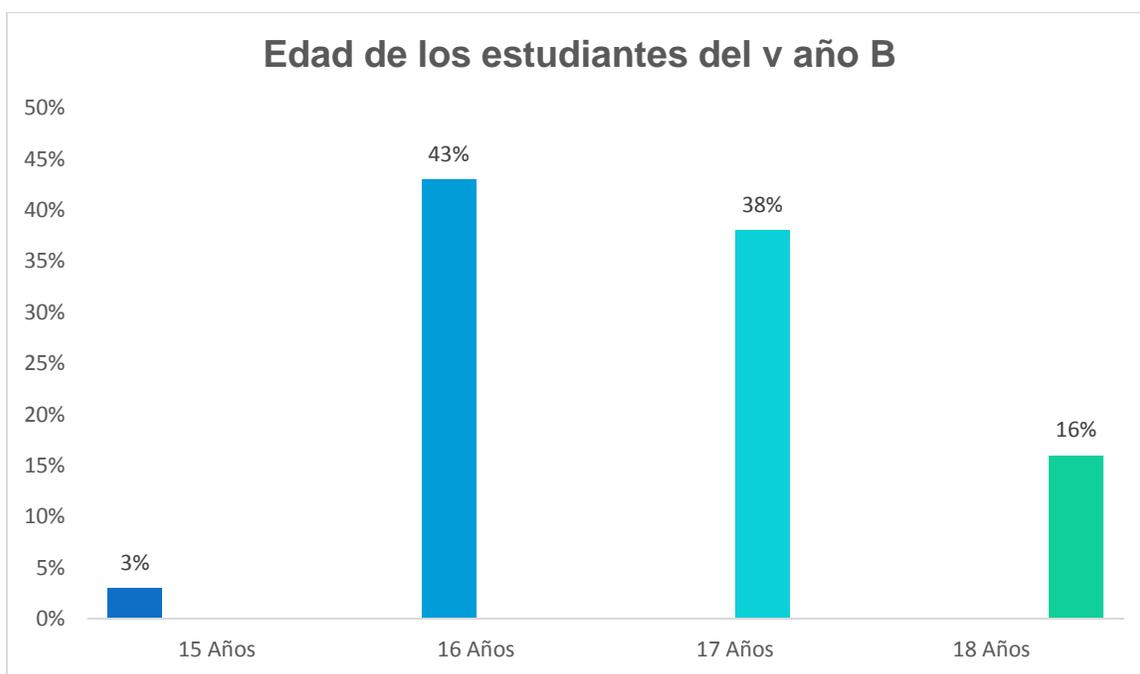
### **Características de la adolescencia:**

- Es una fase de la adquisición de independencia psicológica que trata de integrar los elementos de identidad consecuente a los estadios que componían la infancia.
- Es la época de los amigos íntimos.

- Es el espacio que el adolescente busca para su propio reconocimiento y es la que la sitúa con respecto a los seres próximos a lo social.
- Las contradicciones están constantemente presente y en el plano cognitivo aparecen ideas de todo tipo donde no existe el freno de lo real, solo son aceptables los extremos del amor-odio.
- Aparecen miedos al no reconocimiento de su identidad sexual definida.
- Es la etapa en la que se aprende a elegir pareja y en este momento se reflexiona mucho sobre cómo ha sido la relación de los padres ya que es el modelo más próximo para la mayoría. (Aguinaga, 2012).

**Edad:** lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (diccionario de medicina 2001).

**Gráfico N° 1**



Fuente: encuesta realizada a los estudiantes del v año B del colegio público Miguel Larreynaga 2014.

1 estudiante de 15 años (3%), 16 estudiantes de 16 años para (43%), de 17 años encontramos 14 equivalente a (38%), de 18 años 6 (16%).

Un alto porcentaje de los estudiantes se encuentran en las edades aceptadas cursando el quinto año de educación secundaria, en esta etapa es cuando se empieza a experimentar la vida sexual; tener novio, dar un primer beso, caricias, lucir a la moda, luego el error de tener una relación sexual sin protección, donde se tiene que utilizar anticoncepción de emergencia para prevenir un embarazo.

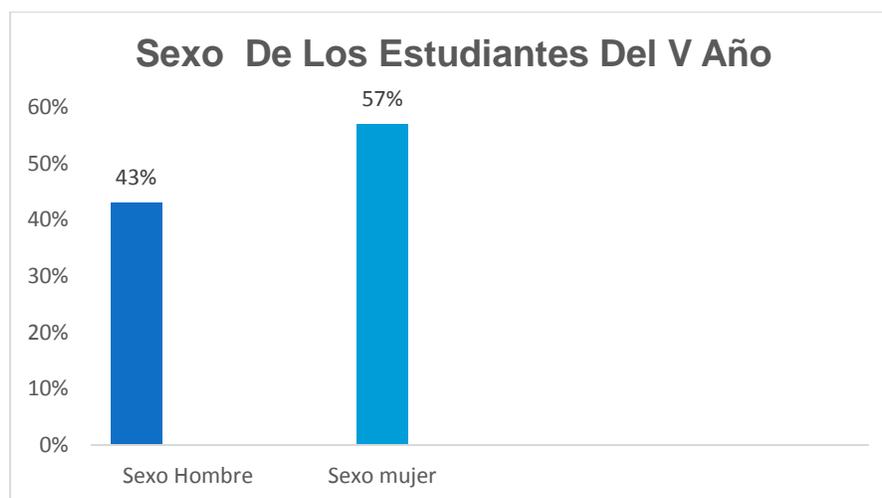
### **Sexo:**

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace.

### **Género:**

Es el conjunto de características sociales, culturales, políticas, psicológicas, jurídicas y económicas que la sociedad asigna a las personas de forma diferenciada como propias de hombres y mujeres. Los géneros son construcciones socioculturales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y culturales que la sociedad atribuye a lo que considera "masculino" o "femenino" mediante la educación, el uso del lenguaje, la familia, las instituciones o la religión. (Pant, 2006).

**Gráfica N° 2**



Fuente encuesta realizada a los estudiantes de 5to año B del colegio público Miguel Larreynaga

16 estudiantes corresponden hombres para un (43%), 21 mujeres para un (57%). Hay una equidad entre el sexo; el género femenino se preocupa más en buscar información sobre métodos de prevención de embarazos, para así evitar complicaciones en cuanto a su salud sexual y reproductiva.

Artículo 3.- La Educación Nacional se basa en los siguientes principios:

a) La educación es un derecho humano fundamental. El Estado tiene frente a este derecho la función y el deber indeclinable de planificar, financiar, administrar, dirigir, organizar, promover, velar y lograr el acceso de todos los nicaragüenses en igualdad de oportunidades.

b) La Educación es creadora en el ser humano de valores sociales, ambientales, éticos, cívicos, humanísticos y culturales, está orientada al fortalecimiento de la identidad nacional. Reafirma el respeto a las diversidades religiosas, políticas, étnicas, culturales, psicológicas, físicas, sensoriales e intelectuales de niños y niñas, jóvenes y adultos que apunta a un enfoque de desarrollo integral de capacidades de autocrítica y crítica, de participación social e inclusiva hacia una nueva ciudadanía formada en el respeto a la dignidad humana, a la accesibilidad a la información y al espacio y a la no discriminación. (Benavidez, 2012)

### **Población rural y urbana**

En el mundo la población se distribuye en dos tipos básicos de asentamiento o localidad para vivir, la más antigua son de tipo rural, pues son donde viven las personas que trabajan en las actividades del campo, agricultura, ganadería, pesca y recolección.

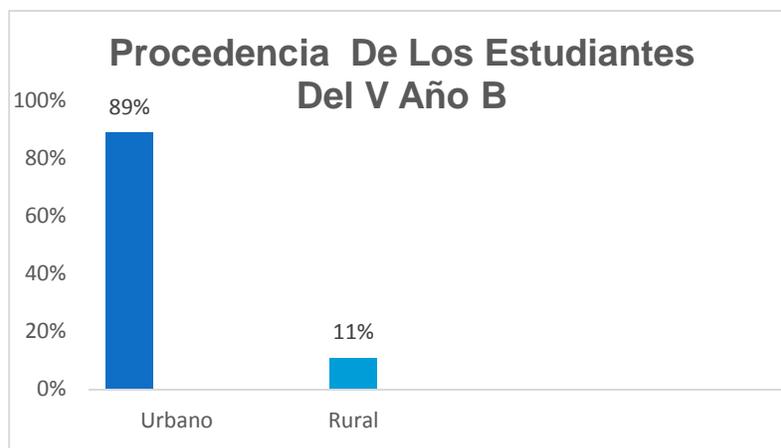
Los asentamientos urbanos son de mayores dimensiones, se crean a partir del aumento y diversificación del tiempo del trabajo, en la medida que aumentaron la artesanía, las fábricas, la industria y los servicios la caracterización demográfica rurales no son lo mismo que la urbanas. (Gomez, 1999)

**Urbano:**Urbano viene del latín urbanus hace referencia a aquellos pertenecientes o relatividad a la ciudad, es una área con una alta densidad de población y cuyos habitantes por lo general no se dedican a actividades agrícolas, es posible hablar de zona urbana para nombrar aquella región que cuenta con más de 2 mil habitantes; mayoría de habitantes dedicados al sector secundario (industria). (Gomez, 1999)

**Rural:** Es aquella referente o perteneciente a la vida del campo, se conoce como comunidad rural al pueblo que se desarrolla en el campo y alejado de los cascos urbanos, el concepto puede hacer referencia tanto al pueblo en sí mismo como a la gente que habita en dicha localidad. (Gomez, 1999).

Procedencia: origen de donde procede alguien o algo del latín procede, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar la nacionalidad.

**Gráfico N°3**



Fuente: encuesta realizada a los estudiantes del V añoB del colegio público Miguel Larreynaga 2014.

33 estudiantes proceden de la zona urbana para un (89%) y un 11% que corresponden a 4 estudiantes proceden de la zona rural.

La mayoría de los estudiantes son de la zona urbana, en esta es donde más se conoce el tema de anticoncepción de emergencia; puesto que es la zona donde hay más influencia social como son los grupos sociales, las fiestas, el internet,

televisión por cable, comunicación fluida, por lo tanto hay mas acceso a la información.

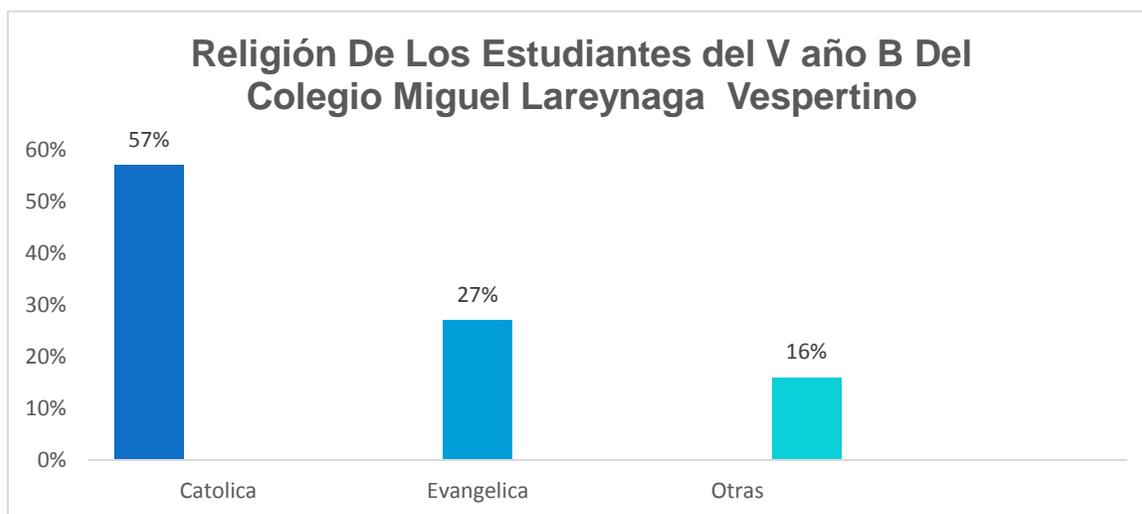
### **Religión.**

Conjunto de creencias y dogmas que define las relaciones entre el hombre y la mujer y la divinidad. (Cristhine, Julio 2007)

**Católica:** El catolicismo es la religión de los cristianos, una rama del cristianismo, formada por la Iglesia Católica Apostólica Romana en la Europa Occidental, que tiene su centro en el Vaticano, reconoce la autoridad suprema del Papa y con unos 1214 millones de fieles. El catolicismo es una doctrina que además de la adoración a Jesús, enfatiza el culto a la Virgen María y a varios santos. (Roing, 1890)

**Evangélica:** Los evangélicos pertenecen a una religión que se basa en el seguimiento fiel de la Biblia y en el compromiso personal con Cristo, es decir, su vida está fundamentada y basada en esto. Creen que cada individuo tiene una necesidad de renacimiento espiritual y compromiso personal con Jesucristo, Salvador; subrayan la ortodoxia estricta en las doctrinas básicas, laboral y sobre todo la autoridad de la Biblia. (ELEADE, 1972).

**Gráfico N° 4**



Fuente: encuesta realizada a los estudiantes de V año B del colegio público Miguel Larreynaga 2014.

21 estudiantes para un (57%) corresponden a la religión católica, 10 que equivalen a (27%) de la religión evangélica y 6 estudiantes de otras religiones para (16%).

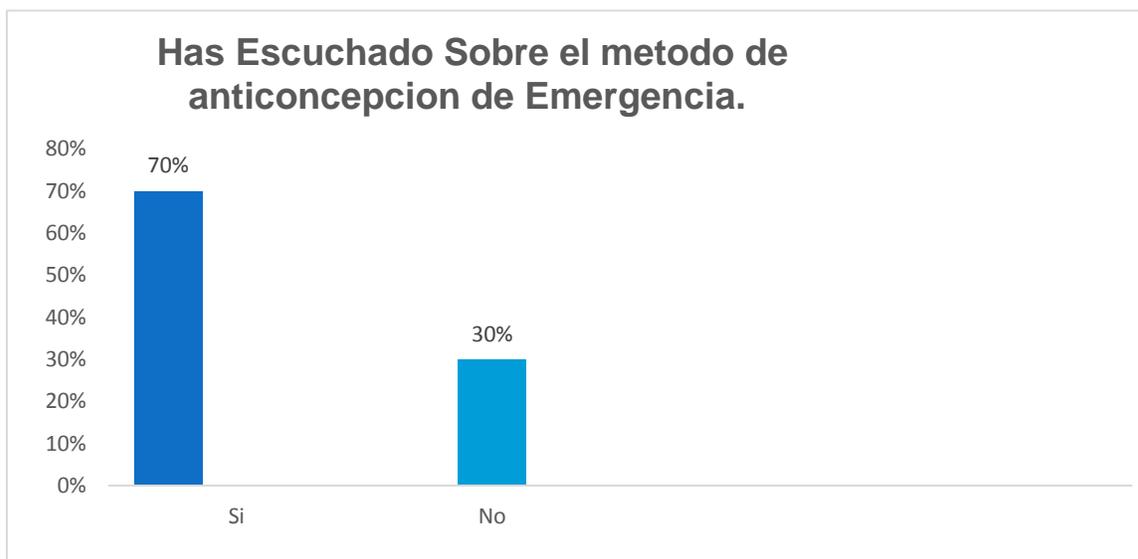
La mayoría de los estudiantes pertenecen a la religión católica la cual es la más antigua y una minoría con las otras religiones, en cualquiera de estas religiones se prohíbe el uso de anticoncepción de emergencia o cualquier otro método para prevenir un embarazo ya que se consideran abortivas y por lo tanto es un pecado.

### **Conocimiento:**

Conocimiento, es la capacidad que poseen los individuos de aprender información acerca de su entorno y de sí mismo. Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia. (Suarez, 2011).

Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez. Objetivo porque corresponde a la realidad; subjetivo porque está impregnado de elementos pensantes explícitos en el acto cognoscitivo.

**Gráfico N° 5**



Fuente: encuesta realizada a los estudiantes del V año B del colegio público Miguel Larreynaga 2014

26 estudiantes si han escuchado del tema con un (70%) y 11 estudiantes no han escuchado sobre el tema de anticoncepción de emergencia para un (30%).

La mayoría de los estudiantes han escuchado sobre el tema, ya que es importante mantener informados sobre anticoncepción de emergencia, esto facilitara actuar en un momento de tener una relación sexual sin protección debida y evitar riesgos mortales.

### **Tipos de anticoncepción de emergencia**

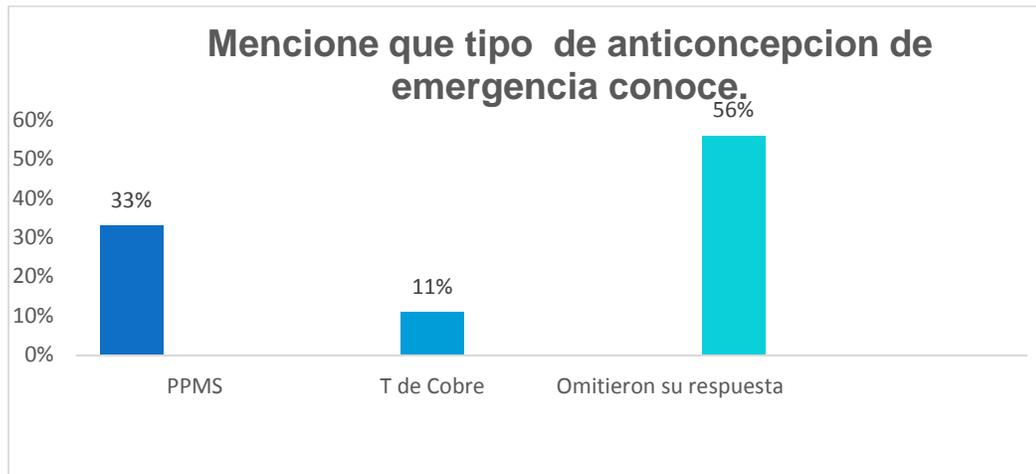
Según las normas y protocolo de planificación familiar en el año 2008, la anticoncepción de emergencia son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2 al 10%. (MINSAL, NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR NORMATIVA-002, 2008).

#### **Dispositivo intrauterino (DIU) o T de Cobre**

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos. (MINSAL, NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR NORMATIVA-002, 2008).

**Píldoras:** Las pastillas anticonceptivas, también conocidas como la píldora son pequeñas tabletas con dosis de hormonas que se toman diariamente, son muy eficaces siempre que se usen correctamente, no protegen contra infecciones de transmisión sexual. Contienen estrógenos y progestinas sintéticos que se asemejan a las hormonas que normalmente se producen en el cuerpo de la mujer (por la hipófisis y los ovarios). Se pueden encontrar en presentaciones de 21, 28 o 35 pastillas.

**Gráfico N°6**



Fuente: encuesta realizada a los estudiantes de V año B del colegio público Miguel Larreynaga

12 estudiantes respondieron PPMS para un (33%), 4 estudiantes reflejaron T de cobre para un (11%), 21 estudiantes no saben para un (56%).

La mayoría de los estudiantes no conocen algún tipo de anticoncepción de emergencia y algunos de esos estudiantes tienen afirmaciones correctas como las normas y protocolo de planificación familiar, dice que los métodos de anticoncepción de emergencia son aquellos que previenen un embarazo después de una relación sin protección.

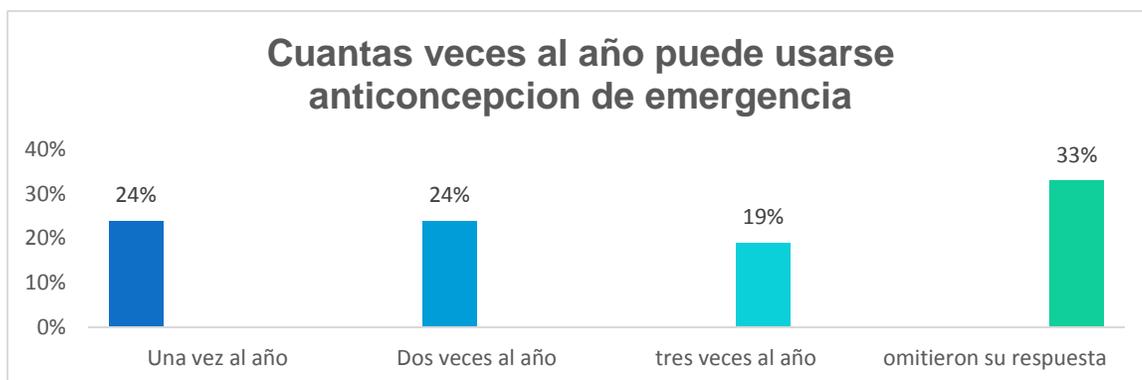
### **Cuántas veces se puede usar Anticoncepción de Emergencia en el año.**

Lo primero que hay que aclarar es que la Píldora Para la Mañana Siguierte, o PPMS, no es un método de planificación, es un método de emergencia para salvar una situación no esperada. Se usa cuando algo falla al tener una relación sexual: no se utilizó condón o algún anticonceptivo. (Janeth, 2012)

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

La Píldora Para la Mañana Siguiente es una dosis grande de la hormona progesterona, que apura de un día para otro la caída del endometrio. No puede ser usada varias veces en el mes, o en el año, porque esta carga de hormonas termina alterando el ciclo normal de la mujer.

**Gráfico N°7**



Fuente: encuesta realizada a los estudiantes de V año B del colegio público Miguel Larreynaga 2014.

9 estudiantes contestaron una vez al año para un (24%), 9 estudiantes contestaron dos veces al año que equivale a un (24%), 7 contestaron 3 veces al año con un (19%) y 12 estudiantes no contestaron para un (33%).

La mayoría de los estudiantes no conocen el uso correcto de AE ya que un alto porcentaje decidió no contestar, las AE debe usarse de dos a tres veces al año con un intervalo de 4 meses para su efectividad; y que este método debe de utilizarse en casos de emergencia y no como métodos regulares, según IPAS en el ciclo de talleres "Derechos Humano y la Salud Sexual y Reproductiva" Matagalpa Nicaragua de septiembre 2013 marzo 2014 con una duración de 112 horas.

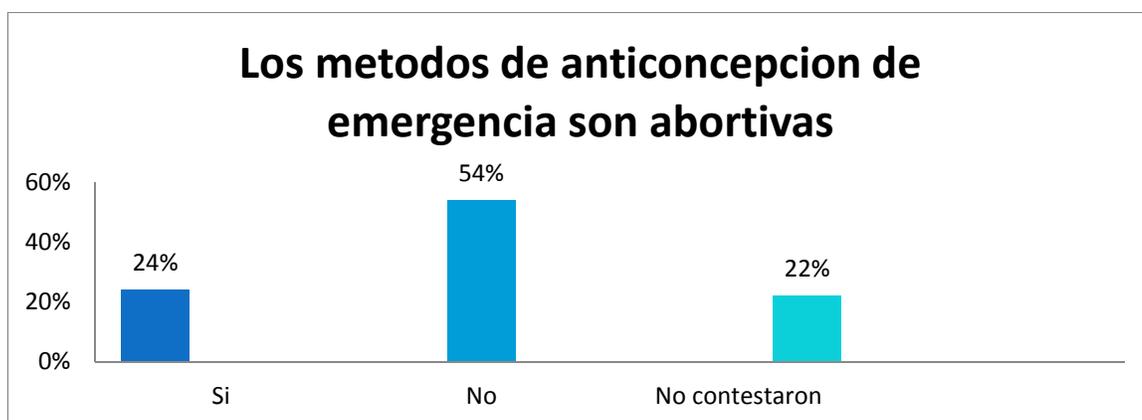
### **Los métodos de anticoncepción de emergencia son abortivos.**

Según las normas y protocolo de planificación familiar en el año 2008 dice que los métodos de anticoncepción de emergencia no son métodos abortivos ya que lo que hacen es evitar la fertilización y de esta manera evitándose la fecundación del espermatozoide con el ovulo; por lo tanto no se da ningún embarazado y ninguno

de los regímenes de la AE interfiere en un embarazo ya establecido, ni puede causar daños al feto. (MINSA, NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR NORMATIVA-002, 2008).

Actúa antes de la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer. La anticoncepción de emergencia no causa aborto, previene el embarazo. Según definición Médica, científica-técnica, el embarazo comienza cuando el embrión se ha implantado en el útero de la mujer. (K.B.M., 2010)

**Gráfico N° 8**



Fuente: encuesta realizada a los estudiantes de V año B del colegio público Miguel Larreynaga.

9 estudiantes contestaron que la anticoncepción de emergencia si son abortivas que equivale a un (24%), 20 estudiantes respondieron que no son abortivas para un (54%) y no contestaron 8 estudiantes para un (22%).

La mayoría de los estudiantes poseen un alto nivel de conocimiento con respecto a los efectos que causa AE, por que los estudiantes contestaron no son abortivas, según Normas y protocolo de planificación familiar e IPAS (2007) refiere que no son métodos abortivos por cuanto su acción ocurre antes de la implantación.

### **Personas que pueden usar los Métodos de Anticoncepción de Emergencia**

Criterios de elegibilidad médica: Del DIU T Cu:

**Categoría 1:** Usar el método en cualquier circunstancia.

No hay riesgo con el uso de este método en:

- Mujeres en edad fértil, mayores de 20 años de edad, con vida sexual activa que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que han recibido consejería apropiada y han tomado una decisión informada y no hay contraindicaciones para su uso.
- Mujeres que han tenido hijos y desean utilizar este método
- Mujeres que no deseen el uso de otros métodos anticonceptivos
- Mujeres que tengan dificultad para obtener anticonceptivos con regularidad.
- Mujeres que están utilizando un método hormonal con estrógeno y se convierten en usuarias de alto riesgo o tengan contraindicación por el uso de anticonceptivos hormonales:
  - Mujeres trans parto, trans cesárea y después de 4 semanas del nacimiento, estén lactando o no.
  - Post aborto del primer trimestre
  - Antecedente de embarazo ectópico.
  - Historia de cirugía pélvica.
  - Mujeres de cualquier edad a partir de los 20 años de edad, sean fumadoras o no.
  - Obesidad.
  - Historia de presión arterial alta.
  - TVP/EP actual Historia familiar de TVP/EP (parientes en primer grado).  
Cirugía mayor con inmovilización prolongada, sin inmovilización prolongada.  
Cirugía menor sin inmovilización.
  - Trombosis venosa superficial: venas varicosas. Tromboflebitis superficial.
  - Historia de cardiopatía isquémica o enfermedad actual
  - Apoplejía (historia de accidente cerebro vascular
  - Hiperlipidemias conocidas (colesterol y triglicéridos altos)
  - Valvulopatía cardíaca sin complicaciones.
  - Cefaleas: no migrañosa leve o severa. Con migraña sin o con síntomas neurológicos focales (a cualquier edad)
  - Epilepsia.
  - Patrones de sangrado vaginal: Patrón irregular sin sangrado intenso
  - Endometriosis

- Tumores ováricos benignos (incluyendo quistes).
- Dismenorrea severa
- Ectropión cervical
- Lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado.
- Enfermedades de la mama: Tumor sin diagnóstico anatomopatológico.  
Enfermedad benigna de la mama. Historia familiar de cáncer.  
Cáncer actual. Cáncer pasado y sin evidencia de enfermedad durante 5 años.
- Enfermedad inflamatoria pélvica EPI: EPI pasada (asumiendo que no hay actualmente factores de riesgo de ITS), con embarazo posterior.
- Tuberculosis no pélvica.
- Malaria
- Diabetes: Historia de enfermedad durante la gestación. Enfermedad no vascular no insulino e insulino dependiente. Con Nefropatía/Retinopatía/Neuropatía). Con otra enfermedad vascular o diabetes de más de 20 años de duración.
- Tiroides: bocio simple, hiper e hipotiroidismo
- Enfermedad de la vesícula biliar: Sintomática, tratada con colecistectomía, tratada médicamente, actual. Asintomática.
- Historia de colestasis: Relacionada con embarazo. Relacionada con uso anterior de anticonceptivos combinados.
- Hepatitis viral: Portador. Activa
- Cirrosis: Leve, compensada. Severa, descompensada.
- Tumores del Hígado: benigno y maligno
- Anemia: Talasemia, Drepanocítica, Ferropénica
- Drogas comúnmente usadas que afectan las enzimas del hígado: Ciertos antibióticos (rifampicina, griseofulvina). Anticonvulsivantes (Fenitoína, Carbamazepina, Barbitúricos, primadona)
- Mujeres que no tienen privacidad (en casos de hacinamiento, carencia de un lugar donde guardar los anticonceptivos).
- En las siguientes circunstancias:

- En el intervalo ínter genésico
- En el posparto,
- Trans y post cesárea, con o sin lactancia
- En el post aborto.

## **Categoría 2: Generalmente usar el método**

Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección:

- Menor de 20 años.
- Nulíparas.
- Post parto o post cesárea antes de 48 horas.
- Post aborto del segundo trimestre.
- Anormalidades anatómicas: que no distorsionan la cavidad uterina.
- Valvulopatía cardíaca complicada (hipertensión pulmonar, fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda.
- Patrones de sangrado vaginal: sangrado intenso o prolongado. Historia de sangrado vaginal de causa desconocida.
- Endometriosis para el DIU T. Cu.
- Dismenorrea severa para el uso del DIU T Cu.
- Neoplasia cervical intraepitelial (NIC).
- Miomas uterinos sin distorsión de la cavidad uterina.
- Enfermedad inflamatoria pélvica: EPI pasada (asumiendo que no hay actualmente factores de riesgo de ITS) sin embarazo posterior.
- Infecciones de Transmisión Sexual: Vaginitis sin cervicitis purulenta (si existe duda clínica o poca experiencia al respecto no utilice DIU).
- Diabetes: Enfermedad no vascular no insulino e insulino dependiente. Nefropatía/Retinopatía/Neuropatía. Otra enfermedad vascular o diabetes de más de 20 años de duración. Para el DIU de LNG en todos los casos.
- Enfermedad de la vesícula biliar: sintomática, tratada con colecistectomía, tratada médicamente, actual y Asintomático.
- Anemia: talasemia, drepanocítica, ferropénica para el DIU T Cu.
- Retroversión uterina fija grado III.

- Ruptura prematura de membranas. Trabajo de parto prolongado.
- Antecedente de expulsión previa de DIU
- Evaluar condiciones que requieren atención que podrían constituir riesgos potenciales de complicaciones mayores que los beneficios de usar el DIU.

**Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables.**

- Enfermedad trofoblástica benigna
- Cáncer ovárico.
- EPI actual o en los últimos tres meses
- Infecciones de transmisión sexual: Riesgo aumentado de ITS (parejas múltiples o compañero que a su vez tiene parejas múltiples.
- Alto riesgo de VIH. VIH positivo. SIDA
- Tuberculosis identificada como pélvica.

**Categoría 4: No debe usarse el método.**

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Posparto o post cesárea, en caso de sepsis puerperal.
- Post aborto, inmediatamente después de un aborto séptico.
- Anormalidades anatómicas que distorsionan la cavidad uterina. Útero pequeño, histerometría menor de 6 cm.
- Sangrado vaginal de causa desconocida, antes del diagnóstico.
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna.
- Cáncer cervical, en espera de tratamiento.
- Cáncer de endometrio.
- Miomas uterinos con distorsión de la cavidad uterina.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual o en los últimos 3 meses
- Infecciones de transmisión sexual actual o en los últimos 3 meses, incluyendo cervicitis purulenta.
- Tuberculosis identificada como pélvica.
- Alteraciones en la coagulación de la sangre.

A quienes indicar qué tipo de anticonceptivo hormonal combinado continuo.

Criterios de elegibilidad médica:

**Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.**

No hay riesgo con el uso de este método en los siguientes casos:

- Mujeres o parejas en cualquiera edad reproductiva, desde la menarquía hasta los 40 años de edad, que lo soliciten y quieren un método anticonceptivo muy efectivo.
- Mujeres jóvenes y adolescentes sexualmente activas.
- Nulíparas y multíparas.
- En el posparto o post cesárea, (en lactantes) iniciarlos después de 6 meses posteriores al nacimiento. (En mujeres no lactantes), iniciarlo después de los primeros veintiún días.
- Post aborto (primer, segundo trimestre, inmediatamente después de UN aborto séptico).
- Historia de cirugía pélvica.
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Antecedente de Cirugía menor sin inmovilización.
- Várices.
- Alteraciones neurológicas: Cefalea migrañosa (leve a severa), Epilepsia.
- Períodos menstruales irregulares con o sin sangrado abundante.
- Endometriosis no pélvica y pélvica.
- Tumores benignos de ovario, incluye los quistes.
- Mujeres con dismenorrea severa.
- Enfermedad trofoblástica benigna y maligna (Mola hidatidiforme y Coriocarcinoma)
- Ectropión cervical.
- Enfermedades de la mama: Benigna, Historia familiar de cáncer de mama.
- Cáncer de endometrio.
- Cáncer de ovario.

- Fibromas uterinos, con y sin distorsión de la cavidad uterina.
- Enfermedad pélvica inflamatoria y riesgo de ITS, con o sin embarazo subsecuente.
- EPI actual o dentro de los 3 últimos meses.
- Infecciones de transmisión sexual, vaginitis sin cervicitis purulenta, riesgo
- Aumentado de ITS (múltiples compañeros sexuales o compañero que a su
- vez tiene parejas múltiples).
- Alto riesgo de infección por el VIH/SIDA, VIH positivo, SIDA.
- Tuberculosis pélvica y no pélvica.
- Malaria.
- Antecedente de Diabetes gestacional.
- Enfermedad de la tiroides controlada (bocio simple, hipo, hipertiroidismos)
- Portadora de hepatitis viral.
- Anemia por deficiencia de hierro o secundaria a sangrados menstruales abundantes, Talasemia.
- Parejas que desean espaciar los embarazos (intervalo ínter genésico).
- Parejas que desean un método reversible a corto, mediano o largo plazo.
- Mujeres en las que está contraindicado el DIU.
- Historia de Pre-eclampsia. Obesidad. Epilepsia (algunas drogas antiepilépticas disminuyen la efectividad de los Anticonceptivos Combinados).

### **Categoría 2: Generalmente usar el método**

- Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección en los siguientes casos:
- Mujeres que tienen algunos problemas y pueden lograr cambios con uno o más de los efectos colaterales benéficos de los anticonceptivos combinados continuos:
- Mujeres mayores de 40 años.
- Lactancia materna después de 6 meses posparto.

- Tabaquismo en mujeres menores de 35 años.
- Obesidad.
- Historia de Hipertensión esencial, valores de 140-159 sistólica y 90-99 diastólica.
- Historia familiar de: Trombosis venosa profunda, embolia pulmonar.
- Cirugía mayor sin inmovilización prolongada.
- Trombosis venosa superficial: tromboflebitis superficial.
- Hiperlipidemia conocida (hiperlipidemia severa, categoría 3)
- Cardiopatía valvular no complicada.
- Alteraciones neurológicas: Cefalea severa recurrente, incluida migraña
- Sin síntomas neurológicos focales en edad menor de 35 años.
- Sangrado vaginal sin explicación (antes del diagnóstico)
- Neoplasia intraepitelial cervical (NIC).
- Cáncer de cuello uterino (en tiempo de espera de tratamiento)
- Diabetes con enfermedad no vascular: no insulino dependiente e insulino dependiente.
- Patología de las vías biliares tratada con colecistectomía o asintomáticas.
- Historia de colestasis relacionada con el embarazo. Cirrosis leve a moderada, compensada.
- Enfermedad de células falciformes.
- Anemia drepanocítica

**Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables.**

El método no es usualmente recomendado en los siguientes casos:

Infórmele a la usuaria que estas condiciones requieren valoración cuidadosa cuando se utilizan anticonceptivos hormonales combinados, deben explicarse los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios, recomíéndele otros métodos posibles, si a pesar de estas explicaciones insiste en utilizarlos,

advertirle de que requiere seguimiento médico cercano y que ante la aparición de efectos colaterales o complicaciones, debe acudir a consulta médica de inmediato.

Edad avanzada, mayor de 40 años, sobre todo si se combina con hábito de fumar, en estos casos utilizar GO de dosis bajas.

Lactancia materna (entre 6 semanas y 6 meses posparto).

En los primeros 21 días posparto en mujeres no lactantes.

Mujer que fuma menos de 15 cigarrillos al día

Factores múltiples de riesgo para enfermedad arterial, cardiovascular (tales como mayor de edad, fumar, diabetes, hipertensión)

Hipertensión esencial, historia de hipertensión, excluye la hipertensión en el embarazo.

Hipertensión controlada de manera adecuada (la presión arterial puede ser evaluada). Niveles elevados de presión arterial, sistólicas de 140-150 y diastólica de 90-99 mm/hg.

Hiperlipidemias conocidas, severa (colesterol, triglicéridos altos, otros)

Alteraciones neurológicas: Cefalea migrañosa en edad mayor de 35 años

Patología mamaria: masa no diagnosticada por anatomía patológica.

Cáncer de mama anterior y sin evidencia de enfermedad activa por 5 años.

Diabetes mellitus con Nefropatía/Retinopatía/Neuropatía. Diabetes y otra enfermedad o diabetes de más de 20 años de duración.

Enfermedad activa del tracto biliar (colecistitis-colelitiasis), ictericia, hiperbilirrubinemia en tratamiento médico.

Historia de colestasis relacionada con el uso de anticonceptivos orales combinados.

Cirrosis leve (compensada) o que afectan las enzimas hepáticas. Tumor benigno o maligno del hígado.

Interacciones medicamentosas: Antibióticos y anticonvulsionantes: (Rifampicina y Griseofulvina, Tetraciclinas, Fenobarbital, Fenitoína, Carbamazepina, Barbitúricos y Primidona), en caso de tratamientos prolongados, cambiar de método.

Obesidad (50% más del peso ideal) Sangrado vaginal de causa desconocida (sospechoso de una condición seria) antes de la evaluación. Cuando ocurre el uso de AOC pertenece a la Categoría 2.

Disfunción del eje hipotálamo-hipófisis-ovario-endometrio.

Hiperprolactinemia, Oligomenorrea.

Depresión severa.

Enfermedades sistémicas crónicas: (enfermedad de Crohn, síndrome de mala absorción, enfermedad renal crónica), etc.

Riesgo de Infección de Transmisión Sexual incluso el VIH / SIDA y de

Enfermedad inflamatoria pélvica.

Anemia de células falciformes o drepanocitemia homocigota con genes ss. ysc.

Historia familiar de enfermedad arterial (accidente cerebro vascular de primer grado, cardiopatía isquémica).

Inmovilización prolongada por traumatismo o por post operatorio cuatro semanas antes de una programación quirúrgica.

Condiciones que hacen poco confiable a la paciente para el cumplimiento de la toma correcta del anticonceptivo.

#### **Categoría 4: No debe usarse el método.**

Este método no debe ser usado en los siguientes casos:

Sospecha o confirmación de Embarazo.

Antes de 6 semanas posparto en mujeres lactantes.

Mayores de 35 años y que fuman más de 15 cigarrillos diarios (tabaquismo excesivo).

Factores múltiples de riesgo para enfermedad arterial cardiovascular (tales como mayor de edad, fumar, diabetes e hipertensión)

Hipertensión esencial con niveles de presión sanguínea con mediciones apropiadas en inicio y continuidad del método, sistólica de 160 y diastólica de 100mm/Hg y más de 180/110 sin enfermedad vascular.

Hipertensión esencial con enfermedad vascular. Crisis hipertensiva.

Historia o padecimiento actual de enfermedad trombo embolica (pulmonar) o trombosis venosa profunda, mesentérica, retiniana, pélvica, embolia pulmonar.

Cardiopatía isquémica actual o antecedente.

Historia de accidente cerebrovascular (apoplejía), el riesgo relativo es seis veces mayor. Enfermedad cardíaca valvular complicada (hipertensión pulmonar, fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda), Infarto del miocardio (aumento del riesgo en fumadoras, hipertensas y diabéticas), insuficiencia cardíaca.

Cefalea severa (migraña) con síntomas neurológicos focales y recurrentes, a cualquier edad.

Cáncer de mama actual, de endometrio, de ovario o cualquier otro tipo dependiente de estrógenos.

Diabetes con complicaciones vasculares, neurológicas o renales. (Nefropatía/ retinopatía/ neuropatía)

Diabetes y otra enfermedad vascular o diabetes de más de 20 años de duración.

Hepatitis viral activa.

Cirrosis hepática severa (descompensada). Tumores del hígado, benignos o malignos.

Condiciones donde hay alto riesgo de trombosis (perfil lipídico aterogénico, anormalidad conocida en la coagulación o fibrinólisis).

Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes. Sangrado anormal no diagnosticado del tracto genital. Alergia a los anticonceptivos hormonales (reportados pocos casos) corea. Síndrome urémico hemolítico. Discrasias sanguíneas. Adenoma de la hipófisis con hiperprolactinemia.

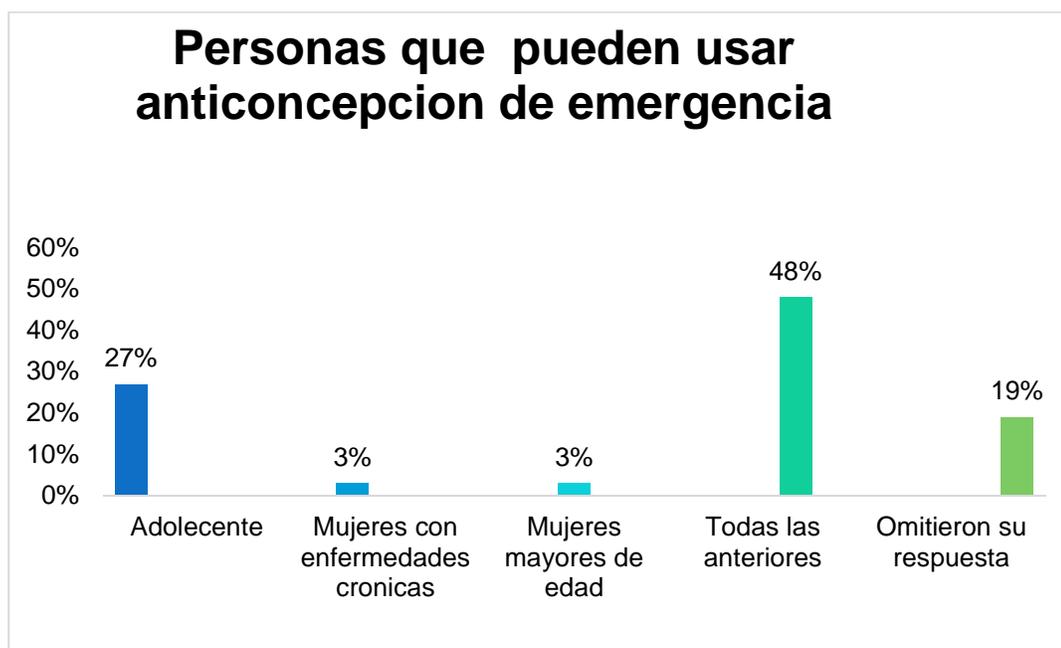
### **Indicaciones en casos especiales:**

Los anticonceptivos hormonales combinados continuos, deben proporcionarse después de haber recibido consejería apropiada, haber hecho una selección informada y si no tiene contraindicaciones para su uso, se pueden proporcionar a:

- Mujeres con estructura física normal o un poco más grandes; con ciclos menstruales regulares o no; sanas y confiables en la administración correcta del anticonceptivo, se prescribirán de preferencia dosis muy bajas o bajas de 30 mcg. O menos de etinilestradiol o micro dosis.
- En mujeres obesas prescribir dosis medias de 30 mcg. De etinilestradiol
- En adolescentes sin acné, delgadas o con peso ideal, mamas grandes y sangrados menstruales abundantes; en mujeres mayores o de 35 años, próximas a la menopausia y aún un año después de la menopausia, sintomáticas y con historia previa de trastornos de la coagulación, se recomienda prescribir micro dosis con 20 mcg. O menos de etinilestradiol asociado con progestágenos de 3era. Generación (desogestrel 150 mcg).
- En adolescentes con acné, con mamas pequeñas, con sangrados menstruales normales o escasos y de constitución obesa, prescribir micro dosis con 30 mcg. De etinilestradiol asociado con progestágenos de 3era. Generación (gestodeno 75 mcg, o Acetato de Clormadinona 2mg.)

Los métodos de anticoncepción de emergencia deben usarse por medio de indicaciones médicas siguiendo las normas y protocolo de planificación familiar MINSA, 2008.

Gráfico N° 9



Fuente: encuesta realizada a los estudiantes de V año B del colegio público Miguel Larreynaga 2014.

10 Estudiantes respondieron que las adolescentes pueden usar anticoncepción de emergencia para un (27%), 1 estudiante respondió que las mujeres con enfermedades crónicas pueden usarlas que equivale a un (3%), 1 estudiante respondió que las mujeres mayores de edad pueden usarlas que equivale a un (3%), 18 estudiantes respondieron todos los anteriores con un (48%) y no contestaron 7 para un (19%).

La mayoría de los estudiantes tienen conocimiento que en las Normas y protocolos de planificación familiar MINSA 2008 señalan que todas las mujeres en edad fértil, inclusive las mujeres en etapa postmenopáusica pueden usar AE pero siguiendo los criterios de legibilidad para su indicación.

### **Donde se pueden adquirir los anticonceptivos de emergencia.**

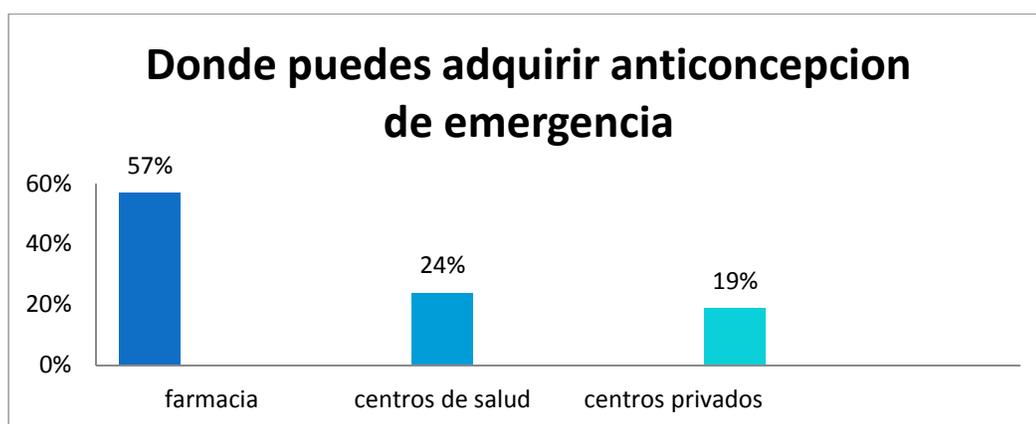
La mayoría de las mujeres sexualmente activas de 11–20 años de edad en Nicaragua que no son madres, prefieren adquirir sus anticonceptivos de emergencia en farmacias, mientras que los servicios de salud pública son los

proveedores más comunes de anticonceptivos para las mujeres que ya tienen hijos. Aunque tanto los servicios de salud pública como farmacias privadas desempeñan funciones importantes al ayudar a las mujeres a evitar el embarazo no planeado, es probable que las farmacias satisfagan especialmente las necesidades de las adolescentes, quienes enfrentan el mayor riesgo de sufrir un embarazo no planeado, al brindarles consejería en salud reproductiva de calidad y píldoras anticonceptivas de emergencia.

Las actividades de la OMS en materia de anticoncepción de emergencia forman parte de su labor para asegurar el acceso a servicios de planificación familiar de alta calidad, particularmente para las poblaciones más vulnerables. Este trabajo se enmarca en la Estrategia mundial de salud reproductiva de la OMS.

Además, a través del Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana se realizan investigaciones dirigidas a ofrecer la más amplia gama de métodos de planificación familiar seguros y eficaces, además de investigaciones clínicas sobre nuevos métodos y usos.

**Gráfico N°10**



Fuente. Encuesta realizada a los estudiantes de V año B del colegio público Miguel Larreynaga 2014.

21 estudiantes respondieron que pueden adquirir AE con un (57%) 9 estudiantes contestaron que no pueden adquirir AE para un (24%) y 7 estudiantes decidieron no contestar para un (19%).

La mayoría de los estudiantes saben que si pueden adquirir AE ya sea en las farmacias, centros de salud, centros privados que ofrezcan este método; lo cual nos indica que este es un método accesible para la población en general.

Los estudiantes adolescentes encuestados refieren que pueden adquirir el método de AE en hospitales, centros de salud, clínica, farmacia, supermercados, y ventas.

### **Actitudes**

Son predisposiciones aprendidas para responder en forma favorable o desfavorable ante una persona, comportamiento, creencias u objeto particular. (Felman, 2002, pág. 571).

### **Importancia de actitudes**

Son o pueden ser elementos valiosos para predecir conductas. Base de una serie de situaciones sociales, como el conflicto, la amistad y el prejuicio.

- Son elementos centrales en la definición y mantención de los grupos
- Ayudan a establecer la propia identidad o la concepción de sí mismo.
- Influyen en el pensamiento social y en el procesamiento del mundo social
- Moldean tanto nuestras percepciones sociales como muestra conducta social. Guían el pensamiento y la conducta. (S, 2007).

### **Tipos de actitudes**

Las medidas explícitas de las actitudes hacen referencia a juicios evaluativos relativamente controlados, deliberados y conscientes. Las medidas implícitas de las actitudes constituyen evaluaciones más rápidas, inconscientes y difíciles de controlar. De estas últimas se derivan las denominadas actitudes implícitas de las

personas, que se caracterizan por su fuerza, estabilidad y duración en el tiempo.  
(Maruja, 2006)

**Explícita:** En las actitudes explícitas somos conscientes de ellas, moldean nuestras decisiones conscientes y nuestros actos, pueden evaluarse con cuestionarios auto administrados.

**Implícita:** Influyen sobre la conducta sin que nos demos cuenta y se evalúan de forma indirecta. (Tavris, 2003).

### **ESCALA DE LIKERT.**

Consiste en un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, entre cinco o siete categorías respecto a las cuales se le pide a los sujetos que manifiesten su grado de acuerdo o desacuerdo.  
Cañada, 1998.

#### **Como construir:**

- Elevado número de afirmaciones que califiquen al objeto de actitud.
- Se administra a un grupo piloto.
- Se correlacionan las puntuaciones (cuyas puntuaciones se correlacionan significativamente con las puntuaciones de todas las escalas).
- Se seleccionan para integrar el instrumento de medición.

#### **Pasos para la construcción:**

- Definición del rasgo o actitud
- Preparar el instrumento.
- Obtener datos en muestra representativa.

## Análisis de validez.

- Análisis de confiabilidad.

Ítems negativos y positivos

- Ítems + estar de acuerdo manifiesta actitud favorable.

Ítems - estar de acuerdo manifiesta actitud desfavorable

### Escala de LIKERT.

Escala de LIKERT, dirigida a adolescentes del quinto año de secundaria del turno vespertino, para medir actitudes sobre el uso de Anticoncepción de Emergencia.					
Ítems	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Indeciso o indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	1	2	3	4	5
Las pastillas de Anticoncepción de Emergencia se pueden usar como método de planificación familiar.	12/32%	7/19%	7/19%	5/13%	6/17%
Está demostrado que el uso de Anticoncepción de Emergencia es un método eficaz en la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos.	9/24%	6/16%	11/30%	9/24%	2/6%
Los adolescentes están haciendo uso de Anticoncepción de Emergencia como método abortivo.	10/27%	4/11%	11/30%	7/19%	5/13%
La mujer es la única responsable que se produzca un embarazo por no usar anticoncepción de emergencia.	2/5%	2/5%	1/3%	8/22%	24/65%

Los adolescentes deben usar anticoncepción de emergencia después de una relación sexual sin protección.	16/43%	2/5%	2/5%	9/25%	8/22%
Los centros de salud proporcionan las pastillas de anticoncepción de emergencia.	20/54%	2/5%	11/30%	3/8%	1/3%

Con respecto a la escala de Likert siendo esta para medir las actitudes, consideramos que la mayoría de las y los alumnos presentan una buena actitud en la utilización de anticoncepción de emergencia ya que la mayoría de las afirmaciones fueron contestadas correctamente, tienen conocimientos que los adquirieron en grupos sociales (amigos), centro de estudio, no tienen prácticas sexuales pero en momento de utilización del método presentan una buena actitud.

El resultado y análisis de la escala se realizó solamente con los datos más relevantes dentro de esta escala.

Con un 32% que equivale a 12 adolescentes están de acuerdo que las pastillas de anticoncepción de emergencia pueden usarse como método de planificación familiar.

Un alto porcentaje de los estudiantes están de acuerdo que las pastillas de AE se pueden usar como método de planificación permanente, lo cual nos demuestran que la actitud en cuanto a esta afirmación es mala, ya que según normas de planificación familiar, la AE debe usarse solo una vez posterior a una relación sexual sin protección.

11 estudiantes para un 30% mostraron estar indecisos o indiferentes que el uso de anticoncepción de emergencia es un método eficaz en la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo.

La mayoría de los estudiantes están indecisos e indiferentes en que está demostrado que el uso de anticoncepción de emergencia es un método eficaz en la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos, lo que nos indica que no saben si este método previene ITS y embarazos, según normas de planificación familiar, este método es eficaz para prevenir embarazos si se toma en su tiempo indicado, pero en ningún momento previene ITS.

11 alumnos equivalentes a 30% refieren estar indecisos o indiferente que los adolescentes están haciendo uso de la AE como método de abortivo.

La mayoría de los estudiantes se encuentran indecisos o indiferentes en que los adolescentes están haciendo uso de anticoncepción de emergencia como método abortivo. Esto nos da a entender que los estudiantes no han escuchado de este método como causa de aborto.

Con un 65% que corresponde a 24 adolescentes refieren estar totalmente en desacuerdo que las mujeres es la única responsable que se produzca un embarazo por no usar anticoncepción de emergencia.

Un alto porcentaje de los estudiantes están totalmente en desacuerdo, en que la mujer es la única responsable que se produzca un embarazo por no usar anticoncepción de emergencia, lo cual indica que tienen muy buena actitud, ya que en nuestra sociedad la responsabilidad de un embarazo recae en la mujer y en realidad es responsabilidad de la pareja.

43% de los estudiantes que son 16 están de acuerdo que los adolescentes deben de usar anticoncepción de emergencia después de una relación sin protección.

Los estudiantes están de acuerdo en que los adolescentes deben usar AE después de una relación sexual sin protección, lo cual nos demuestra que poseen buena actitud acerca de AE, para así prevenir un embarazo.

54% de 20 alumnos dicen que están de acuerdo que los centros de salud proporcionan las pastillas de anticoncepción de emergencia.

Un alto porcentaje de los estudiantes respondieron que están de acuerdo que los centros de proporcionan las pastillas de anticoncepción de emergencia, lo que señala que tienen una buena actitud, ya que saben dónde pueden adquirirlo.

### **III. Factores socioculturales del uso de la anticoncepción de emergencia en adolescentes.**

Factores socioculturales: Proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.

Factores: Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. (Aarre, 2007)

Sociedad: Agrupación de individuos con el fin de cumplir una meta, mediante la mutua cooperación, todo o algunos fines de la vida. (OSINAGA, 2000)

Cultura: Conjunto de modo de vida y costumbres, conocimiento grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época o grupo social. (OSINAGA, 2000)

Entorno social.

Es el conjunto de influencias que ejerce la sociedad sobre los individuos que la componen. (Aarre, 2007)

La influencia de la sociedad en los adolescentes en esta etapa de confusión y búsqueda son más vulnerables a exponerse a situaciones que los pongan en una circunstancia y en un ambiente que les atrae por ser novedoso y polémico, o simplemente porque sus padres también lo hacen (como el uso de drogas, o los estados depresivos debido a los cambios de humor constante, entre otros.)

buscan experiencias nuevas, y excitantes que anteriormente eran supervisadas por los padres.

A través de los medios de comunicación como la televisión y el Internet se transmite una gran cantidad de información que en ocasiones es dañina para los jóvenes ya que ellos están en desarrollo y están en busca de una identidad, así que según se sabe ellos toman ejemplos de lo que pasa en su entorno para crear una serie de características que les gustaría tener pero en los medios de comunicación les dan información que la mayoría de las veces es falsa.

En el mundo que vivimos, las familias se encuentran separadas o distanciadas por así decirlo y eso representa un riesgo para los adolescentes ya que la falta de comunicación y atención de sus padres es lo que los hace seguir el ejemplo de las personas que dicen escucharlos que son sus "amigos" o así se hacen llamar.

Para los padres, un hijo implica gran responsabilidad social, económica y psicológica. Es necesario proporcionarles las condiciones necesarias para que puedan desarrollarse sanamente como son: medios de subsistencia, educación, atención médica, tiempo para intercambiar ideas y conocer sus problemas y un hogar estable y seguro. Si esto se consigue la sociedad podrá evolucionar y crecer de manera sana; en el caso contrario, se perpetúan y acrecientan los problemas de pobreza, delincuencia, prostitución, abandono y maltrato infantil (J, 2010)

La presión social: Es lo que hace que las personas no sean realmente libres y vivan en un mundo en el cual tienen que cumplir los estándares sociales y lo que la sociedad espera de ellos. (Aarre, 2007)

Actualmente este es un problema muy frecuente en los adolescentes, ya que al no saber exactamente lo que quieren buscan ayuda en las personas más cercanas a ellos, sus amigos, un amigo puede ayudarte mucho, ser la mejor compañía y ayudarte en ocasiones pero también existen los que se hacen pasar por tus amigos y se convierten en el problema que te lleva a tomar decisiones equivocadas.

A pesar de la censura, la represión y la ignorancia, no se ha podido contener la expresión sexual de los/las jóvenes, y continuamente se ven envueltos en relaciones que amenazan su estabilidad biopsicosocial. Los/las adolescentes, entonces, tratan de resolver su conflicto entre el ser y el deber ser carentes no sólo de formación de valores sino también de información sexual. En esta situación, inician su vida sexual sin la menor protección anticonceptiva quieren sentirse parte del grupo social y no llegar hacer rechazados por aquellos de más experiencia. (Y.Lopez, 1990)

#### Influencia de la iglesia

La iglesia engrandece la maternidad y prohíbe todo método anticonceptivo anti naturales solo aceptan los métodos naturales siendo este uno de los métodos más seguros por otra parte reflejan que los jóvenes a temprana edad no deben enterarse de la sexualidad porque esto conlleva a la práctica sexual precoz.

Entre los factores socio-culturales identificados, cabe destacar las actitudes conservadoras acerca de la sexualidad, la percepción que tienen ciertos sectores de la sociedad sobre la anticoncepción de emergencia como un método abortivo, el poder político de la Iglesia Católica y de los sectores conservadores opuestos a la anticoncepción de emergencia, el escaso reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos la escasa educación sexual de los jóvenes y los adultos y los conflictos de género que afectan las decisiones de las mujeres en cuanto al

uso de anticonceptivos. A mayor influencia de la Iglesia Católica y de los grupos conservadores, había mayor temor de las autoridades y los políticos a un enfrentamiento con la jerarquía de la Iglesia Católica.

En países como Brasil y México, tanto el gobierno como las organizaciones civiles han promovido la introducción de anticoncepción de emergencia en los servicios de salud. En cambio, en Colombia, Nicaragua y Chile la sociedad civil y los medios de comunicación se han hecho cargo de la difusión de información sobre anticoncepción de emergencia y de enfrentar las acciones de los grupos conservadores vinculados a la Iglesia Católica, al mundo biomédico o político y a organizaciones no gubernamentales contrarias al aborto. Los grupos conservadores, han ejercido presión a distintos niveles, centrando su estrategia casi exclusivamente en la posibilidad de un efecto anti implantación de la anticoncepción de emergencia, agregando ocasionalmente que el uso de este podría dañar la salud de las mujeres o promover la promiscuidad sexual entre los adolescentes.

En Nicaragua, aparte de incluir la anticoncepción de emergencia en las normas, no ha habido apoyo gubernamental para incluirla en el sistema de salud y muchas organizaciones han evitado el tema por el estigma y por temor a la Iglesia.

Además, las preocupaciones asociadas con la anticoncepción de emergencia (por ejemplo, que la promoción de esta reduzca el uso de condones o que las mujeres vayan a utilizarla como método regular de control de natalidad) significaron que algunas organizaciones de salud normalmente progresistas, no aceptaran inicialmente unirse a los esfuerzos para incrementar la disponibilidad de anticoncepción de emergencia. (J, 2010)

## Practica del uso de anticoncepción de emergencia

Practica: Ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas. (OSINAGA, 2000)

Prácticas sexuales: Representa el conjunto de comportamiento que concierne la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual con fines reproductivos y el mantenimiento de vínculos sociales. (OMS , 2000)

Motivo de uso.

Según la (OMS, 2012) la anticoncepción de emergencia puede ser útil en diferentes situaciones, después de una relación sexual.

- Relación sexual no planeada.
- Cuando no se usó ningún método anticonceptivo.
- Cuando ha ocurrido una falla en el método anticonceptivo utilizado, por ejemplo:
  - Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo;
  - Omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas;
  - Tres horas de retraso en la toma de la píldora anticonceptiva que solo contiene progestágeno (mini píldora), o más de 12 horas de retraso en el caso de las píldoras de 0,75 mg de desogestrel.
  - Más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de enantato de noresterona.
  - Más de cuatro semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo de acetato de medroxiprogesterona de depósito;
  - La inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se ha aplicado más de siete días tarde.
  - Desplazamiento, colocación tardía o extracción prematura del parche transdérmico o el anillo hormonal vaginal.
  - Desplazamiento, rotura o desgarró del diafragma o capuchón cervical.
  - Falla del coito interrumpido (eyaculación en la vagina o los genitales externos).

- La tableta o película espermicida no se ha disuelto antes de la relación sexual.
- Error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera;
- Expulsión del dispositivo intrauterino o el implante anticonceptivo hormonal.
- Agresión sexual a una mujer que no estaba protegida por un método anticonceptivo eficaz.

#### Frecuencia de uso

Algunas de las adolescentes toman píldora de emergencia de 3-4 veces al mes, lo cual pone en riesgo su salud. En esto tiene mucho que ver la desinformación y el concepto equivocado que se tiene al respecto.

El uso repetido de la anticoncepción de emergencia o la excesiva confianza en el método preocupa a los/as proveedores/as de salud y a los/as políticos/as. Los hechos indican que la anticoncepción de emergencia es segura, incluso cuando es usada más de una vez en el ciclo. Además, se ha demostrado que el uso repetido en el período de un año es poco común, incluso cuando el método es fácilmente accesible para las mujeres.

Un estudio realizado en gran Bretaña, encontró cuán a menudo las mujeres usan las Píldoras de anticoncepción de emergencia, constataron que el uso de más de cuatro veces en un año es poco común. El 1% de las usuarias que utilizan las Píldoras de anticoncepción de emergencia, piden más de tres veces en un año. Otro estudio sobre clientes de clínicas de planificación de la familia en Gran Bretaña encontró que el 23% había usado anticoncepción de emergencia más de dos veces en un año, pero solamente el 6% la había usado más de cuatro veces.

Investigaciones médicas y del comportamiento llevadas a cabo en la actualidad no proveen ninguna base para limitar el número de veces que las mujeres usan Píldoras de anticoncepción de emergencia en un año o en un mes. En todos los casos, las Píldoras de anticoncepción de emergencia son menos riesgosas que un embarazo, particularmente cuando los embarazos no son deseados y las mujeres no tienen acceso a servicios de aborto seguro.

Las mujeres deben usar las Píldoras de anticoncepción de emergencia tan a menudo como las necesiten. Sin embargo, la consejería al respecto debe incluir los siguientes mensajes: las Píldoras de anticoncepción de emergencia son menos efectivas en la prevención de embarazos que otros anticonceptivos hormonales que no son de emergencia; las mujeres que eligen tomar las Píldoras de anticoncepción de emergencia deben comenzar a utilizar el método tan pronto como sea posible después de haber tenido relaciones sexuales no protegidas, dado que las Píldoras de anticoncepción de emergencia son tanto más efectivas cuanto antes se tomen; las Píldoras de anticoncepción de emergencia no protegen contra las Infecciones de transmisión sexual y deben utilizarse métodos de barrera cuando la mujer corre riesgo de contagio. Finalmente, el uso repetido de Píldoras de anticoncepción de emergencia puede ser un indicador de que la mujer necesita más orientación sobre otros métodos anticonceptivos. (J, 2010)

## MATRIZ DE ANALISIS

Entrevista, dirigida a adolescentes del quinto año de secundaria del turno matutino sobre el uso de Anticoncepción de Emergencia.						
Preguntas						
N° de alumnos	1. ¿Has tenido relación sexual sin protección?	2. Si tuvieras relaciones sexuales ¿Utilizarías alguna vez anticoncepción de emergencia?	3. ¿Qué métodos de anticoncepción de emergencia utilizarías?	4. ¿Por qué utilizarías anticoncepción de emergencia?	5. ¿Quién te brindo información de las pastillas de AE?	6. ¿Influye en ti la religión al momento de decidir utilizar las pastillas de AE?
Alumno N° 1	No	Si	PPMS	Relación sexual sin protección	Mi familia me aconseja.	No sé porque no asisto a la iglesia, sinceramente no influye tanto en mi al momento de usarla.
Alumno N°2	No	No se	No se	Relación sexual sin protección	Mis amigos	No influye para utilizarlo
Alumno N°3	No	Si	PPMS	Relación sexual	Mis amigos	No influye

				sin protección		
Alumno N°4	Nunca	No	No se	Relación sexual sin protección	Mi familia, mis amigos y mis profesores	No influye
Alumno N°5	No	No	Inyecciones	Por si se me rompe el condón lo usaría	Mi familia	No se no, no influye, si la usaría.
Alumno N°6	No	Si	PPMS	Por si se me rompe el condón	Mi familia	Algunas dicen que es malo, pero para protegerme la utilizaría.
Alumno N°7	No	si	PPMS	Para prevenir un embarazo	Mis amigos	No influye
Alumno N°8	No	Si	PPMS	Para prevenir un embarazo	Mis amigos	No influye
1. En su totalidad de los estudiantes refieren que no han tenido relaciones sexuales sin protección.		2. 5 estudiantes contestaron que si utilizarían	3. 5 estudiantes contestaron PPMS, 2 no saben y uno dijo que la inyección.	4. 4 estudiantes respondieron que utilizarían anticoncepción de	5. 5 estudiantes refieren que los amigos les brindaron	6. los 8 estudiantes refieren que la religión no

<p>En la entrevista realizada de los estudiantes refieren que no practican relaciones sexuales sin protección, lo cual indica que a su edad tienen una buena práctica.</p>	<p>anticoncepción de emergencia, 2 que no utilizarían y 1 no sabe.</p> <p>Los estudiantes respondieron que si tuvieran relaciones sexuales sin protección utilizarían anticoncepción de emergencia en algún momento de su vida.</p>	<p>Un alto porcentaje de los estudiantes refieren que como mejor opción para una relación sexual sin protección utilizarían las PPMS.</p>	<p>emergencia por haber tenido relaciones sexuales, 2 de ellos por fallo del método y otros 2 para prevenir un embarazo.</p> <p>La mayoría de los estudiantes refieren que utilizarían anticoncepción de emergencia en caso que fuera necesario.</p>	<p>información sobre el uso del método de anticoncepción de emergencia en el momento de una relación sexual sin protección.</p> <p>Solo 4 de estos estudiantes reciben información de AE por parte de la familia.</p> <p>Como podemos observar la influencia mayor en los adolescentes en cuanto al uso de AE son los amigos, aunque la información es inadecuada</p>	<p>influye en ellos al momento del uso de AE.</p> <p>Como observamos en la población en estudio la religión no es un factor influyente en la práctica del uso de AE al momento de una relación sexual sin protección.</p>
--	---	---	--	---	---

## V. CONCLUSIONES

1. La mayoría de la población en estudio se encuentran entre las edades de 16 y 17 años, adecuados para iniciar vida sexual, poseen un equilibrio entre los géneros sexuales; prevalece más la zona urbana y en su mayoría pertenecen al dogma católico.
2. Los estudiantes en estudio tienen conocimiento sobre AE, en que periodo deben utilizarse, quienes pueden usar este método, que no son abortivas y donde pueden obtenerlas; pero la mayoría de ellos no conocen tipos de AE.
3. Los adolescentes en estudio mediante las afirmaciones realizadas en la escala de likert, nos demuestran que poseen buena actitud en cuanto al uso de AE, ya que la mayoría de las afirmaciones fueron contestadas correctamente.
4. La población en estudio no tienen práctica del uso de anticoncepción de emergencia ya que ninguno ha tenido relaciones sexuales sin protección, a pesar de que ninguno de los factores antes expuestos repercuten en ellos.

## VI. BIBLIOGRAFIA

1. Aarre, V. H. (2007).  
[http://aulavirtual.eaie.cvudes.edu.co/publico/lems/L.000.001.MG/Documentos/componentes\\_finales/Referencia.pdf](http://aulavirtual.eaie.cvudes.edu.co/publico/lems/L.000.001.MG/Documentos/componentes_finales/Referencia.pdf). Obtenido de <http://www>.
2. Aguinaga, H. (2012). Enfermería de la niñez y la adolescencia I. Matagalpa.
3. Benavidez, D. A. (19 de diciembre de 2012). Obtenido de <http://www.asamblea.gob.ni/odm/INICIATIVAS%20PENDIENTES%20DE%20DICTAMEN/1.%20Iniciativa%20documento%20Reforma%20y%20Adici%C3%B3n%20a%20la%20Ley%20582.pdf>
4. CHALMERS, A. M. (abril de 2007). Obtenido de <http://www.icalquinta.cl/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=422>.
5. Cristhine, G. (Julio 2007). caracterización sociodemográfica del departamento de Matagalpa. Matagalpa.
6. Diccionario Médico Zamora . (2005).
7. ELEADE, M. (1972). TRATADO DE HISTORIA DE LAS RELIGIONES . Mexico D. F.
8. Felman, R. S. (2002). psicología con aplicaciones en países de habla hispana (4ta ed.). Mexico DF: Mc Graw Hill.
9. G.W, A. (1935). Handbook of social psychology.

10. Geni Gómez, A. L. (2004). Derechos sexuales y reproductivos en Nicaragua. Nicaragua: Asociación Civil Grupo Venancia.
11. Gomez, J. C. (1999). Geografia General . Mexico .
12. J, M. M. (octubre de 2010). Consorcio Latinoamericano de anticoncepcion de emergencia. (M. U. Barquero, Ed.) La situacion de la anticoncepcion de emergencia en America Latina y el C aribe: barreras y facilitadores en la accesibilidad. Obtenido de [www.conjuntocolectivo-cr.com/sites/default/files/Docs/AE/indececlaepdf](http://www.conjuntocolectivo-cr.com/sites/default/files/Docs/AE/indececlaepdf)
13. James P. Semmens, M. K. (1980). El mundo del adolescente. (C. E. Continental, Ed.)
14. Janeth, D. M. (2012). <http://www.noticiassalud.com/995/cuidado-con-el-uso-de-las-ppms.html>. Recuperado el 22 de septiembre de 2014, de <http://www.noticiassalud.com/995/cuidado-con-el-uso-de-las-ppms.html>.
15. K.B.M., P. (2010). anticoncepcion de emergencia. Un derecho de las mujeres Nicaraguenses. . Centro America.
16. Maruja, A. T. (2006). Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos . Recuperado el 04 de 04 de 2014, de <http://www.psicothema.com/pdf/797.pdf>.
17. MINSA. (2008). NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACION FAMILIAR NORMATIVA-002. Managua.
18. MINSA. (2008). Normas y protocolos de planificacion familiar.

19. OMS . (mayo de 2000). Obtenido de  
WWW.letraese.org.mx/sxsaludsexuallops.pdf
20. OMS. (JULIO de 2012). Obtenido de  
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/
21. OSINAGA, M. I. (2000). DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA.  
CENTRO VIRTUAL CERVANTES.
22. Padilla K., B. M. (2010.). anticoncepcion de emergencia. Un derecho de las  
mujeres Nicaraguenses. Centro America.
23. Pant, M. B. (2006). seminario galayo de educacion para la paz . En Los  
libros de la Catarata (págs. 115-117). Madrid .
24. PROFAMILIA. (2006). Guia para la formacion de derechos sexuales y  
reproductivos para la poblacion en situacion de desplazamiento con enfasis  
en violencia intrafamiliar y delitos sexuales. nicaragua .
25. Roing, G. y. (1890). La ilustracion Española y Americana , Volumen 34.  
Abelardo de carlos .
26. S, O. M. (Sabado 21 de Abril de 2007). Psicologia Social. Recuperado el 03  
de 04 de 2014, de Comportamiento o evaluacion del mundo Social:  
<http://psicologiasocial-manuelortiz.blogspot.com/2007/04/actitudes-comportamiento-o-evaluacin.html>
27. Suarez, G. (2011). Conocimiento empirico y conocimiento activo  
tranformaodr: Algunas de sus relaciones con la gestion de conocimiento  
(Vol. 22 ). La Habana Cuba.

28. Tavis, W. C. (2003). Psicología (7a ed.). Madrid, España: PEARSON EDUCACION.
29. Terce Mileniu & lexus editores, p. C. (2004- 2005). ESCUELA PARA PADRES ENCICLOPEDIA DE PEDAGOGIA PRAACTICA. EL NOIÑO EN LA ESCUELA PUBLICA Y ADOLESCENCIA. (Vol. 2). Lima Peru.
30. Travis, W. C. (2003). psicología (7a ed.). Madrid: PEARSON EDUCACION.
31. Y.Lopez. (1990). La encrucijada de la adolescencia psicología de la adolescencia normal. Obtenido de [www.acatlan.unam.mx/general/03psicologia-de-la-adolescenciapdf](http://www.acatlan.unam.mx/general/03psicologia-de-la-adolescenciapdf).

ANEXOS



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua**  
**Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa.**

Este cuestionario es para fines de estudio, la información obtenida no se divulgará, responda con sinceridad y confianza a las preguntas que a continuación se le presentan marque con una x las respuestas que crea convenientes.

I. Características socio demográficas:

1).Edad \_\_\_\_\_

2).sexo H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

3).Procedencia: Rural  Donde \_\_\_\_\_ Urbano

4) Religión: católica  Evangélica  Otras

II. Conocimiento sobre métodos de anticoncepción de emergencia.

1. ¿Has escuchado sobre el tema de anticoncepción de emergencia?

Si   
No   
Donde \_\_\_\_\_

2. ¿Mencione que tipo de anticoncepción de emergencia conoce?

3. ¿Cuántas veces al año puede usarse anticoncepción de emergencia?

a) Una vez al año   
b) Dos veces al año   
c) Tres veces al año

4. ¿Consideras que la anticoncepción de emergencia son abortivas?

Si   
No   
Porque \_\_\_\_\_

III. ¿Quiénes pueden usar anticoncepción de emergencia?

a) Adolescentes   
b) Mujeres con enfermedades crónicas   
c) Mujeres mayores de edad   
d) Todas las anteriores

IV. ¿Dónde puedes adquirir anticoncepción de emergencia?

### Escala de Likert

Escala de LIKER, dirigida a adolescentes del quinto año de secundaria del turno matutino para medir actitudes sobre el uso de Anticoncepción de Emergencia.

Ítems	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Indeciso o indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Las pastillas de Anticoncepción de Emergencia se pueden usar como método de planificación familiar.					
Está demostrado que el uso de Anticoncepción de Emergencia es un método eficaz en la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos.					
Los adolescentes están haciendo uso de Anticoncepción de Emergencia como método abortivo.					
La mujer es la única responsable que se produzca un embarazo por no usar anticoncepción de emergencia.					
Los adolescentes deben usar anticoncepción de emergencia después de una relación sexual sin protección.					
Los centros de salud proporcionan las pastillas de anticoncepción de emergencia.					

Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa.



Valoración de prácticas del uso de Anticoncepción de Emergencia en adolescentes con vida sexual activa en secundarias de zona urbana Matagalpa 2014.

Este cuestionario es para fines de estudio, no se preguntara el nombre para que usted este seguro (a) que la información obtenida no se divulgara, y con el objetivo que usted responda con sinceridad y confianza las preguntas que se le hará.

1. ¿Has tenido relación sexual? (sin protección)  
Si  
No  
¿Por qué?
2. Si tuvieras relaciones sexuales ¿Utilizarías Anticoncepción de emergencia?
3. ¿Qué método de Anticoncepción de Emergencia?
4. ¿Por qué utilizaste Anticoncepción de Emergencia?
5. ¿Cuántas veces al año utilizarías Anticoncepción de Emergencia?
6. ¿Dónde adquirirías Anticoncepción de Emergencia?
7. ¿Quién te brindo información acerca de anticoncepción de emergencia?
8. ¿influye en ti la religión al momento de utilizar las pastillas de AE?

## GLOSARIO

**Aborto:** Es la interrupción del embarazo por cualquier causa antes de las 20 semanas de gestación contando desde el primer día de la última menstruación y con un peso del producto de la gestación menor de 500gm

**Acceso:** Palabra que proviene del latín *accessus* y que refiere al paso o la entrada que permite el ingreso de algo o de alguien en alguna parte. Atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.

**Actitud:** Es el estado de ánimo que se expresa de una cierta manera.

**Adolescencia:** La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

**Anticoncepción de emergencia:** La anticoncepción de emergencia son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección.

**Célula:** Es una unidad mínima de un organismo capaz de actuar de una manera autónoma.

**Cigoto:** En biología, se denomina cigoto, cigoto o huevo a la célula resultante de la unión del gameto masculino (espermatozoide o anterozoide) con el gameto femenino (ovo cito) en la reproducción sexual de los organismos (animales, plantas, hongos y algunos eucariotas unicelulares). La fusión de los gametos va seguida de la fusión de los núcleos, con lo cual resulta que el núcleo del cigoto posee dos juegos completos de determinantes genéticos (cromosomas), cada uno de ellos procedente del núcleo de un gameto. Su citoplasma y sus orgánulos son siempre de origen materno al proceder del óvulo.

**Coito:** Acto sexual, biológicamente funcional a la reproducción en que entran en contacto los genitales de los participante.

**Concepción:** (conception). Iniciación del embarazo cuando el ovulo y el espermatozoide se reúnen con nidación posterior del blastocito, el cual tiene lugar en la trompa de Falopio. El momento óptimo para la concepción es el de la ovulación.

**Conocimiento:** Es la capacidad que poseen los individuos de aprender información acerca de su entorno y de sí mismo.

**Contracepción:** Acción y efecto de evitar la fecundación.

**Corionica:** Célula procedente del embrión que forman una capa o membrana que rodea a un nuevo ser.

**DIU:** Dispositivo intrauterino

**Ectópico:** Originado o producido en un sitio anormal o en un tejido donde normalmente no se encuentra.

**Eficacia:** capacidad de un medicamento o tratamiento de producir el efecto beneficioso.

**Embarazo:** estado de tener un embrión o feto en desarrollo.

**Emergencia:** situación que aparece repentinamente.

**Endometrio:** mucosa que reviste el útero.

**Endometriosis:** presencia de sustancia membranosa idéntica al revestimiento de la matriz situada en otros lugares en la cavidad pélvica.

**Espermatozoide:** célula reproductora masculina, madura, móvil consta de cabeza, núcleo, segmento y cola.

**Estrógenos:** término genérico para designar compuesto que inducen estro, las hormonas sexuales femeninas que comprenden el estradiol, el estriol y la estrona.

**Etinilestradiol:** estrógeno se emplea en preparados anticonceptivos.

**Factor:** elemento o agente causante o causa principal del proceso.

**Fase Lútea:** Es la tercera fase del ciclo menstrual, empieza justo después de la ovulación y va hasta el día antes de que el siguiente periodo menstrual empieza con una duración de 10 a 14 días.

**Fecundación:** entrada del espermatozoide dentro del ovulo y por la formación de la célula o huevo.

**Feto:** embrión de desarrollo dentro del útero.

**Gameto:** cada una de las células sexuales masculinas y femeninas.

**Género:** grupo que poseen caracteres comunes femeninos y masculinos.

**Gestación:** periodo durante el cual se desarrolla un huevo fecundado.

**Gonadotropina:** hormona folículo estimulante para el crecimiento folículo ovárico en la mujer y testicular en el hombre.

**Hiperlipidemias:** consiste en la presencia de niveles elevados de los lípidos en la sangre. No puede considerarse una patología sino un desajuste metabólico que puede ser secundario a muchas enfermedades y puede contribuir a muchas formas de enfermedad, especialmente cardiovasculares.

**Hormona:** sustancia química producida por células del organismo.

**Huevo:** producto resultante de la fecundación del ovulo por el espermatozoide.

**Implantación:** fijación o inserción de un tejido u órgano nuevo situado en el cuerpo.

**Impropio:** se refiere a la falta de cualidades convenientes, que no es oportuno ni adecuado a las circunstancias del momento.

**Incongruente:** Hacen referencia a la falta de orden lógico o coherente que muestran los elementos o las partes que forman un todo.

**Incremento:** aumento de un cuerpo por aglomeración de nueva moléculas constituyentes.

**Infección:** penetración al organismo de microorganismo nocivos como bacterias, virus y protozoos.

**Intrauterino:** parte interna del útero.

**ITS:** Infección de Transmisión Sexual.

**Levonorgestrel:** forma levoriotatoria del norgestrel, que se combina con un componente estrogenico, como anticonceptivo oral.

**Menarquia:** Aparición de la primera menstruación; generalmente se produce cerca de los trece años.

**Menstruación:** Hemorragia cíclica que se produce en las mujeres desde la menarquia hasta la menopausia. La mucosa uterina, preparada para anidar al huevo, se desprende si no se ha producido la fecundación y se elimina junto con sangre fluida a través de los genitales. Las pérdidas sanguíneas oscilan entre 20 y 70 ml y se producen con un intervalo de 28 días.

**Método de Yuzpe:** es un método de contracepción de emergencia, que consiste en la administración de dos pastillas oral de anticonceptivo oral macro dosis de Etinilestradiol y levonorgestrel después de tener una relación sexual sin protección.

**Métodos de Planificación:** son una forma para ayudar a la pareja a determinar cuando el acto sexual pueda resultar y cuando no puede resultar en un embarazo.

**Microgynon:** El anticonceptivo Microgynon es una de las píldoras anticonceptivas más efectivas para evitar el embarazo, facilitando una protección inmediata si se toma en el momento correcto del ciclo, Se toma durante 21 días con una semana de descanso. Ayuda a controlar los síntomas de la endometriosis

**MINSA:** Ministerio de Salud.

**Múltiparas:** Es la mujer que ha dado a luz más de una vez.

**Natalidad:** Número de nacimientos que se producen en un determinado período de tiempo.

**Nulípara:** Mujer que nunca ha dado a luz un producto gestacional de más de 20 semanas o 500 gr de peso.

**OMS:** Organización Mundial para la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**Ovulación:**Proceso de liberación de un óvulo maduro por rotura de un folículo de Graf e inducido por una oleada de hormona LH y un aumento de la liberación de FSH. Se produce de forma periódica cada 28 días aproximadamente

**Ovulo:** Es una célula sexual femenina que se genera en los ovarios.

**PAE:** Píldora de Anticoncepción de Emergencia.

**PIB:** es una magnitud macroeconómica que expresa el valor monetario de la producción de bienes y servicios de demanda final de un país (o una región) durante un período determinado de tiempo (normalmente un año)

**Píldora:** Sustantivo femenino, método anticonceptivo hormonal basado en la ingestión de dosis de estrógeno.

**Planificación:** Acción de planificar, conjunto de medios empleados para controlar el número de hijos de en una pareja y el tiempo que van a nacer.

**Pos coital:** Relativo al momento posterior a una relación sexual.

**Practica:** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

**Precoz:** Perteneiente o relativo a la etapa temprana de una enfermedad o proceso orgánico.

**Prevención:** Medidas destinadas no solamente a la aparición de una enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidos.

**Progesterona:** Hormona sexual femenina producida por los ovarios cuya función es la preparación de la mucosa del útero para la implantación del ovulo fecundado.

**Promoción:** Proceso de salud integral que busca el cambio de las personas para que oriente su forma de vida para un estado de salud óptimo.

**Protección:** La garantía que la sociedad otorga, por medio de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades y demandas de salud al obtener acceso adecuado a los servicios del

sistema o de alguno de los subsistemas de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago constituya un factor restrictivo

**Proveedores:** Que provee. Suministran o facilitan lo necesario o convenientes para un fin.

**Régimen:** Modo habitual o regular que producirse una cosa.

**Reproducción:** Función fundamental de los seres vivos que permite a cualquier organismo producir otra célula de la misma especie.

**Riesgo:** Contingencia o posibilidad de un daño.

**Rural:** Pertenece o relativo al campo y a las labores de él.

**Salud:** Estado del bienestar físico, mental y social de un individuo y no solamente la ausencia de enfermedad.

**Semen:** Líquido viscoso, opalescente eyaculado durante el acto sexual lleva en suspensión los espermatozoides.

**Sexo:** Condición orgánica entre los sujetos que distingue al macho de la hembra.

**Sexualidad:** Diferenciación genética, morfológica y funcional de una especie en dos tipos sexuales y sus relaciones funcionales referidos a la procreación.

**T de cobre:** Es un dispositivo de plástico insertado dentro del útero con el propósito de prevenir un embarazo.

**Talasemia:** Es un trastorno sanguíneo que se transmite de padres a hijos (hereditario) en el cual el cuerpo produce una forma anormal de hemoglobina, la proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno. Este trastorno ocasiona la destrucción de grandes cantidades de los glóbulos rojos, lo cual lleva a que se presente anemia.

**Transmisión:** Transferencia de enfermedades, contagio, comunicación de cualidades o defectos hereditarios.

**Trofoblástica:** (del griego *threpein*: alimentar) es un grupo de células que forman la capa externa del blastocito, que provee nutrientes al embrión y se desarrolla como parte importante de la placenta. Se forma durante la primera etapa del embarazo y son las primeras células que se diferencian del huevo fertilizado.

**Zona urbana:** Refiere a aquella población que ostenta más de dos mil habitantes, un poderoso desarrollo en cuanto a infraestructuras y una primacía del sector secundario y terciario, industria y servicios, respectivamente

