

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN



Escuela de Enfermería

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento de adolescentes embarazadas (14-19 años) relacionado al uso de métodos de planificación familiar durante el puerperio. Centro de Sutiaba, Septiembre- Octubre 2010, León.

Autores:

Bra.: Martha Ceylin Gálvez Rivas.

Bra.: Marlan Erenia Salmerón Téllez.

Tutora.: Lic. Clementina Tercero Romero.

Enfermera Obstetra

Coordinadora de IV año de

Enfermería Materno-Infantil

León, 26 de Octubre del 2010.



RESUMEN

Las bachilleras Martha Ceylin Gálvez y Marlan Salmerón, realizamos una investigación del Conocimiento de adolescentes embarazadas (14-19 años) relacionado al uso de métodos de planificación familiar durante el puerperio, territorio de Sutiaba, septiembre-octubre 2010, con el Objetivo General de: Determinar el conocimiento de adolescentes embarazadas (14-19 años) relacionado al uso de métodos de planificación familiar durante el puerperio y los Específicos: Describir demográficamente a las adolescentes, Identificar el conocimiento de planificación familiar y Averiguar el uso de los métodos.

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal, con una población de 72 adolescentes, una muestra del 30% (22) adolescentes embarazadas, realizando una encuesta para recolectar la información, obteniendo los siguiente resultados: el 59.1% están entre 17-19 años, en unión libre, el 63.6% tiene secundaria incompleta, son ama de casa, el 100% conocen generalidades de planificación familiar, dicen que es un derecho a decidir el número de hijos y cuando tenerlos, el 54.2% no conocen los métodos naturales, pero si los criterios de uso, el 95.5% conocen la técnica del uso del condón, el 95.5% conocen ventajas del uso de los métodos orales y el 63.6% conocen criterio del uso del MELA.

Finalizado el estudio, concluimos que: la mayoría de las adolescentes inicio su vida sexual antes de los 16 años, no planificadas, sin haber culminado la secundaria, la mayoría tienen conocimientos generales de planificación familiar y todos las adolescentes conocen el uso algún método anticonceptivo entre ellos fueron: Lo-Femenal, método del ritmo y condón.



AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por habernos dado sabiduría y fuerza para terminar nuestro estudios.

A Nuestros Padres:

Por su confianza y apoyo incondicional para llevar a cabo esta difícil jornada.

A Nuestra Tutora:

Por sus asesorías y cada una de sus valiosas aportaciones, que nos ayudaron a crecer como persona y como profesionales.

A los Participantes:

Por habernos facilitado la información necesaria para concluir nuestro trabajo.



DEDICATORIA

A Dios:

Por habernos permitido llegar hasta este punto y darnos la sabiduría para lograr nuestros objetivos y poder culminar con éxito nuestra investigación.

A Nuestros Padres:

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien, pero más que nada su amor, los ejemplo de constante perseverancia que los caracteriza que nos han infundado siempre y el valor que nos han demostrado para salir adelante.



INDICE

Introducción.....	1-2
Antecedentes.....	3-4
Justificación.....	5
Problema.....	6
Objetivos.....	7
Marco Teórico.....	8-30
Diseño Metodológico.....	31-33
Operacionalización de Variables.....	34-43
Resultados.....	44-47
Análisis de los resultados.....	48-51
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	50
Referencias Bibliográficas.....	51-53
Cronograma de Actividades.....	54-56
Anexos.....	57-78



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la adultez que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Sin embargo la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social que se considere. **(1)**

La maternidad en la adolescencia perjudica tanto a la madre como al niño. El riesgo de morbilidad materna, mortalidad materna y mortalidad infantil son mucho mayores que para las mujeres maduras. Las investigaciones demuestran que la mayoría de jóvenes adolescentes embarazadas o con hijos en países en desarrollo no desean tener un niño a esa temprana edad, ni desean llevar la carga de embarazos repetidos y de familias numerosas en tanto que ellas mismas aún son niñas también. **(2)**

Las adolescentes han oído hablar de los métodos de planificación pero más de la mitad no sabe o tiene información errónea acerca de diferentes conceptos, tales como: la frecuencia en que se deben tomar las pastillas, la parte del cuerpo de la mujer en que se debe colocar el DIU y quién debe colocarlo. También existe una falta de conocimiento sobre cada cuándo se deben aplicar las inyecciones, en qué momento se deben aplicar los métodos locales o cuándo es más probable que una mujer se embarace si tiene relaciones sexuales. Además no saben qué hacer cuando se le olvida tomar una pastilla, y han escuchado de las pastillas de emergencia pero no sabe cuánto tiempo después de la relación sexual se deben tomar. **(3)**



Las adolescentes sexualmente activas necesitan tener acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces. Muchas adolescentes no usan anticonceptivos o bien usan un método de forma irregular, este tema tiene particular importancia, ya que en esta etapa son frecuentes las conductas sexuales de riesgo por las características que tiene este grupo, lo ideal sería que se abstuvieran de tener relaciones sexuales, pero se ha observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, iniciando las relaciones sexuales sin protección, lo que significa que se encuentran en riesgo de enfrentar un embarazo no deseado, un aborto en condiciones poco seguras, y enfermedades de transmisión sexual. **(4)**



ANTECEDENTES

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar.

En los Estados Unidos, las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales en el 56 % de esta población, ocupando el primer lugar en embarazos en la adolescencia, dentro de los países desarrollados, a pesar que en los países europeos la actividad sexual comienza en edades más tempranas, por ejemplo, Inglaterra tiene la más alta incidencia de embarazo en la adolescencia. En 1997 más de 9, 000 se embarazaron, de las cuales 8, 000 eran menores de 16 años, y 2 200 menores de 14.

A pesar de los progresos, las tasas de utilización de métodos anticonceptivos permanecen bajas en África Subsahariana, África del Norte y Medio Oriente; incluso en países como Kenia o Ghana se multiplicaron por 5 en el curso de los últimos 20 años.(5)

Sin embargo en México los datos provenientes de diversas investigaciones nos reflejan la complejidad de esta problemática. En este sentido, podríamos decir que en general la población adolescente unida y no unida muestra un porcentaje muy reducido de uso de métodos anticonceptivos. Entre los adolescentes únicamente una quinta parte de las mujeres usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Se estima que los nacimientos entre las madres de 15 a 19 años constituyen el 14% del total de nacimientos, representando un riesgo bio-psico-social para la madre y el recién nacido, como una mayor mortalidad materno infantil, además conduce a menores posibilidades de educación formal y menores oportunidades para



mejorar la calidad de vida de los adolescentes. De acuerdo con las investigaciones en México, a 35 años de implementarse la planificación familiar una de cada dos adolescentes no reciben información adecuada antes de elegir algún método anticonceptivo. **(6)**

En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2% en Chile, y del 25% en el caso de El Salvador, Centroamérica, pudiendo llegar a cifras tan elevadas como del 45% del total de embarazos en algunos países africanos.

En América central nace en cada año entre 99 y 139 niño por cada 1,000 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad. Así mismo Nicaragua tiene la tasa de fertilidad en adolescentes más alta de Latino América, y 46% de las adolescentes están embarazadas o ya son madre a la edad de 19 años. Mientras más bajo es el nivel socio-económico y de educación, más elevada es la tasa de fertilidad. A estos números se acompañan los altos niveles de embarazos no planificados y la alta mortalidad materna, estos riesgos se deben al bajo uso de métodos anticonceptivos por las adolescentes sexualmente activas. **(7)**



JUSTIFICACIÓN

A pesar de los avances logrados en salud sexual y reproductiva, aún es elevado el número de embarazos no planeados que ocurren en la población adolescente, al igual que las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidas la infección por el VIH, y otros problemas graves de la salud reproductiva representando un desafío para el país

En nuestro país las adolescentes tienen relaciones sexuales a temprana edad ocasionando numerosos problemas por falta de educación sexual y planificación familiar, enfrentándose a riesgos de los cuales se destacan: el embarazo de alto riesgo a temprana edad, concepciones prematrimoniales, matrimonio o unión precoz, índice mayor de separación marital, incremento del aborto y sus secuelas, deserción escolar y/o laboral, embarazo no deseado, incremento de la morbi-mortalidad perinatal infantil y materna, infecciones de transmisión sexual.

Nuestra investigación pretende identificar aquellos comportamientos o factores que al estar presentes en el entorno conllevan a las adolescentes de nuestro país en situaciones riesgosas, con la utilización de un método de planificación familiar, mediante la evaluación de los conocimientos que estas tienen con respecto al tema. Así como determinar las dificultades que impiden el acceso a información, atención y apoyo profesional adecuado.

De la misma manera se pretende utilizar los datos y resultados de la investigación para brindar pautas a las autoridades concernientes para que establezcan dentro de sus actividades, políticas de promoción y atención adecuadas de mayor alcance para la salud sexual que permitan de la manera más apropiada la expansión de oportunidades para este tan importante y vulnerable grupo.



PROBLEMA

¿Que conocimiento tienen las adolescentes embarazadas (14-19 años) relacionado al uso de métodos de planificación familiar. Centro de Sutiaba, Septiembre- Octubre 2010, León?



OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar el conocimiento de adolescentes embarazadas (14-19 años) relacionado al uso de métodos de planificación familiar. Centro de Sutiaba, Septiembre- Octubre 2010, León.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Describir socio-demográficamente a las adolescentes embarazadas.

- ❖ Identificar el conocimiento de los métodos de planificación familiar de las adolescentes en estudio.

- ❖ Averiguar el conocimiento sobre el uso de los métodos de planificación familiar.



MARCO TEORICO

Conocimiento

La enciclopedia libre de Wikipedia dice: que el conocimiento es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje o de introspección. El conocimiento es una apreciación de la posición de múltiples datos interrelacionados que por si solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión consciente de un modelo de la realidad en el tema. **(8)**

Adolescencia.

La OMS define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, que se inicia por los cambio puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas y sociales muchas de ellas generadores de crisis, conflictos y contradicciones ligadas a los procesos de definición de identidad y a la toma de responsabilidad. **(9)**

Cambios fisiológicos en la adolescencia:

La hormona dominante en el desarrollo femenino es el estradiol, un estrógeno. Mientras el estradiol promueve el crecimiento de mamas y del útero, es también la principal hormona conductora del crecimiento puberal y de la maduración epifiseal y cierre. Los niveles de estradiol suben más temprano o quedan más tiempo en mujeres que en hombres.

Los cambios físicos en niñas son:

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años.

Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo bilateral y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo es cualitativo, la areola se hace más oscura y grande y sobresale



del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Típicamente comienza a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios extendiendo hasta el monte de Venus, logrando la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (más o menos entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y corporal aparece más tarde.

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y en folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vagina, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño y en el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen para cubrir el introito. La vagina llega a 8 cm de profundidad y luego de 10 – 11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la menarquía. Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia con la presencia del bacilo de Doderlein, la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración, el himen se engruesa y su diámetro alcanza 1 cm.

La menarquía, que es la primera aparición del ciclo menstrual, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que tiene aspecto de hojas de helecho al microscopio. La menarquía tiende a ocurrir a los 11 o 12 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada.(8-10 años).



Cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa y composición corporal: Durante este periodo, también en respuesta a los niveles ascendentes de estrógeno, la mitad inferior de la pelvis se ensancha (proveyendo un canal de nacimiento más ancho). Los tejidos adiposos aumentan a un mayor porcentaje de la composición corporal que en los varones, especialmente en la distribución típica en las mujeres de las mamas, caderas y muslos. Esto produce la forma corporal típica de la mujer.

Crecimiento de vello facial y corporal: En los años y meses posteriores a la aparición del vello púbico. Otras áreas de la piel desarrollan vello más denso aproximadamente en la secuencia siguiente: vello axilar, vello perianal, vello encima de los labios y vello periareolar.

Aumento de estatura: El crecimiento es inducido por el estrógeno y comienza aproximadamente al mismo tiempo que los primeros cambios en los senos, o incluso unos cuantos meses antes, haciéndolo una de las primeras manifestaciones de la pubertad en las niñas. El crecimiento de las piernas y los pies se acelera primero. La tasa de crecimiento tiende a alcanzar su velocidad máxima (tanto como 7,5-10 cm anuales).

Olor corporal, cambios en la piel y acné: Niveles ascendentes de andrógenos pueden cambiar la composición de ácidos grasos de la transpiración, resultando en un olor corporal más "adulto". Esto a menudo ocurre uno o más años antes que la telarquia y la pubarquia. Otro efecto inducido por los andrógenos es el aumento en la secreción de aceite (sebo) en la piel y cantidades variables de acné. Este cambio incrementa la susceptibilidad al acné, que es un rasgo característico de la pubertad, variando en severidad.

(10)

Embarazo

Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares ó 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación. **(11)**



Embarazo adolescente o embarazo en la adolescencia: se define como aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. **(12)**

Causas:

- Mal funcionamiento del núcleo familiar (posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto.
- La inestabilidad familiar.
- La necesidad de probar su fecundidad.
- La pérdida de la religiosidad.
- Mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.
- La aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.
- La falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.
- Información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual.

Factores de Riesgos:

- Crecer en condiciones pobres o precarias.
- Falta de educación por parte de los padres.
- Vivir en comunidades o asistir a escuelas donde los embarazos tempranos son comunes.
- El uso temprano de alcohol y/o drogas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.
- Cuando sus madres a su vez les han dado a luz a edad temprana. **(13)**



Complicaciones Prenatales:

- Anemia.
- Hipertensión inducida por el embarazo (Pre-eclampsia).
- Enfermedades de transmisión sexual.

Complicaciones:

- Embarazo pre término.
- Parto prolongado.
- Complicaciones intraparto (Sufrimiento fetal, atonía uterina).
- Mayor proporción de cesáreas (siendo inversamente proporcional a la edad materna).
- Recién nacido de bajo peso al nacer.
- Complicaciones Neonatales.
- Ictericia neonatal.
- Sepsis.
- Malformaciones congénitas (polidactilia, paladar hendido).
- Síndrome de dificultad respiratoria.
- Prematuridad. **(14)**

SOCIODEMOGRÁFICO:

Es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales, considerados desde un punto de vista cuantitativo. **(15)**

Dentro de las variables que describe la socio-demografía están:

Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales, desde su nacimiento.

Nivel de Escolaridad: Situación alcanzada por algo o alguien después de un proceso o tiempo durante asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.



Hijo: Según la Real Academia Española el significado de hijo es "persona o animal respecto de su padre o de su madre". Es aquel nacido de otros que lo engendraron, de distinto sexo, que son sus padres **(16)**

El Estado Civil, como atributo de la personalidad, es "la relación en que se hallan las personas en el agrupamiento social, respecto a los demás miembros del mismo agrupamiento" Es el conjunto de las inscripciones de los hechos y actos vitales de las personas, que modifican su estado civil, su relación familiar y su identificación personal. **(17)**

Religión: La palabra religión, a veces usada como sinónimo de fé o sistema de creencias, se define comúnmente como creencia sobre todo lo que concierne a lo sobrenatural, sagrado o divino, y a los códigos morales, prácticas, rituales, valores e instituciones relacionadas a dicha creencia. En ocasiones, la palabra religión se usa para designar lo que debería ser llamado "religión organizada" u "organización religiosa", es decir, organizaciones que soportan el ejercicio de ciertas religiones, frecuentemente bajo la forma de entidades legales.**(18)**

Ocupación: i. Acción y efecto de ocupar. / Empleo, oficio. / Trabajo que impide emplear el tiempo en otra cosa. **(19)**

Anticoncepción

Es el conjunto de métodos y técnicas que se utilizan para evitar un embarazo o mediante la observación de signos y síntomas que naturalmente se presentan durante los periodos fértiles e infértiles del ciclo menstrual.

Anticoncepción en la adolescencia.

Es el uso de anticonceptivos por un o una adolescente o pareja de ellos con vida sexual activa permanente o esporádica, o al borde del inicio de su vida sexual.

El no uso de métodos de planificación familiar entre los adolescentes se asocia con: a) la percepción de invulnerabilidad; b) el temor frente a la efectividad de los métodos; c) las creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios; d) la creencia de que utilizar el condón con la persona que se ama y a la que se le



tiene confianza es un irrespeto; e) las expectativas que se tienen de las relaciones románticas y sexuales; f) el deseo de complacer a la pareja **(20)**

Requisitos para la anticoncepción en las adolescentes

La anticoncepción en la adolescencia debe reunir una serie de requisitos por las circunstancias y características de la edad:

1. Debe tener en cuenta el grado de maduración biológica para no interferir en el desarrollo y crecimiento de la estatura.
2. Debe ser adecuado a su actividad sexual, valorando el tipo y frecuencia de compañeros no monógamos o cambio frecuentes de parejas.
3. Debe de ser de fácil realización, los métodos cuyo uso requieren mayor cuidado pueden ser rechazados o mal utilizados por los adolescentes.

(21)

Planificación familiar

Es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener una mejor calidad de salud sexual y reproductiva. **(22)**

La planificación familiar consiste en la adopción voluntaria de prácticas, que por medio del espaciamiento de los embarazos y la finalización de la procreación a una edad relativamente temprana, consigan mejorar la salud materna e infantil, adecuando el tamaño de la familia y la elección del momento óptimo para el embarazo.

Clasificación de los métodos de planificación familiar:

Métodos temporales

1. Naturales
2. De barrera
3. Mecánicos
4. Hormonales



5. Métodos permanentes

a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB) **(23)**

Métodos naturales

Conocidos también como de abstinencia periódica, son métodos que dependen de la identificación de los días del ciclo menstrual durante los cuales una mujer puede quedar embarazada, son menos eficaces que los otros métodos disponibles.

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

1. Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knaus.
2. Método de temperatura corporal basal o método térmico.
3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.
4. Método sintotérmico.
5. Método del collar o días fijos.

Eficacia: se estima que protege entre el 70 a 90 % en el primer año de uso. Con usuarios perfectos, la tasa de fallas son menores del 10 %.

Ventajas.

1. No produce efectos secundarios.
2. Costo mínimo.
3. Puede mejorar la comunicación conyugal sobre la planificación familiar.
4. La mujer aprende a conocer su ciclo menstrual y los cambios en su cuerpo.

Desventajas

1. Son menos eficaces que los otros métodos disponibles.
2. Se necesita un cierto grado de educación.
3. Requieren un tiempo prolongado de entrenamiento y supervisión para ponerlos en práctica.
4. Hay muchos factores de salud, ambientales, emocionales, que pueden alterar el ritmo normal de los ciclos menstruales. **(24)**



Como utilizar los métodos anticonceptivos naturales

El periodo fértil de la mujer comienza unos 4 días antes de la ovulación y termina ese mismo día. Lo difícil está en saber cuándo se ovula. La única manera de saberlo con mayor certeza, es haciendo un seguimiento de los ciclos menstruales por medio de algunos métodos naturales. Estos métodos son muy útiles para aquellas parejas con determinada creencia religiosa o porque se encuentran muy motivados y seguros en su uso. Los métodos anticonceptivos naturales necesitan de una gran comunicación entre la pareja, por lo que su utilización suele fortalecer la relación de confianza y respeto mutuo. Al utilizar estos métodos, es importante saber que los espermatozoides pueden vivir de 2 a 5 días dentro de la mujer, y el óvulo, de 1 a 2 días. Por eso, estos métodos no permiten tener relaciones 4 o 5 días antes de la ovulación y hasta 2 días después de la misma.

Contraindicaciones de los métodos naturales:

- Mujeres que no deben embarazarse por razones médicas
- Mujeres con periodo irregulares que no pueden saber cuando son fértiles.
- Mujeres con sangrado anormal, vaginitis o cervicitis (éstos hacen que el moco cervical sea inestable y malo para el método natural)
- Mujeres que usan ciertos medicamentos (por ejemplo, antibióticos, medicamentos tiroideos, y antihistamínicos) que pueden cambiar la naturaleza de las secreciones vaginales, haciendo imposible de ver bien los cambios en la moco.
- Mujeres con ciertas enfermedades que no tiene relación con la fertilidad (por ejemplo, fiebre) eso puede provocar cambios en la temperatura corporal basal.
- No se recomienda en periodos cercanos a la menarquía en jóvenes hasta la edad de 19 años. **(25)**



Método de Barrera.

Consisten en barreras físicas y químicas que impiden el encuentro entre el ovulo y el espermatozoide. Las barreras físicas evitan que los espermatozoides penetren en el canal cervical y las barreras químicas (espermicidas) matan o vuelven inactivos a los espermatozoides.

Condón o preservativo masculino:

Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Eficacia anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una de cada 8 mujeres).

Ventajas:

1. Fácil de conseguir, de usar y portar
2. No requieren receta médica
3. Son desechables
4. Son de bajo costo
5. Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual
6. Estimula la participación masculina en la anticoncepción

Desventajas:

1. Interfiere con la espontaneidad del coito.
2. Debe tenerse cuidado al almacenarlos, debe hacerse en lugares secos, protegidos del calor y de la humedad excesiva.
3. No se recomienda guardarlos en billeteras durante más de un mes.
4. Requiere del uso de un condón nuevo en cada acto sexual.
5. En algunos casos reduce la sensibilidad del pene.



6. Si no se utiliza correctamente cada vez que se tengan relaciones sexuales, puede fallar en su protección contra el embarazo, las ITS y la transmisión del VIH.
7. Un condón no lubricado, tiene mayor probabilidad de romperse dentro de la vagina si no hay una adecuada lubricación vaginal.
8. Los condones ultra delgados se rompen con mayor facilidad.
9. No debe haber contacto genital (Pene-Vagina) sin preservativo. **(26)**

Técnica para buen uso del condón.

- Abrir el paquete cuidadosamente para evitar romper el condón, especialmente con objetos puntiagudos, tales como uñas, dientes o tijeras
- Colocar el condón desenrollándolo directamente en el pene erecto hasta su base (no desenrollarlo antes de colocarlo)
- Pellizcar la punta del condón mientras se desenrolla para dejar espacio para el semen
- Después de la eyaculación, sostener el borde del condón y sacar el pene de la vagina antes de que pierda la erección, para evitar que el condón se deslice
- Sacar el pene del condón sin derramar el semen
- Desechar el condón en forma adecuada.

Métodos Hormonales.

Métodos hormonales orales combinados.

Píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (una progestina y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer y que administrados por vía oral, evitan el embarazo.

Eficacia anticonceptiva

Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, 1 en cada 1000). Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta



un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.

Determinar el estado de salud, detectar riesgo reproductivo y condiciones que requieren atención libre o seguimiento cercano o atención médica a fin de controlarlas y tratarlas. Hay que Instruir a la mujer sobre el uso adecuado de la tableta o grageas, tomarlas diariamente, sin interrupción y siempre a la misma hora y seleccionar el método con consentimiento informado.

Clasificación de los métodos hormonales orales combinados:

Microgynon.

Lo-femenal.

Forma de administración (uso)

En la presentación de 21 tabletas, se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual, o dentro de los primeros cinco días. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los 7 días de descanso del ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no.

En sobres de 28 tabletas, se ingiere una tableta diariamente hasta concluir con las tabletas que contienen hierro o lactosa, los ciclos subsecuentes se inician al concluir el ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no.

En caso de atraso de ingesta de la tableta hasta de 12 horas, tome un comprimido lo más antes posible seguido de la ingesta habitual horaria de la tableta. Si el atraso es de una o dos tabletas y mayor de 12 horas, además de la indicación anterior, utilice un método adicional. Si el olvido es repetitivo, oriente a la usuaria para cambio del método. **(27)**

Ventajas.

1. Son muy eficaces, fáciles de usar, y reversibles.
2. Su uso es independiente de la relación sexual.
3. Reducen los cólicos menstruales, disminuyen el número de días de sangrado y el volumen de pérdida de sangre.
4. Reducen la incidencia de quistes ováricos funcionales.
5. Reducen el riesgo de que se desarrollen quistes mamarios benignos.



6. Protegen contra el cáncer ovárico y endometrial.
7. Reduce el riesgo de embarazo ectópico, al inhibir la ovulación. **(28)**

Desventajas

1. No se pueden utilizar durante la lactancia.
2. Se requiere un suministro periódica de píldoras y estricta ingestión diaria.
3. No protege contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH / SIDA.
4. Alteración del metabolismo de los lípidos, según dosis.
5. Alteración del mecanismo de la coagulación provocado principalmente por el estrógeno. **(29)**

Contraindicaciones de los métodos hormonales orales combinados

Contraindicaciones relativas al uso de los anticonceptivos orales combinados:

- La presencia de factores de riesgo para trombo-embolismo
- Histórico de ictericia severa
- Lactancia materna
- Depresión
- Cefalea (dolor de cabeza)
- Epilepsia
- Diabetes melito
- Hipertensión arterial

Contraindicaciones absolutas al uso de los anticonceptivos orales:

- Tromboflebitis, enfermedad trombo-embólica, enfermedad cerebral vascular, obstrucción coronaria o historial anterior de esas enfermedades.
- Enfermedad hepática grave: siempre que haya alteración de las enzimas hepáticas se contraindican estrógenos.



- Cáncer de mama diagnosticado o sospecho
- Embarazo o sospecha de embarazo
- Fumadores mayores de 35 años (discutible con los anticonceptivos orales de baja dosis) **(30)**.

Métodos Hormonales Inyectables

Intramusculares Hormonales Combinados Mensuales.

Anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes.

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Ventajas.

1. Son fáciles de usar
2. Eficacia inmediata si se aplica en la fecha correspondiente.
3. Debe administrarse nueva dosis cada 4 semanas.
4. Su uso es independiente de la relación sexual.
5. Pocos efectos colaterales.
6. No afecta la función gastrointestinal.
7. Su uso es prolongado y de larga duración con lo cual se evita la administración diaria de hormonas.
8. Es reversible.
9. Su uso es privado; solamente el proveedor y la usuaria comparten la información.

Desventajas.

1. No se puede usar durante la lactancia.
2. Puede haber aumento de peso.
3. Se debe administrar una inyección intramuscular lo que para algunas mujeres no es deseable.



4. No protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el virus del SIDA.
5. Una vez administrado no se puede discontinuar hasta que pase el efecto de la dosis suministrada. **(31)**

Forma de administración (uso):

- La primera inyección debe aplicarse al primer día de la menstruación. Se presentara un leve sangrado 1 o 2 semanas después de esta primera inyección.
- Las siguientes aplicaciones se realizaran cada 30 días, con una variación de 3 días antes o 3 días después de la fecha calculada.
- La aplicación es por fecha calendario y no por el sangrado menstrual.
- Si se aplica después de 33 días de la inyección anterior no se tendrá protección contraceptiva. Es necesario usar un método adicional hasta la nueva aplicación.
- La aplicación lenta evitara efectos adversos.
- No realizar masaje en el sitio de aplicación para no aumentar su absorción. **(32)**

Hormonales Inyectables Intramusculares sólo con Progestágenos de Depósito Trimestrales.

Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado.

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Los anticonceptivos hormonales inyectables de solo progestágenos, trimestrales, deben proporcionarse después de haber recibido consejería apropiada, haber hecho una selección informada y si no tiene contraindicaciones para su uso.



Ventajas

1. No afectan la función gastrointestinal por ser inyectable.
2. Eficacia elevada.
3. Evitan el primer paso por el hígado causando menos cambios metabólicos.
4. No contienen estrógenos.
5. De acción prolongada, de tres meses para el Acetato de Medroxiprogesterona y dos meses para la Noretisterona por inyección.
6. No está relacionado con el coito.
7. Ofrece privacidad a la usuaria ya que no requiere mantener suministros en la casa.
8. Para algunas mujeres, la amenorrea prolongada puede ser deseable y aceptada como una ventaja.
9. Disminuyen los cólicos, el dolor menstrual y el dolor ovulatorio.
10. Disminuyen el flujo menstrual.
11. Mejoran la anemia.
12. Se puede utilizar durante la lactancia ya establecida.
13. Puede ser administrado por personal capacitado, no médico.
14. Disponibles en programas de distribución comunitaria y en las farmacias.
15. Si se usa durante el embarazo no sospechado ni diagnosticado, hay estudios que confirman que no causan malformaciones congénitas.
16. Requiere visitas periódicas cada tres o dos meses para abastecimiento y administración.

Desventajas.

1. Cambios en el patrón del sangrado menstrual, principalmente amenorrea, sangrado o manchas irregulares.
2. En raros casos hay sangrado excesivo (menos de 1 por 1000 usuarias).
3. Aumento de peso, más o menos 4 libras durante el primer año de uso.
4. Cuando se acaba la eficacia de la última inyección al cabo de tres meses, la fertilidad se reanuda de 2 a 6 meses después.
5. Existe riesgo de transmisión del virus del SIDA si los proveedores de la administración no usan agujas y jeringas estériles.



6. No protege a mujeres expuestas a infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA, por lo cual se requiere el uso de condones adicionales. **(33)**

Forma de administración (uso)

- La primera inyección debe aplicarse en los primeros 5 días del ciclo menstrual o después del parto.
- Utilizar un método anticonceptivo adicional durante 2 semanas después de su primera inyección (condón).
- Regresar a la unidad de salud cada 3 mese para otra inyección.

Contraindicaciones de los métodos hormonales inyectables mensuales y trimestrales:

- Sangrados genitales no diagnosticados.
- Mujeres que planean quedar embarazadas en corto plazo ya que se demora cierto tiempo el regreso de la fertilidad.
- Las contraindicaciones absolutas para los anticonceptivos orales recordando que las inyecciones de progestágenos no aumentan el riesgo de enfermedades trombo-embolicas. **(34)**

DIU

Es un objeto confeccionado de diferentes materiales como el cobre, plástico, plata y algunas hormonas que se coloca en el útero impidiendo el embarazo.

(30)

Duración y Eficacia anticonceptiva

Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380^a es altamente efectiva por un mínimo de 10 años. La tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso. La duración de la efectividad anticonceptiva de los dispositivos tipo T cu 380^a es de ocho a diez años.

Ventajas.

1. Es muy eficaz, de larga duración y reversible.
2. No tiene problemas de reabastecimiento
3. Es de uso reservado e independiente de la relación sexual.



4. La colocación es posible inmediatamente después de un parto o aborto, con el consentimiento informado por parte de la usuaria.

Desventajas.

1. No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS). El DIU sirve solo para mujeres con una sola pareja estable. Si tienes varias parejas, mayor será el riesgo de contraer una ITS teniendo un DIU.
2. Debe ser insertado y retirado solo por el médico.
3. Puede experimentar cólicos durante las primeras horas después de haber sido colocado el dispositivo en tu útero. Algunas mujeres presentan sangrado y dolor después de semanas de su colocación.
4. Los periodos menstruales pueden hacerse más fuertes. Rara vez el útero puede lastimarse cuando se coloca dentro de sí un DIU.
5. Puede llegar a moverse o a ser expulsado sin que la mujer se dé cuenta, lo que puede ocasionar un embarazo.
6. No debe ser utilizado por adolescentes que están en pleno proceso de maduración sexual.

Seguimiento de la usuaria:

- Descansar unos minutos recostada o sentada para reducir cualquier síntoma de pos inserción.
- Acudir a la unidad de salud a las 6 semanas para averiguar si la usuaria está satisfecha, establecer la presencia de dolor y asegurar que no haya infección. Además de asegurarse de que el DIU este en posición correcta y no se haya expulsado parcial o totalmente.

Contraindicaciones del DIU.

Contraindicaciones relativas al uso DIU.

- Factores de riesgo para las enfermedades inflamatorias pélvicas (endometritis posparto, infección después de un aborto ocurrido los últimos 3 meses, alto riesgo de enfermedades transmitidas)
- Embarazo ectópico previo.



- Dismenorrea severa.
- Flujo menstrual abundante con anemia.
- Enfermedad valvular cardiaca con riesgo de endocarditis bacteriana.
- Dificultad anatómica del útero (ya sea malformaciones uterinas o cervicales, miomas uterinos si están en contacto con la cavidad uterina).
- Alergia al cobre.
- Desordenes de la coagulación sanguínea.
- Factores de riesgo para la exposición al virus del Sida.

Contraindicaciones absolutas al uso DIU.

- Infección pélvica activa, reciente o recurrente, incluyendo gonorrea sospechosa o diagnosticada. También las inflamaciones vaginales activas.
- Existencia de embarazo sospechoso o diagnosticado.
- Sangrado uterino anormal que debe ser investigado y corregido antes de usar el DIU.
- Existencia de cáncer cervical o uterino. **(35)**

Métodos Permanentes

Oclusión Tubárica Bilateral (OTB)

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación.

Eficacia: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de falla es muy baja, un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso, la tasa acumulativa es de 0.9 embarazos por 100 mujeres a 10 años.

Ventajas.

1. Eficacia inmediata y elevada.
2. Es un método permanente.



3. No interfiere con la lactancia.
4. No interfiere con las relaciones sexuales.
5. Es un procedimiento quirúrgico sencillo que generalmente se realiza con anestesia local y sedación.
6. No tiene efectos secundarios a largo plazo.
7. No produce cambios en la función sexual, no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los ovarios.

Desventajas.

1. Es un método permanente.
2. Puede haber arrepentimiento con posterioridad.
3. La cirugía implica un pequeño riesgo.
4. Requiere de un equipo Médico capacitado.
5. No brinda protección contra ITS y VIH/SIDA. **(36)**

Método de la lactancia (MELA)

El MELA es un método anticonceptivo que se basa en la infertilidad natural del postparto que ocurre cuando una mujer está amenorreica y amamanta plenamente.

Eficacia:

En los primeros 6 meses después del parto, su eficacia es del 98% (2 en cada 100). Tal eficacia aumenta cuando se usa en forma correcta y consistente, hasta 0,5 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del parto (1 en cada 200).

El método de la Lactancia Materna o MELA consiste en utilizar la lactancia como método temporal de planificación familiar.

Como método anticonceptivo, el MELA sólo es válido si:

- La lactancia es exclusiva y la madre amamanta frecuentemente, tanto de día como de noche.
- No se han reiniciado sus períodos menstruales.
- El bebé es menor de 6 meses de edad.



Ventajas:

1. Previene el embarazo en forma efectiva por lo menos durante 6 meses.
2. Promueve los mejores hábitos de lactancia materna.
3. Puede usarse inmediatamente después del parto.
4. No hay necesidad de hacer nada en el momento del coito.
5. No hay costos directos relacionados a la planificación familiar o a la alimentación del bebé.
6. No se requiere ningún suministro ni procedimiento para prevenir el embarazo.
7. Ningún efecto secundario.

Desventajas:

1. No hay certeza de efectividad después de los 6 meses.
2. La lactancia frecuente puede crear inconvenientes o dificultades para algunas madres, en particular las que trabajan.
3. No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el SIDA.
4. Si la madre es VIH positiva existe la posibilidad de que el VIH pase al bebé a través de la leche materna. **(37)**

Utilización del MELA (uso)

- Las mujeres amamantarán, de manera exclusiva, durante los primeros 6 meses, cada vez que el niño tenga hambre tanto de día como de noche.
- La mujer estará en amenorrea (no ha tenido menstruación).
- Continúe amamantando aunque el niño o la madre este enfermo.
- Evite ofrecer al niño alimentos suplementarios durante los 6 primeros meses de vida.
- Evite ofrecer al niño leche en pacha, chupete u otro tipo de pezón artificial. **(38)**



DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal porque describe al sujeto en estudio y refleja lo que está sucediendo en determinado momento de una población definida en un tiempo establecido.

Área de estudio: el estudio se realizó en el centro de salud Félix Pedro Picado, ubicado al oeste de la ciudad de León.

Unidad de Análisis: las adolescentes del centro de salud Félix Pedro Picado

Población: 72 adolescentes embarazadas activas.

Muestra: 22 adolescentes embarazadas que representaron el 30 % de la población.

Tipo de muestreo: muestreo aleatorio simple porque todos los individuos tuvieron la misma probabilidad de entrar en el estudio.

Criterios de inclusión:

Que fueran adolescente entre 14-19 años

Que estuvieran embarazadas.

Que asistieran al control prenatal.

Que desearan participar.

Criterios de exclusión:

Que fueran menores de 14 o mayor de 19 años.

Que no estuvieran embarazadas.

Que no asistieran al control prenatal.

Que no desearan participar.

Aspectos éticos de la investigación:

1. Consentimiento informado
2. Anonimato
3. Respeto a la opinión de las personas.



Fuente de la recolección de la información:

Primaria: encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas que asistían al CPN.

Secundaria: información de registro (expedientes y ficheros) de datos estadísticos del centro de salud Félix Pedro Picado.

Tipo de variable

Dependiente: Uso de los Métodos de Planificación Familiar.

Independiente: Conocimiento de las adolescentes de los Métodos de Planificación Familiar.

Método de instrumento de recolección de datos.

Para la recolección de la información se hizo uso de una encuesta estructurada con preguntas cerradas que respondieron a los objetivos del estudio. La información fue recolectada directamente en el domicilio de las adolescentes.

Validación del instrumento: se realizó una prueba piloto a 4 adolescentes que no eran del área de estudio, las que respondieron las mismas preguntas de la entrevistas.

Procesamiento de la información:

Se utilizó el método electrónico computarizado para el procesamiento de datos, mediante el uso del programa de Epi-info. Año 2005, donde se realizó cruces de variables de: la edad con el estado civil, el nivel de escolaridad con la ocupación, conoce planificación familiar en relación al concepto de este, edad en relación a la función de los anticonceptivos, métodos naturales en relación al uso de estos, métodos de barrera en relación al uso de estos, métodos orales en relación a las ventajas de estos, MELA en relación a los criterios de uso, métodos orales

Análisis de los datos: se utilizó cuadros estadísticos y gráficos de barra o pastel en cada cruce de variable del estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Definición	Indicadores	Escala
Socio-demográfico	Estudio estadístico de las características sociales de una población	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el periodo del estudio	Edad de las adolescentes	14-16 17-19
		Escolaridad	Tiempo durante el que una persona asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Nivel de escolaridad de la adolescentes	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa.
		Estado civil	Es la situación de la persona determinada por sus relaciones de familia, proveniente del matrimonio	Unión de las adolescentes	Soltera Casada Unión libre
		Ocupación	Es la acción de o efecto de ocupar u ocuparse. El termino que proviene del latín occupation, se utiliza como de trabajo, oficio, empleo o actividad.	Ocupación de las adolescentes	Estudia Ama de casa Trabaja



		Hijos	Es aquel nacido de otros que lo engendraron, de distinto sexo, que son sus padres	Número de hijos	0 1 2 Mas.
		Religión	creencia sobre todo lo que concierne a lo sobrenatural	Religión de las adolescentes	Católica Evangélica Testigo de Jehová Mormones Ninguna



Variable	Definición	Dimensión	Definición	Indicadores	Escalas
Conocimiento	Es el conjunto de datos sobre hechos o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje	Planificación familiar	Derecho que tiene la pareja de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener.	Concepto de Planificación Familiar	<p>Derecho que tiene la pareja de decidir el número de hijo y cuando tenerlos.</p> <p>Ayuda a prevenir los embarazos no deseados.</p> <p>Son los que se utiliza cada vez que se tiene relaciones sexuales.</p> <p>No sabe.</p>
		Método anticonceptivos	Impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales	Función de los Métodos Anticonceptivos	<p>Impide la posibilidad de la fecundación o de un embarazo en las relaciones sexuales</p> <p>Previene los embarazo</p> <p>Protege de infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Son medicamentos que se utilizan después de las relaciones sexuales</p>



		Tipo de métodos	Métodos anticonceptivos existentes	Clasificación de los Métodos Anticonceptivos	Métodos naturales Métodos de barrera Métodos hormonales Métodos permanentes
		Métodos naturales	Depende de la identificación de los días del ciclo menstrual durante los cuales una mujer puede quedar embarazada.	Método Natural	Si____ No ____ Cuales_____
				Ventajas	No produce efectos secundarios.____ Costo mínimo.____ Mejora la comunicación conyugal sobre la planificación familiar.____ La mujer aprende a conocer su ciclo menstrual y los cambios en su cuerpo.____



				Métodos de Barrera	Si___ No___ Cuales_____
		Método de barrera	Interfieren en la fecundación de manera mecánica o química.	Ventajas del Condón	Ofrece protección contra las ITS___ Fácil de conseguir, de usar y portar___ Son de bajo costo_



				Métodos Hormonales Orales	Si____ No____ Cuales____
		Métodos Hormonales.	Sustancias o combinación de sustancias esteroides que administradas de forma oral, intramuscular, evitan el embarazo	Ventajas	Son muy eficaces, fáciles de usar y reversibles____ Reducen el riesgo de que se desarrollen quistes mamarios benignos.____ Protegen contra el cáncer ovárico y endometrial.____ Su uso es independiente de la relación sexual.____
				Contraindicación del método	Si____ No____ Cual____



				Conoce los métodos inyectables	Si____ No____ Cuales_____
				Contraindicación del método	Si____ No____ Cuales_____
		MELA	Se basa en la infertilidad natural del postparto que ocurre cuando una mujer está amenorreica y amamanta plenamente.	Conoce el método del MELA	Si_____ No_____
				Ventajas	Previene el embarazo en forma efectiva por lo menos durante 6 meses.___ Promueve los mejores hábitos de lactancia materna.___ No hay necesidad de hacer nada en el momento del coito.___ No hay costos directos relacionados a la planificación familiar____



		Métodos naturales	Depende de la identificación de los días del ciclo menstrual durante los cuales una mujer puede quedar embarazada.	<p>Método Naturales utilizado</p> <p>Criterios para el uso</p>	<p>Método del ritmo____</p> <p>Método del collar____</p> <p>Método moco cervical____</p> <p>Menstruación regular____</p> <p>conocer días fértiles____</p> <p>buena comunicación entre la pareja____</p> <p>Parejas estables____</p>
		Método de barrera	Interfieren en la fecundación de manera mecánica o química.	Uso del condón	<p>Evitar romper el condón al momento de abrirlo__</p> <p>Se coloca en el pene erecto____</p> <p>Pellizcar la punta del condón mientras se desenrolla para dejar espacio para el semen _</p> <p>Sacar el pene del condón sin derramar el semen____</p>



				Métodos orales utilizados	Microgynon_____
					Lo- femenal_____
		Métodos Hormonales	Sustancias o combinación de sustancias esteroides que administradas de forma oral, intramuscular, evitan el embarazo	Uso de los métodos orales	Se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual_____
					Los ciclos subsecuentes se inician al concluir el ciclo, se haya o no presentado el ciclo menstrual _____
					Si olvidas tomar 1 tableta hasta de 12 horas, tomar un comprimido lo más antes posible seguido de la toma habitual_____



				Métodos inyectables utilizados	Mesigyna _____ Depo-provera _____
				Uso de los métodos inyectables	Mesigyna es de uso intramuscular, y se aplica cada mes____ Depo-provera es de uso intramuscular y se aplica cada 3 meses____
		MELA	Se basa en la infertilidad natural del postparto que ocurre cuando una mujer está amenorreica y amamanta plenamente.	Criterio para utilizar el MELA	Dar de mamar día y noche durante los primeros 6 meses exclusivamente.____ Evite dar otra leche al bebe u otro pezón artificial.____ La mujer estará amenorreica (no menstruara____



RESULTADOS

Los resultados del estudio del conocimiento tienen las adolescentes embarazadas (14-19 años) relacionado al uso de métodos de planificación familiar durante el puerperio, tenemos que los datos socio-demográficos de las 22 encuestadas son los siguientes:

1) La edad en relación al estado civil, tenemos que: 13 (59.1%) están entre las edades de 17-19 años, donde 9(69.2%) están en unión libre; 3(23.1%) son casadas; 1(7.7%) es soltera; y 9 (40.9%) están entre las edades de 14-16 años y de estas 6(66.7%) están en unión libre; 3(33.3%) son solteras.

2) En cuanto al nivel de escolaridad en relación a la ocupación obtuvimos que: 14(100%) tiene secundaria incompleta y de estas, 11(78.6%) refieren ser ama de casa, 2(14.3%) dicen que trabajan y 1(7.1%) refiere que estudia; 4(100%) tienen secundaria completa de las cuales 3(75%) dice que estudia y 1(25%) es ama de casa; 3(100%), las 3 tienen primaria incompleta y son ama de casa; 1(100%) tiene primaria incompleta y es ama de casa.

3) Según el número de hijos obtuvimos que: 20 (90.9%) es su primer hijo, 2(9.1%) es su segundo hijo.

Los resultados en cuanto al conocimiento son:

4) Conoce que es Planificación Familiar en relación al concepto de esta obtuvimos que: 22 (100%) afirman conocer que es la planificación Familiar y de estas, 9(40.9%) refieren que es el derecho a decidir el número de hijos y cuando tenerlos; 7(31.58%) afirman que son los medicamentos que se utilizan cada vez que hay relaciones sexuales; 6(27.3%) dice que previenen los embarazos.

5) La Edad en relación a la Función de los Métodos Anticonceptivos tenemos que: 13(59.1%) están entre las edades de 17-19 años y de estas, 7(53.8%) refiere que previene los embarazos, 4(30.8%) dice que protegen de las ITS, 1(7.75) afirma que son los que impiden la posibilidad de la fecundación, 1(7.7%) refiere que son medicamentos que se utilizan después de las relaciones sexuales; 9(40.69%) están entre edades de 14-16 y de estas



6(66.7%) afirma que provienen los embarazos y 3(33.3%) dice que protegen de las ITS.

6) En cuanto a cómo se clasifican los métodos anticonceptivos obtuvimos que: 8(36.4%) refieren que en todos los anteriores, 5(22.7%) dicen que en métodos hormonales, 4(18.2%) afirman que en métodos de barreras, 4(18.2%) refieren que en métodos naturales, 1(4.5%) dice que en métodos permanentes.

7) En cuanto a si conocen los métodos naturales relacionados con si conocen los criterios del uso de estos encontramos que: 12(54.2%) refieren no conocerlos y de estos 7(58.3%) dice que hay que conocer los días fértiles para poder usarlo, 3(25%) afirman que parejas estables, 2(16.7%) dicen que menstruación regular; 10(45.5%) refieren que si conocen los métodos naturales y de estas, 5(50%) afirman que menstruación regular, 3(30%) dicen que conocer días fértiles, 2(20%) refieren que le criterio es que haya buena comunicación entre la pareja.

8)Cuál de estos métodos naturales ha utilizado en relación si conocen las ventajas de estos obtuvimos que: 17(100%) dice que no han utilizado estos métodos, de las cuales, 13(76.5%) refiere que la mujer aprende a conocer su ciclo menstrual y los cambios, 3(17.6%) dicen que no produce efectos secundarios, 1(5.9%) afirma que son de costo mínimo; 5(100%) refieren haber utilizado el método del ritmo, de estas 4(80%) dice que la mujer aprende a conocer su ciclo menstrual y sus cambios y 1(20%) afirma que no produce efectos secundarios.

9) Conoce los métodos de barrera en relación con si conocen la técnica de uso de estos encontramos que: 21(95.5%) refieren conocer los método de barrera y de estos 14(66.7%) dicen que el uso adecuado es evitar romperlo al momento de abrirlo, 3(14.3%) refieren que sacar el pene del condón sin derramar el semen, 2(9.5%) dicen que pellizcar la punta del condón mientras se desenrolla para dejar espacio para el semen, 2(9.5%)refieren que se coloca en el pene erecto; 1(4.5%) refiere no conocerlos y que se coloca en el pene erecto.



10) En cuanto a si conoce los métodos orales relacionados con las ventajas de los métodos orales obtuvimos que: 21(95.5%) refiere que los conoce y de estas 10(47.6%) dicen que son eficaces fácil de usar y reversibles, 4(19%) refieren que reduce el riesgo de que se desarrolle quistes mamario, 4(19%) afirman que su uso es independiente de las relaciones sexuales, 3 (14.3%) dicen que protege contra cáncer de ovario y endometrial, 1(100%) refiere no conocerlos y que son eficaces, fácil de usar y reversibles.

11) Cual de estos métodos orales está utilizando en relación a como se toman las píldoras tenemos que: 14(100%) contesto que no han utilizado estos métodos pero, 12(85.7%) dice que se ingiere 1 tableta diario; 1(7.1%)refiere que los ciclos subsecuentes se inicia al concluir el ciclo se haya presentado o no la menstruación; 1(7.1%) dice que si olvidas tomar una tableta hasta de 12 horas tomar un comprimido lo antes posible seguido de la toma habitual; 7(100%) refieren haber tomado Lo-Femenal y que se toma una tableta diaria; 1(100%) dice haber tomado la Microgynon y que los ciclos subsecuente se inician al concluir el ciclo se haya presentado o no la menstruación.

12) en cuanto a cuales de estos métodos orales está usando en relación a si conoce las contraindicaciones de los métodos orales observamos que: 14(100%) dice que no han utilizado ninguno de estos, de los cuales, 8(57.1%) refieren no conocer las contraindicaciones de los métodos orales, 6(42.9%) dice que si conoce las contraindicaciones de estos métodos; 7(100%) afirman que han utilizado la Lo-Femenal de estas, 5(71.4%) dicen que si conoce las contraindicaciones, 2(28.6%) refieren no conocer las contraindicaciones; 1(100%) afirma haber utilizado la Microgynon y si conoce las contraindicaciones.

13) conoce el método del MELA relacionado con los criterios para el uso de este tenemos que: 14(100%)refiere que no los conoce y de estos, 12(87.5%) dice que dar de mamar día y noche durante los primeros 6 meses, 1(7.1%) refieren que evitar dar otras leches al bebe ,1 (7.1%) dice que la mujer estará amenorreica (no menstruará); 8(100%) dijeron que si los conoce de las cuales, 6(75%) refiere que dar de mamar día y noche durante los primeros 6 meses, 2(25%) dice que evitar dar otras leches al bebe.



14) conoce los métodos inyectables en relación a si conoce alguna contraindicación de estos métodos encontramos que: 20(100% dicen que si conoce los métodos inyectables de las cuales, 12(60%) refieren que no conocen contraindicaciones de los métodos inyectables y 8(40%) dice que si conoce alguna contraindicación de estos métodos; 2(100%) dice que no conoce los métodos inyectables y no conoce las contraindicaciones.

15) La religión en relación a las ventajas de los métodos orales encontramos que: 15(100%) son católicas y de estas, 9(60%) dice la ventaja es que son eficaces, fácil de usar y reversibles, 3(20%) refieren que su uso es independiente de las relaciones sexuales, 2(13.3%) afirman que protegen contra el cáncer de ovario, 1(6.7%) dice que reduce riesgos de quistes mamario; 4(100%) refieren que no tienen ninguna religión y de estas, 2(50%) dicen que son eficaces fáciles de usar y reversibles, 1(25%) afirma que protegen contra el cáncer de ovario, 1(25%) refiere que reduce los riesgos de quistes mamario; 3(100%) dicen que son evangélicas de las cuales, 2(66.7%) expresan que reduce los riesgos de quistes mamario y 1(33.3%) refiere que su uso es independiente de las relaciones sexuales.



ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el análisis de los resultados de las 22 adolescentes embarazadas tenemos que:

- 1) En cuanto a la edad en relación al estado civil, encontramos que la mayoría están entre las edades de 17-19 años y están en unión libre.
- 2) El nivel de escolaridad en relación a la ocupación observamos que la mayoría tienen secundaria incompleta y son ama de casa, esto es probable que disminuya el uso de los métodos de planificación familiar ya que no han terminado la secundaria, lo que limita las oportunidades de obtener un trabajo con un salario que vaya de acuerdo a sus necesidades.
- 3) Según el número de hijo la mayoría es su primer hijo.
- 4) En cuanto a si conoce que es planificación familiar en relación al concepto de planificación, obtuvimos que la mayoría afirma conocer que es la planificación familiar y refiere que es el derecho a decidir el número de hijos y cuando tenerlos. Lo cual es correcto según normas del MINSA (2008) Es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos. Nosotras consideramos que este conocimiento les ayudara a tener una mejor calidad de salud sexual y reproductiva.
- 5) Conforme a la edad en relación a la función de los métodos anticonceptivos, tenemos que la mayoría están entre las edades de 17-19 años y refieren que previenen los embarazos. Según el MINSA (2008) dice que es el conjunto de métodos y técnicas que se utiliza para evitar un embarazo. Nosotras Consideramos que este conocimiento les ayudara a tener mejor intervalo intergenesico.



6) Conforme a la clasificación de los métodos anticonceptivos, observamos que la mayoría conoce la clasificación de los métodos, esto según Seguranyes, Gloria (2000) refiere que se clasifican en métodos temporales: naturales, de barrera, mecánicos, hormonales, métodos permanente. Nosotras pensamos que este conocimiento les permitirá que ellas elijan el mejor método para ellas.

7) En cuanto a si conocen los métodos naturales relacionado con los criterios de uso de estos, encontramos que la mayoría refiere no conocerlos, pero aun así conocen los criterios que se debe tomar para el uso correcto de estos métodos, según las normas MINSA (2008) para el uso de estos métodos se debe conocer los días fértiles y menstruación regular. Nosotras consideramos que esto les permitirá que al momento de usar estos métodos sea efectivo.

8) Cuál de estos métodos naturales está usando en relación a las ventajas de estos, observamos que la mayoría no los han utilizado, pero refieren que la mujer aprende a conocer su ciclo menstrual y los cambios. Según MINSA (1994) La mujer aprende a conocer su ciclo menstrual y los cambios en su cuerpo, no produce efectos secundarios, etc. Consideramos que las adolescentes no han utilizado estos métodos por la inseguridad a la eficacia del método y porque aún no conocen bien el funcionamiento de su ciclo menstrual.

9) Conoce los métodos de barrera en relación con la técnica del uso correcto de estos, la mayoría los conoce y saben la técnica del uso del condón. Hallazgos referidos por el MINSA (1994) que dice que al momento de abrir el condón hay que evitar romperlo, sacar el pene del condón sin derramar el semen, etc. Nosotras estimamos que es bueno que las mujeres conozcan estos métodos y el uso, ya que esto les permitirá hacer uso de estos, si ellas no están utilizando algún método al momento de tener relaciones sexuales.

10) Conoce los métodos orales relacionado con las ventajas del uso de estos, encontramos que la mayoría los conocen y refiere que son fáciles de usar y reversibles. Datos referidos según las normas del MINSA (1994) Son muy eficaces, fáciles de usar, y son reversibles. Nosotras consideramos que es importante que las adolescentes conozcan el uso de los métodos orales para que este tenga un buen funcionamiento cuando ellas hagan uso de él.



11) En cuanto a que método oral está usando relacionado con conocimiento sobre el uso de estas, tenemos que la mayoría no han utilizado este método, sin embargo saben cómo deben tomarse las píldoras. Referido por MINSA (1994) dice que se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual, o dentro de los primeros cinco días. Según lo referido por las adolescentes consideramos que no utilizan este método por los efectos que consideran ellas que provocan y por la inseguridad hacia el método.

12)Cuál de estos métodos orales está usando en relación a que contraindicaciones conoce, encontramos que la mayoría no ha utilizado los métodos orales y refieren no conocer las contraindicaciones. En las normas del MINSA (2008) dice que hay que Instruir a la mujer sobre el uso adecuado, tomar diariamente una tableta o grageas, sin interrupción y siempre a la misma hora y seleccionar el método con consentimiento informado. Pensamos que al momento de ofertar el método se está haciendo poca referencia sobre las contraindicaciones por lo que las adolescentes no las conocen.

13) Conoce el método del MELA relacionada con los criterios del uso de este, observamos que la mayoría no lo conocen y refiere que hay que dar de mamar día y noche durante los primeros 6 meses. Datos referidos según MINSA (2008) dice que las mujeres amamantarán de manera exclusiva, durante los primeros 6 meses, cada vez que el niño tenga hambre tanto de día como de noche. Nosotras consideramos que las adolescentes no conocen el método por ese nombre solo al momento de descifrarles las letras, lo cual será un beneficio tanto para ella como para el bebé después del parto.



14) Conoce los métodos inyectables en relación a si conocen alguna contraindicación de estos métodos, tenemos que la mayoría si los conocen, pero no las contraindicaciones. Según MINSA (2008) dice que Los anticonceptivos hormonales inyectables, deben proporcionarse después de haber recibido consejería apropiada, haber hecho una selección informada y si la usuaria no tiene contraindicaciones para su uso. Pensamos que las adolescentes a pesar de conocer estos métodos y algunas ya haberlos utilizados en algún momento no conocen las contraindicaciones por la poca referencia que se hace sobre esta al momento de la consulta.

15) En cuanto a la Religión en relación a las ventajas de los métodos orales, observamos que la mayoría son católicas y dicen que lo métodos son eficaces, fáciles de usar y son reversibles. Referido según MINSA (1994). Consideramos que a pesar de que las adolescentes tienen inclinaciones religiosas saben que al utilizar un método anticonceptivo tienen ventajas que le benefician e ellas.



CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

La mayoría de las adolescentes oscilan en las edades de 17-19 años, mantienen una relación de pareja en unión libre, cursan la secundaria incompleta con ocupación ama de casa y refieren tener solo un hijo.

La mayoría de las adolescentes tienen conocimientos sobre la función de los métodos de planificación familiar, un número muy significativo refieren que la planificación familiar previenen las ITS, saben cuáles son las ventajas, las técnicas de uso, los anticonceptivos que más conocen son los: hormonales orales (pastillas), las inyecciones mensuales, trimestrales, el condón y el MELA.

La mayoría de las adolescentes del estudio refieren haber utilizado algún método de planificación familiar, conocen el uso de estos y aunque profesan una religión, esta no es un obstáculo para el uso de un anticonceptivo, refiriendo haber usado: la Lo-Femenal, el del ritmo y el condón.



RECOMENDACIONES

Después de finalizado el presente estudio decidimos recomendar:

Al personal de Enfermería del centro de salud Félix Pedro Picado.

1. Que se brinde consejería a los adolescentes para que hagan uso de los métodos de planificación familiar al iniciar su vida sexual para evitar los embarazos no deseados o no planificados y las ITS.
2. Que la gerente de Enfermería programe en la educación permanente del personal temas relacionados a la consejería en el abordaje del adolescente para la planificación familiar y los diferentes métodos anticonceptivos, para que la usuaria pueda hacer una elección cognitiva del método que más les conviene.
3. Reactivar los clubs de adolescentes para brinden temas que motiven a las adolescentes sobre el uso de los métodos de planificación familiar, haciendo énfasis en los más recomendados después de la gestación en la adolescencia, para evitar embarazos no deseados o las ITS.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>
2. <http://www.maqweb.org/techbriefs/spanish/stb25maradol.pdf>
3. <http://www.cimacnoticias.com/site/10010808-Todavia-es-bajoel.40729.0.html>
4. http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol78_2_06/ped09206.htm
5. http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi02603.htm
6. <http://www.cimacnoticias.com/site/10010808-Todavia-es-bajoel.40729.0.html>
7. Acuña Solís, Celfida Gioconda. El embarazo en la adolescente como un problema psicosocial. Escuela de Enfermería Silvia Ferrufino Sobalvarro, seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería con Énfasis en Salud Pública Jinotepe Carazo, marzo 2005.
8. [Es.wikipedia.org/wiki/conocimiento-21k](http://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento-21k)
9. http://pdf.rincondelvago.com/adolescencia_7.html
10. <http://es.wikipedia.org/wiki/Pubertad>
11. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Managua, agosto 2008. Pág. 16
12. Bárcenas Sánchez, Freddy Alberto. Inicio de relaciones sexuales, planificación familiar en estudiante de 13 a 19 años del instituto de Juigalpa-chontales. 2008. Pág. 11
13. http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente
14. <http://html.rincondelvago.com/embarazo-en-la-adolescencia.html>
15. <http://es.wikipedia.org/wiki/Demograf%C3%ADa>
16. <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/hijo>
17. <http://www.mitecnologico.com/Main/EstadoCivilPersonas>
18. <http://es.wikipedia.org/wiki/Religion>.



19. Multi-Diccionario Ilustrado Máximo Estudiantil. Diccionario de la lengua. Club Educativo. Colombia.

20. Fernando Alvarado Oscar; Salina Pineda Alejandro José, Zelaya Torres Hernaldo Martin. Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria del instituto público Autónomo Sor Oliva Lombardy (IPASOL) Rio Blanco, Matagalpa II semestre. Informe final para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía. UNAN-León. 1997.

21. <http://www.slideshare.net/natho/anticoncepcion-en-la-adolescencia>

22. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. República de Nicaragua. Ministerio de Salud. Managua, agosto 2008. Pág. 18.

23. (Enfermería Materna, Control de la Fertilidad Gloria Seguranyes Guillot, MASSON,S.A. 2000, Travessera de Gracia , Barcelona España. pág. 73)

24. manual de planificación familiar. Editado por Freddy Cárdenas Ortega. 1 a ed. Managua: fondo de población de las naciones unidas. Gobierno de Noruega; MINSA 1994. Pág. 37-38.

25. op cit. Pág. 104

26. op cit . Pág. 74-75

27. op cit pág. 54

28. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. República de Nicaragua. Ministerio de Salud. Managua, agosto 2008. Pág. 84.

29. <http://www.abcdelasalud.net/sitio/content/view/234/72/>

30. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. República de Nicaragua. Ministerio de Salud. Managua, agosto 2008. Pág.85-87, 88, 92, 93.

31. Anticonceptivos hormonales inyectables. Formato de archivo: Microsoft PowerPoint. redmaternoperinatal.org/.../anticonceptivos_hormonales_inyectables.ppt



32. manual de planificación familiar. Editado por Freddy Cárdenas Ortega. 1 a ed. Managua: fondo de población de las naciones unidas. Gobierno de Noruega; MINSA 1994. Pág. 84.
33. ibíd. Pág. 77 y 78
34. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. República de Nicaragua. Ministerio de Salud. Managua, agosto 2008. Pág.
35. manual de planificación familiar. Editado por Freddy Cárdenas Ortega. 1 a ed. Managua: fondo de población de las naciones unidas. Gobierno de Noruega; MINSA 1994. Pág. 84, 96, 89-90
36. <http://www.esmas.com/salud/home/sexualidad/366179.html>
37. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. República de Nicaragua. Ministerio de Salud. Managua, agosto 2008. Pág. 94, 100
38. op cit pág. 136.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

HORA	FECHA	ACTIVIDADES	LUGAR	RESPONSABLE
10 am	12/05/10	Redacción y Revisión del problema	Oficinas de Enfermería	Bra. Marla Salmerón Bra. Martha Gálvez Lic. Clementina Tercero
9am	15/05/10	Redacción de objetivos, introducción y justificación.	Cyber	Bra. Marla Salmerón Bra. Martha Gálvez
9am	17/05/10	Redacción de antecedentes	Biblioteca y Cyber	Bra. Marla Salmerón Bra. Martha Gálvez
10am	19/05/10	Revisión de objetivos, introducción, antecedentes y justificación.	Oficinas de Enfermería	Bra. Marla Salmerón Bra. Martha Gálvez
9am	20/05/10	Recopilación de información para Marco Teórico.	Biblioteca y Cyber	Bra. Marla Salmerón Bra. Martha Gálvez
9am	22/05/10	Redacción de Marco Teórico	Cyber	Bra. Marla Salmerón Bra. Martha Gálvez
9am	25/05/10	Redacción de Diseño Metodológico	Cyber	Bra. Marla Salmerón Bra. Martha Gálvez
9 am	26/05/10	Visita a C/S para autorización de estudio.	Centro de Salud	Bra. Marla Salmerón Bra. Martha Gálvez
2 pm	26/05/10	Revisión de Marco Teórico y Diseño Metodológico	Oficina de Enfermería	Lic. Clementina Tercero
11 am	01/06/10	Redacción de Operacionalización de variable	Cyber	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
1 pm	04/06/10	Redacción de carta de autorización del centro de salud y del instrumento de recolección	Cyber	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón



3 pm	04/06/10	Revisión de Operacionalización, instrumento y carta	Oficina de Enfermería	Lic. Clementina Tercero
9 am	10/06/10	Corrección del Marco Teórico, Operacionalización.	Cyber	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
2 pm	11/06/10	Revisión de las correcciones	Oficina de Enfermería	Lic. Clementina Tercero
2 pm	15/06/10	Revisión de Operacionalización e Instrumento.	Oficina de Enfermería	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
2 pm	16/06/10	Inscripción de Protocolo	Secretaria Académica	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
2pm	01/07/2010	Retiro de protocolo	Secretaria Académica	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
3pm	05/07/2010	Corrección de Protocolo	Cyber	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
3pm	30/07/2010	Revisión de corrección de protocolo	Casa de Tutora	Lic. Clementina Tercero
1pm	04/08/2010	Revisión de corrección de protocolo	Oficina de Arbitro	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
3pm	04/08/2010	Corrección de problema	Cyber	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
2pm	05/08/2010	Entrega de corrección de protocolo	Secretaria Académica	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
9am	16/08/2010	Recolección de Información	Área de estudio	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
9am	18/08/2010	Recolección de la información	Área de estudio	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
10am	20/08/2010	Procesamiento de la información	Cyber	Lic. Clementina Tercero
10am	25/08/2010	Revisión de la información	Oficina de Enfermería	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón



2pm	03/09/2010	Correcciones de resultados	Cyber	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
10am	06/09/2010	Redacción de Análisis	Casa	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
2pm	13/09/2010	Revisión de Análisis	Oficina de Enfermería	Lic. Clementina Tercero
3pm	17/09/2010	Correcciones de análisis	Casa	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
3pm	20/09/2010	Redacción de conclusiones y recomendaciones	Cyber	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
2pm	21/09/2010	Revisión de análisis, conclusiones y recomendaciones	Oficina de Enfermería	Lic. Clementina Tercero
10am	03/10/2010	Correcciones de conclusiones y recomendaciones	Cyber	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
9am	04/10/2010	Redacción de Resumen	Casa	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón
3pm	04/10/2010	Revisión de Correcciones de conclusiones y recomendaciones	Oficina de Enfermería	Lic. Clementina Tercero
3pm	05/10/2010	Revisión de Resumen	Oficina de Enfermería	Lic. Clementina Tercero
3pm	06/10/2010	Entrega de informe final	Secretaria Academica	Bra. Martha Gálvez Bra. Marlan Salmerón



ANEXO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

Estimadas embarazadas, la presente encuesta tiene fines investigativos, cuyo objetivo es determinar el conocimiento de las adolescentes embarazadas (14-19 años) relacionado al uso de métodos de planificación familiar durante el puerperio., la información obtenida es totalmente confidencial y anónima, agradeciéndote de antemano tu valiosa cooperación, te pedimos contestar con la mayor seriedad y veracidad posible las siguientes preguntas.

Marca con una X la respuesta que consideras correcta según la pregunta.

I. Datos Generales.

Edad: _____

Nivel de Escolaridad: _____

Estado Civil: _____

Ocupación: _____

Número de hijos: _____

Religión: _____

II. Conocimiento.

1. ¿Qué es planificación familiar?

Si _____ No _____

2. ¿Cuál es el concepto correcto planificación familiar?

- a) Derecho que tiene la pareja de decidir el número de hijo y cuando tenerlos. _____
- b) Ayuda a prevenir los embarazos no deseados. _____
- c) Son los que se utiliza cada vez que se tiene relaciones sexuales para evitar embarazarse. _____
- d) No sabe. _____

3. ¿Cuál es la función de los métodos anticonceptivos?

- a) Impide la posibilidad de la fecundación o de un embarazo en las relaciones sexuales. _____
- b) Previene los embarazo. _____
- c) Protege de infecciones de transmisión sexual. _____
- d) Son medicamentos que se utilizan después de las relaciones sexuales. _____



4. ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?

- a) Métodos naturales _____
- b) Métodos de barrera _____
- c) Métodos hormonales _____
- d) Métodos permanentes _____
- e) Todos los anteriores _____

5. ¿conoce los métodos naturales?

Si _____ No _____ Cuales _____

6. ¿Cuáles son las ventajas de los métodos naturales?

No produce efectos secundarios. _____

Costo mínimo. _____

Mejora la comunicación conyugal sobre la planificación familiar. _____

La mujer aprende a conocer su ciclo menstrual y los cambios en su cuerpo. _____

7. ¿Conoce los métodos de Barrera?

Si _____ No _____ Cuales _____

8. ¿Cuáles son las ventajas del condón?

- a) Ofrece protección contra las ITS _____
- b) Fácil de conseguir, de usar y portar _____
- c) Son de bajo costo _____

9. ¿Conoce los métodos orales?

Si _____ No _____ cuales _____

10. ¿Cuáles son las ventajas de los métodos orales?

- a) Son muy eficaces, fáciles de usar y reversibles _____
- b) Reducen el riesgo de que se desarrollen quistes mamarios benignos. _____
- c) Protegen contra el cáncer ovárico y endometrial. _____
- d) Su uso es independiente de la relación sexual. _____



11 ¿conoce alguna contraindicación de este método?

Si _____ No _____ Cuales _____

12 ¿Conoce los métodos inyectables?

Si _____ No _____ cuales _____

13. ¿conoce alguna contraindicación de este método?

Si _____ No _____ Cuales _____

14. ¿Conoce el método del MELA?

Si _____ No _____

15. ¿Cuáles son las ventajas del MELA?

- a) Previene el embarazo en forma efectiva por lo menos durante 6 meses. _____
- b) Promueve los mejores hábitos de lactancia materna. _____
- c) No hay necesidad de hacer nada en el momento del coito. _____
- d) No hay costos directos relacionados a la planificación familiar. _____

16. ¿Ha usado usted alguno de estos métodos naturales?

- a) Método del ritmo _____
- b) Método del collar _____
- c) Método moco cervical. _____

17. ¿Conoce usted los criterios para el uso de los métodos naturales?

- a) Menstruación regular _____
- b) conocer días fértiles _____
- c) buena comunicación entre la pareja _____
- d) Parejas estables _____

18. ¿Sabe usted el uso correcto del Condón?

- a) Evitar romper el condón al momento de abrirlo. _____
- b) Se coloca en el pene erecto. _____
- c) Pellizcar la punta del condón mientras se desenrolla para dejar espacio para el semen. _____
- d) Sacar el pene del condón sin derramar el semen. _____

19. ¿Ha usado usted alguno de estos métodos orales?

- a) Microgynon _____
- b) Lo- femenal _____



20. ¿Conoce usted cómo se toman estas píldoras?

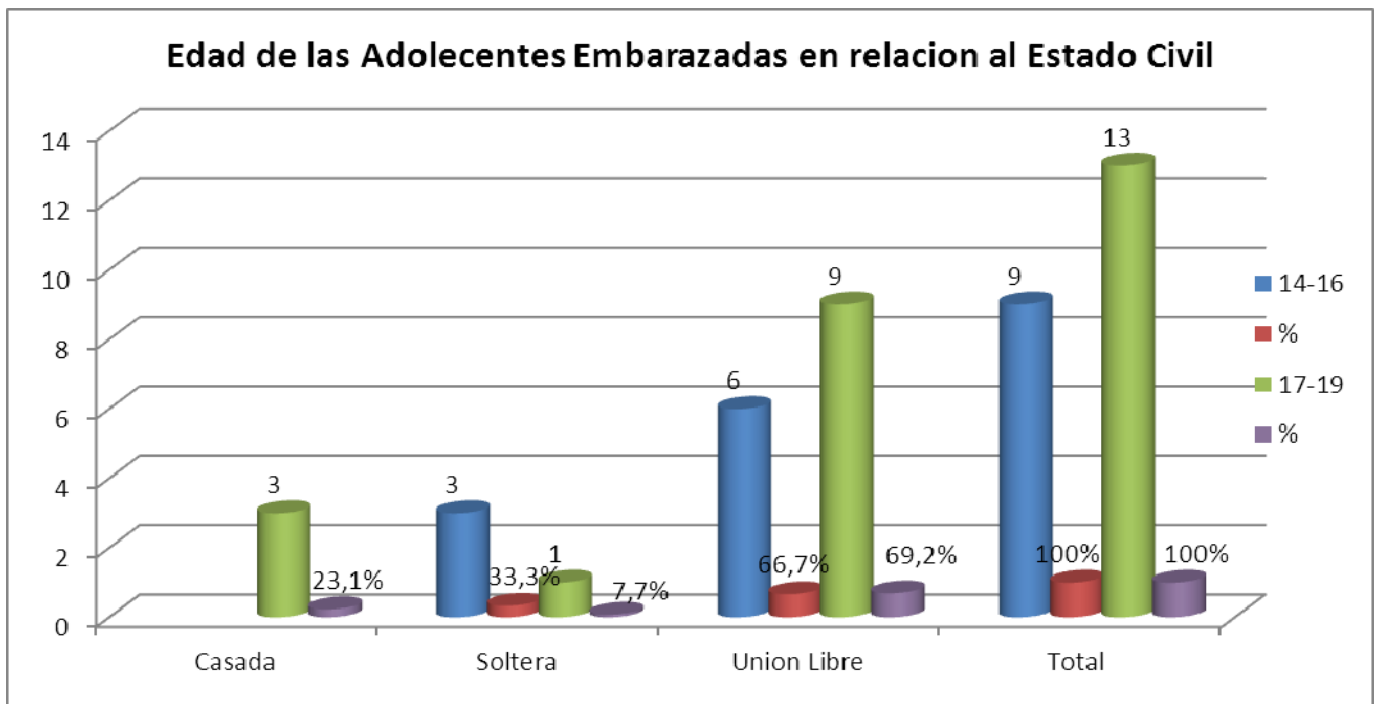
- a) se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual_____
- b) los ciclos subsecuentes se inician al concluir el ciclo, se haya o no presentado el ciclo menstrual _____
- c) Si olvidas tomar 1 tableta hasta de 12 horas, tome un comprimido lo más antes posible seguido de la toma habitual_____.

21. ¿Sabe usted los criterios para utilizar el MELA?

- a) Dar de mamar día y noche durante los primeros 6 meses exclusivamente._____
- b) Evite dar otra leche al bebe u otro pezón artificial._____
- c) La mujer estará amenorreica (no menstruara)_____

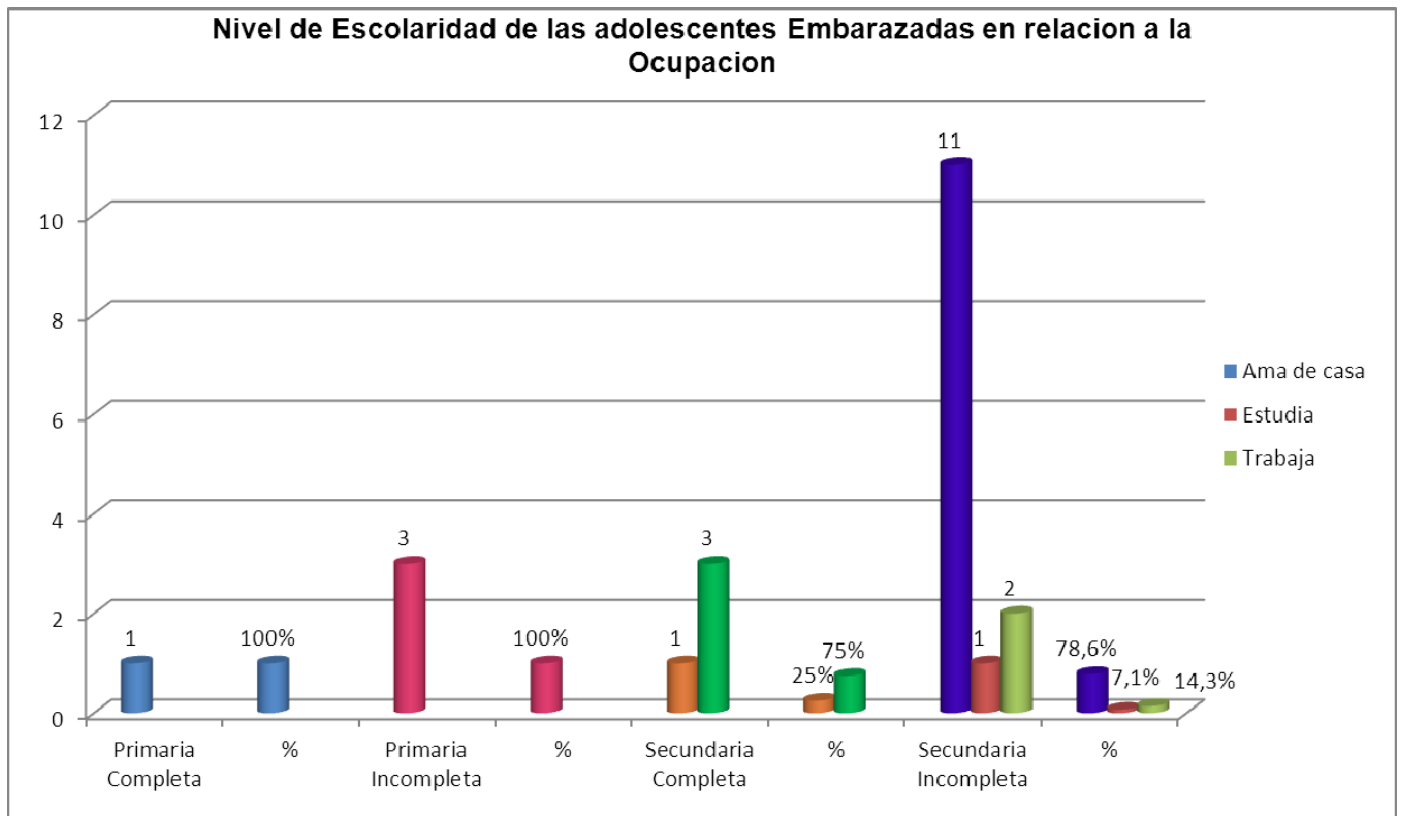


Estado Civil				
Edad	Casada	Soltera	Unión Libre	TOTAL
14-16	0	3	6	9
Fila %	0,0	33,3	66,7	100,0
Columna %	0,0	75,0	40,0	40,9
17-19	3	1	9	13
Fila %	23,1	7,7	69,2	100,0
Columna %	100,0	25,0	60,0	59,1
TOTAL	3	4	15	22
Fila %	13,6	18,2	68,2	100,0
Columna %	100,0	100,0	100,0	100,0



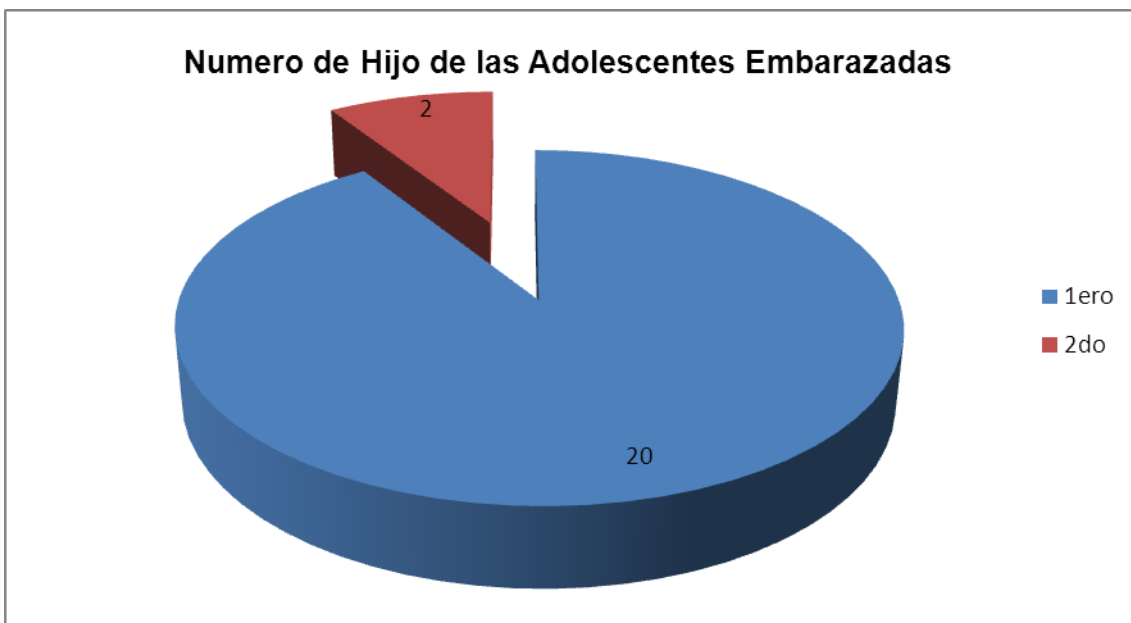


OCUPACION				
Nivel Escolar	Ama de casa	Estudia	Trabaja	TOTAL
Primaria Completa	1	0	0	1
Fila %	100,0	0,0	0,0	100,0
Columna %	6,3	0,0	0,0	4,5
Primaria Incompleta	3	0	0	3
Fila %	100,0	0,0	0,0	100,0
Columna %	18,8	0,0	0,0	13,6
Secundaria Incompleta	11	1	2	14
Fila %	78,6	7,1	14,3	100,0
Columna %	68,8	25,0	100,0	63,6
Secundaria Completa	1	3	0	4
Fila %	25,0	75,0	0,0	100,0
Columna %	6,3	75,0	0,0	18,2
TOTAL	16	4	2	22
Fila %	72,7	18,2	9,1	100,0
Columna %	100,0	100,0	100,0	100,0





Número de Hijos	Frecuencia	Porcentaje
1ero	20	90,9%
2do	2	9,1%
Total	22	100,0%

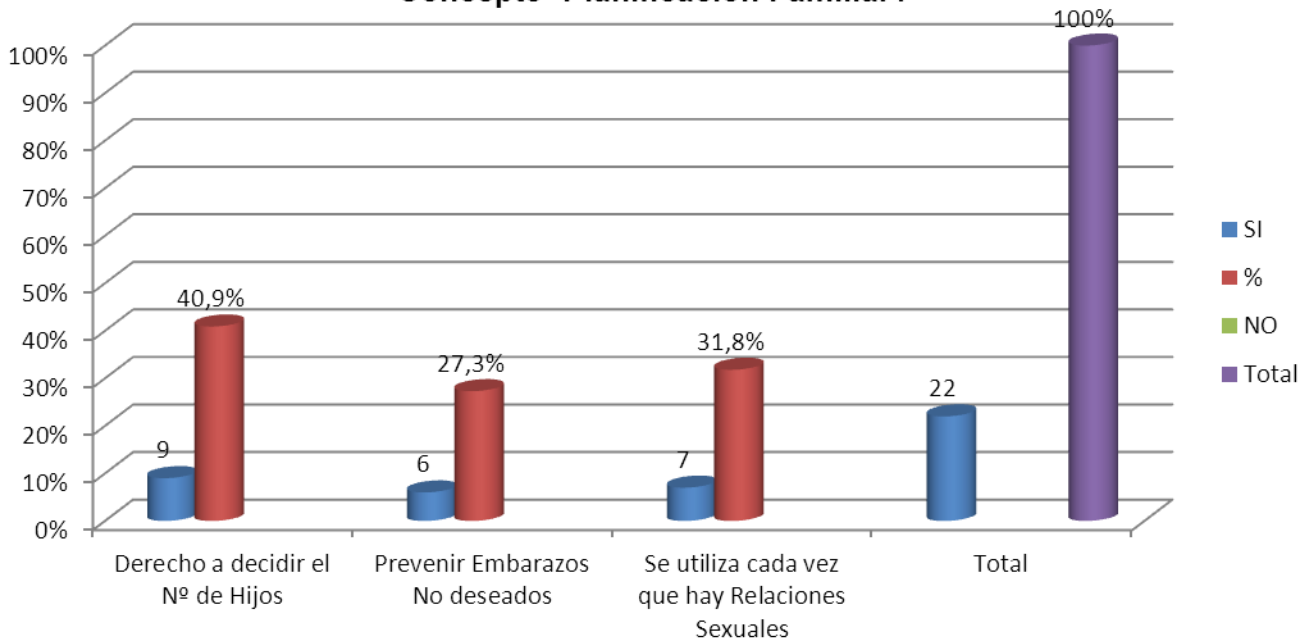




¿Cuál es el concepto de Planificación Familiar?

Conoce que es Planificación Familiar	Derecho a decidir el N° de Hijos y cuando tenerlos	Prevenir Embarazos no deseado	Se utiliza cada vez que hay Relaciones sexuales	TOTAL
si	9	6	7	22
% Fila	40.9	27.3	31.8	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0	100.0
TOTAL	9	6	7	22
% Fila	40.9	27.3	31.8	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0	100.0

¿Conoce Que es Planificacion Familiar en relacion a Cual es el Concepto Planificacion Familiar?

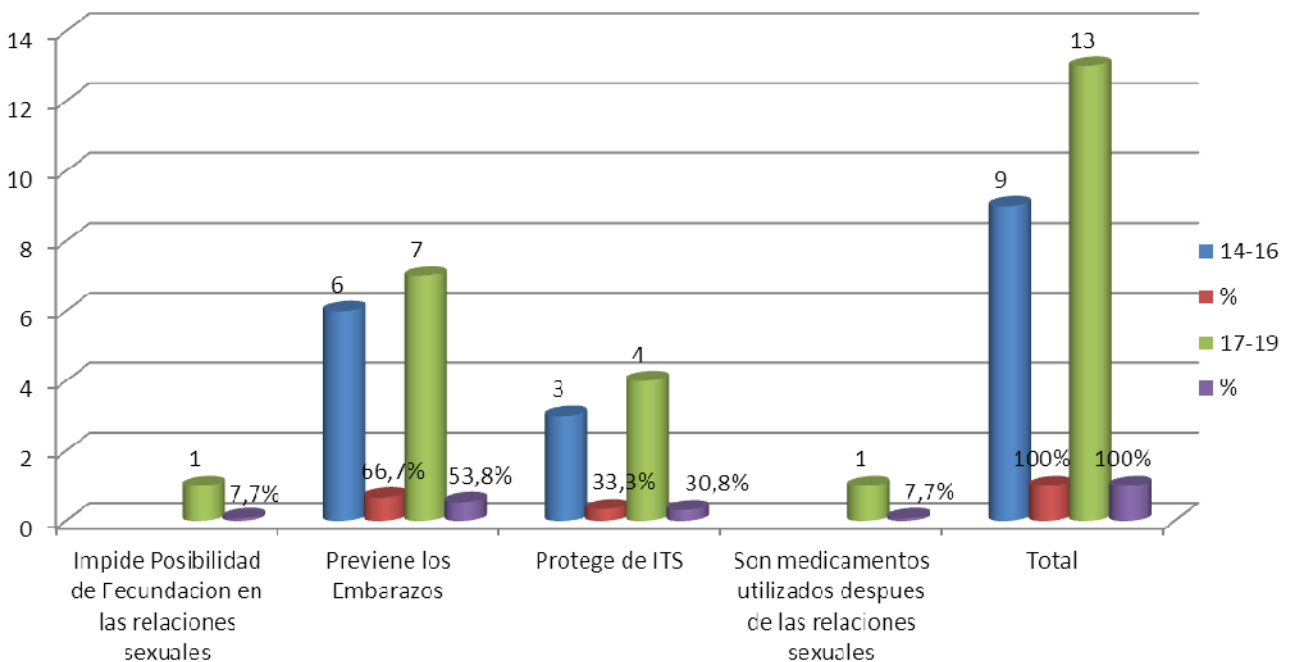




¿Cuál es la función de los Métodos Anticonceptivos?

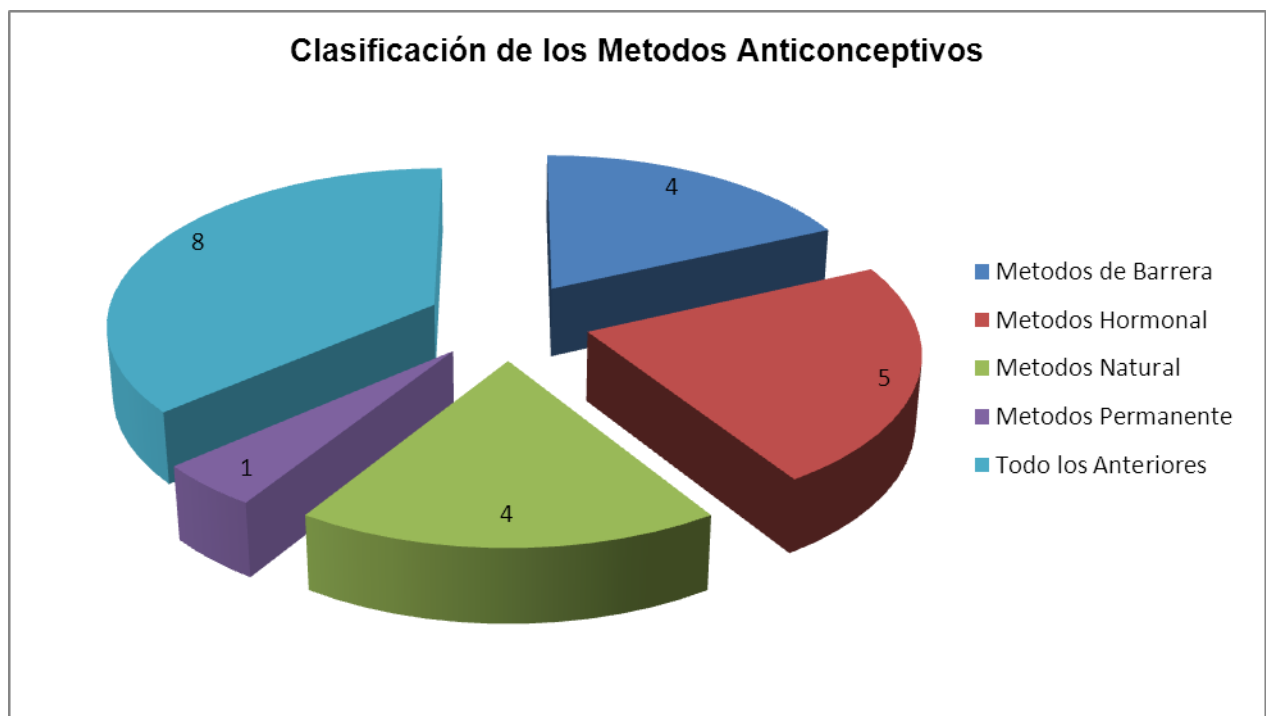
Edad	Impide Posibilidad de la fecundación o de un embarazo en las Relaciones Sexuales	Son Medicamentos que se utilizan después de la Relaciones sexuales	Previene los Embarazo	Protege de ITS	TOTAL
14-16	0	0	6	3	9
Fila %	0,0	0,0	66,7	33,3	100,0
Columna %	0,0	0,0	46,2	42,9	40,9
17-19	1	1	7	4	13
Fila %	7,7	7,7	53,8	30,8	100,0
Columna %	100,0	100,0	53,8	57,1	59,1
TOTAL	1	1	13	7	22
Fila %	4,5	4,5	59,1	31,8	100,0
Columna %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Edad de las Adolescentes Embarazadas en relacion a la funcion de los Metodos Anticonceptivos





Clasificación de los Métodos Anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Método de Barrera	4	18,2%
Método Hormonal	5	22,7%
Método Naturales	4	18,2%
Método Permanente	1	4,5%
Todos los Anteriores	8	36,4%
Total	22	100,0%

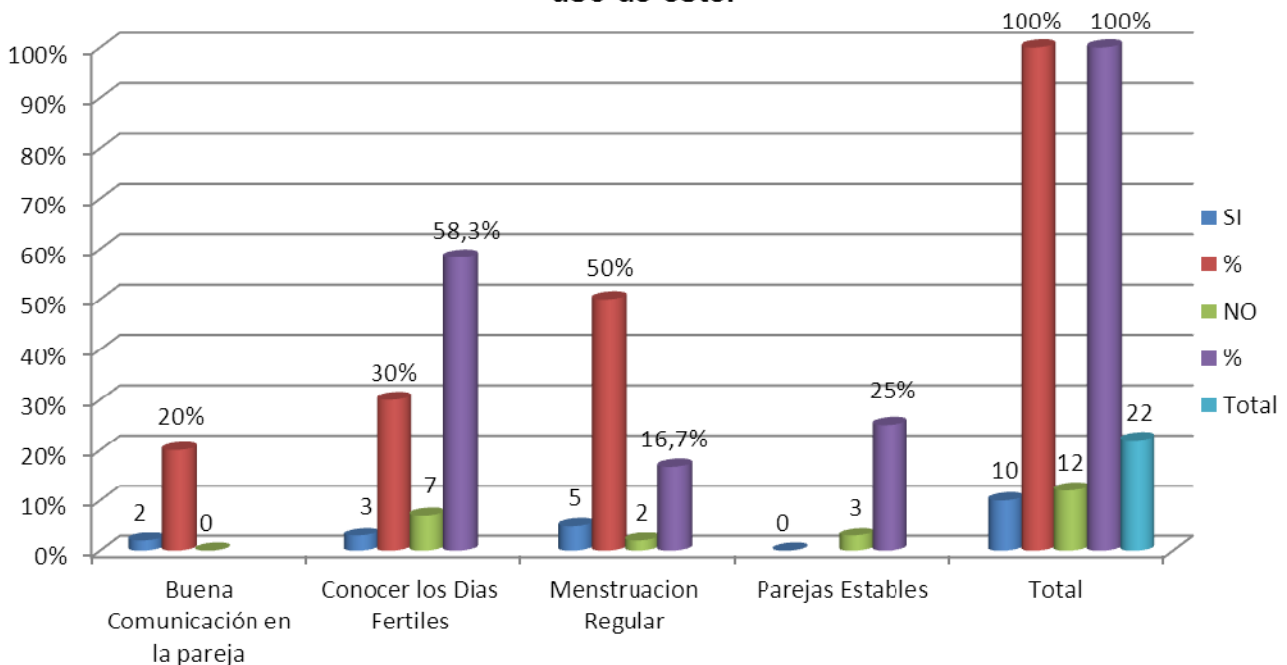




Conoce los criterios para el uso de los Métodos Naturales.

Conoce los Métodos Naturales	buena comunicación en la pareja	Conocer días fértiles	Menstruación Regular	Pareja estables	TOTAL
Si	2	3	5	0	10
% Fila	20.0	30.0	50.0	0.0	100.0
% Columna	100.0	30.0	71.4	0.0	45.5
No	0	7	2	3	12
% Fila	0.0	58.3	16.7	25.0	100.0
% Columna	0.0	70.0	28.6	100.0	54.5
TOTAL	2	10	7	3	22
% Fila	9.1	45.5	31.8	13.6	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Conoce los Metodos Naturales en relacion a los Criterios para el uso de este.

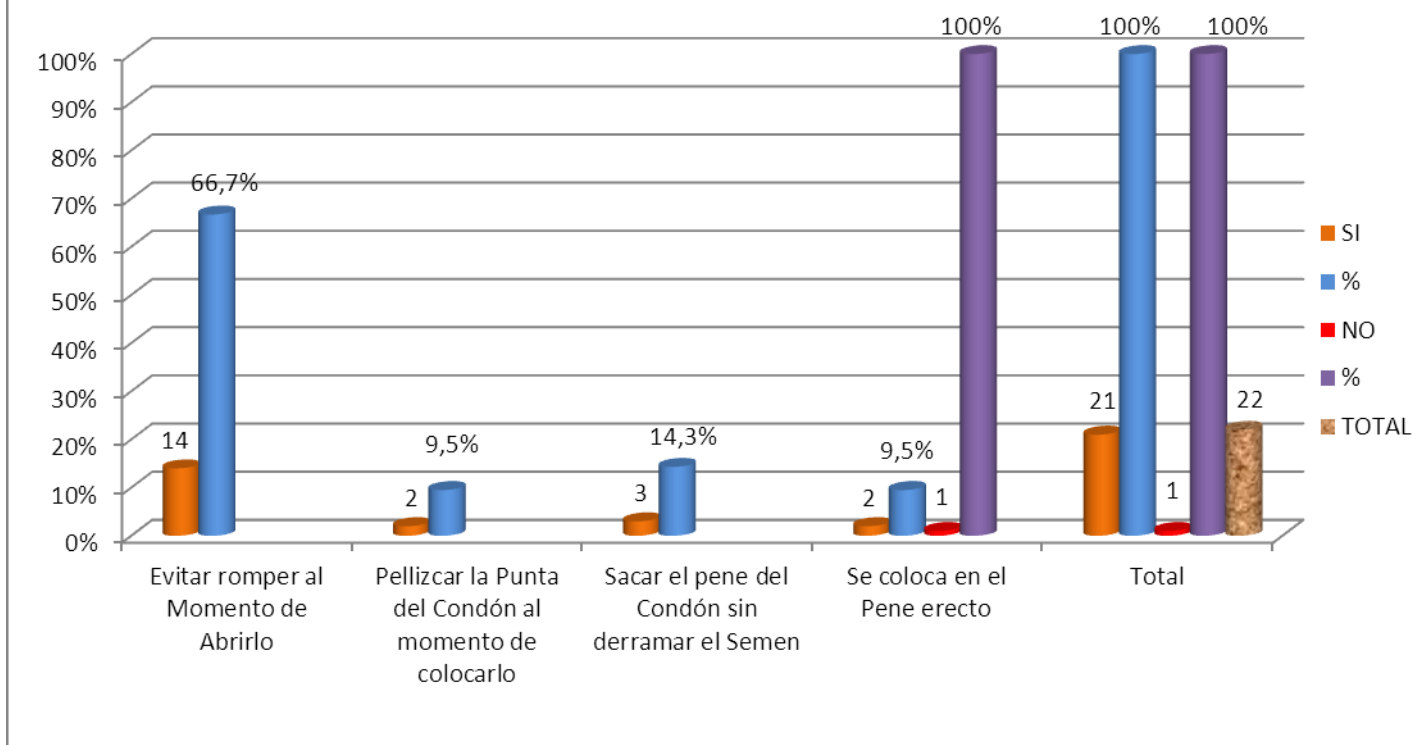




¿Conoce el uso correcto del Condón?

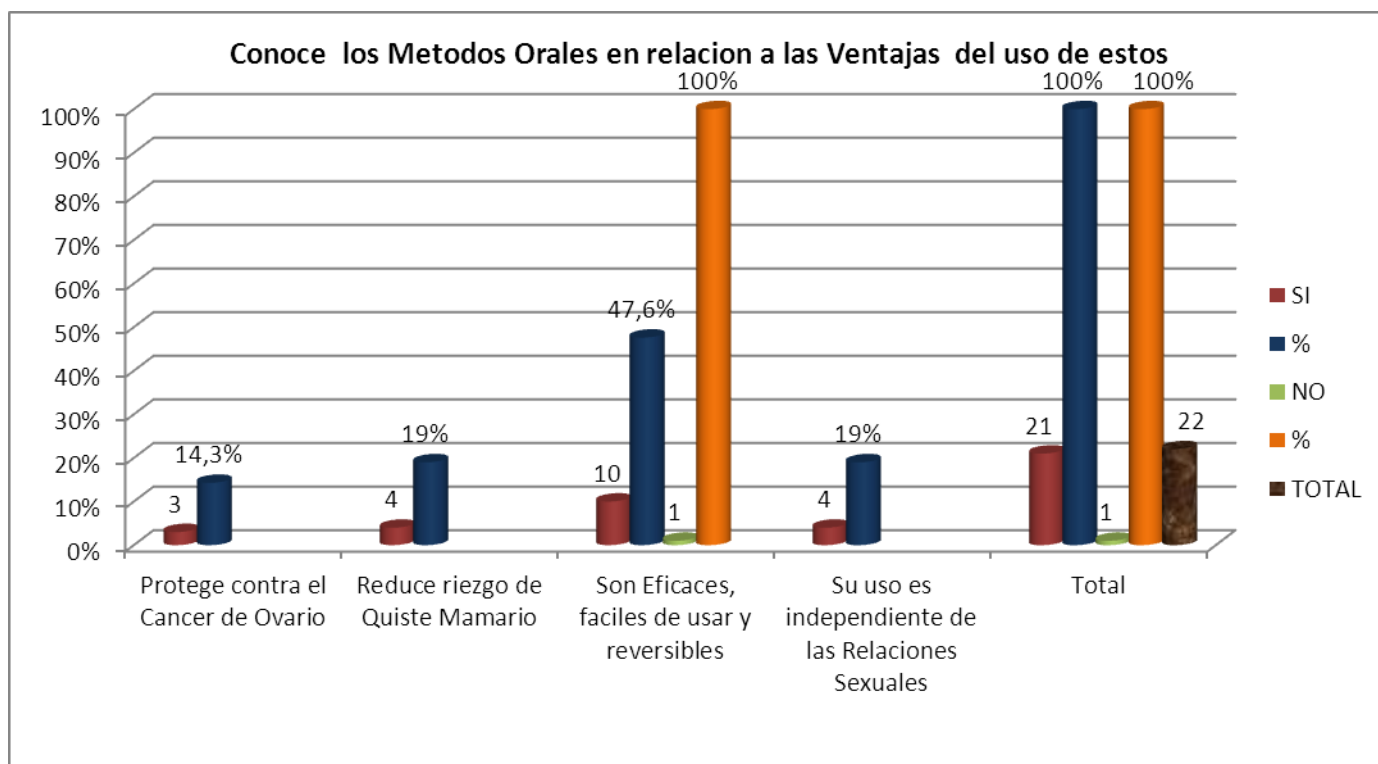
Conoce Métodos De Barrera	Evitar romperlo al momento de abrirlo	Pellizcar la punta mientras se desenrolla para dejar espacio para el semen.	Sacar el pene del condón sin derramar el semen	Se coloca en el pene erecto	TOTAL
Si	14	2	3	2	21
% Fila	66.7	9.5	14.3	9.5	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0	66.7	95.5
No	0	0	0	1	1
% Fila	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
% Columna	0.0	0.0	0.0	33.3	4.5
TOTAL	14	2	3	3	22
% Fila	63.6	9.1	13.6	13.6	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Conoce los metodos de Barrera en relacion al Uso correcto de de estos



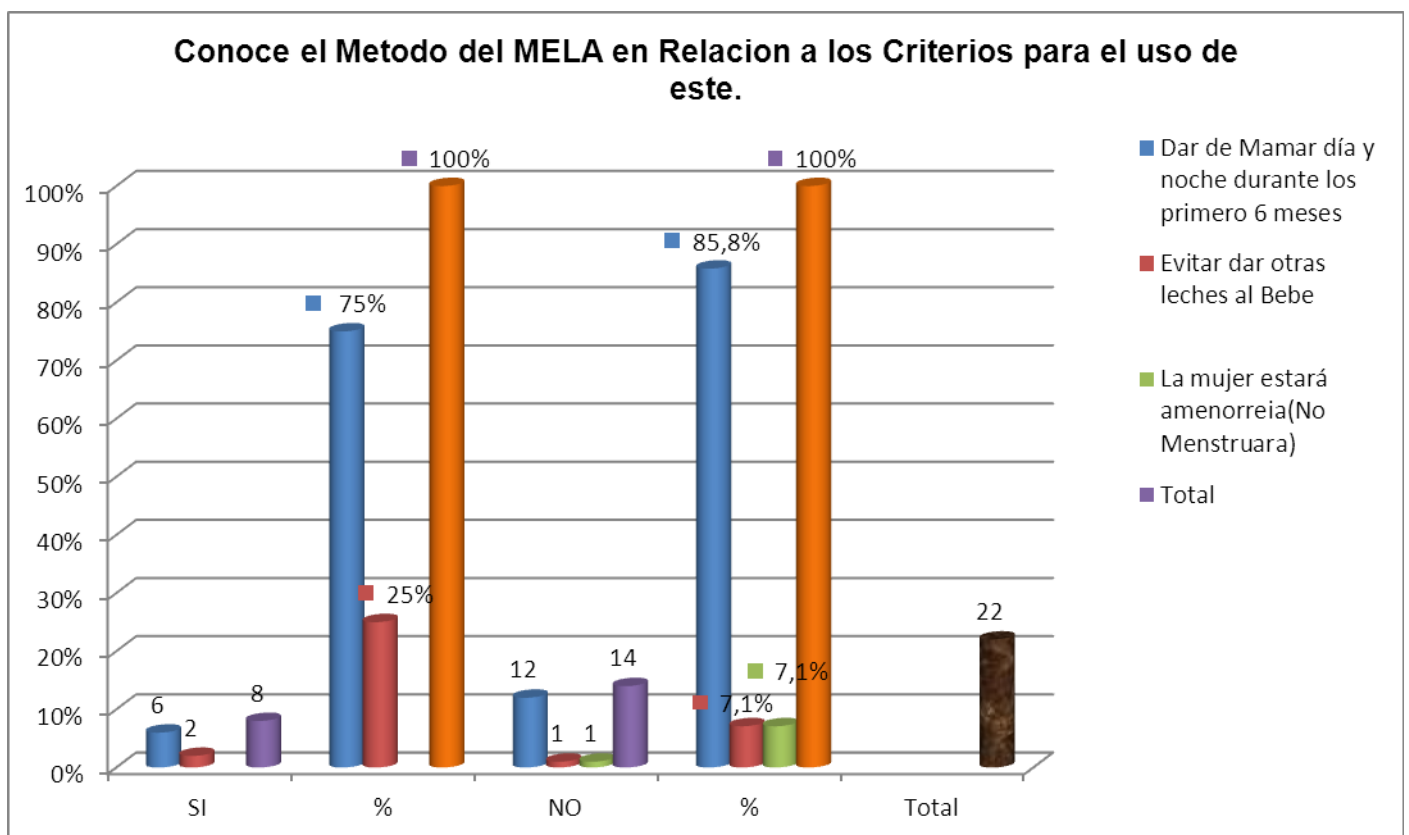


Conoce las ventajas de los Métodos Orales					
Conoce los Métodos Orales	Protege contra cáncer de ovario y endometrial	Reduce riesgo de que se desarrollen quiste mamario	Son eficaces, fácil de usar y reversibles	Su uso independiente de las relaciones sexuales.	TOTAL
Si	3	4	10	4	21
% Fila	14.3	19.0	47.6	19.0	100.0
% Columna	100.0	100.0	90.9	100.0	95.5
No	0	0	1	0	1
% Fila	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0
% Columna	0.0	0.0	9.1	0.0	4.5
TOTAL	3	4	11	4	22
% Fila	13.6	18.2	50.0	18.2	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0





Criterios para el uso del MELA				
Conoce Método del MELA	Dar de mamar día/noche durante los 1ro 6 meses	Evitar dar otra leche al bebe	La mujer estará amenorreica (No Menstruara)	TOTAL
Si	6	2	0	8
% Fila	75	25	0,	100.0
% Columna	33,3	50.0	0.0	33.3
No	12	1	1	14
% Fila	87,5	7,1	7,1	100.0
% Columna	66,7	50.0	100.0	66.7
TOTAL	18	2	1	22
% Fila	85.7	9.5	4.8	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0	100.0

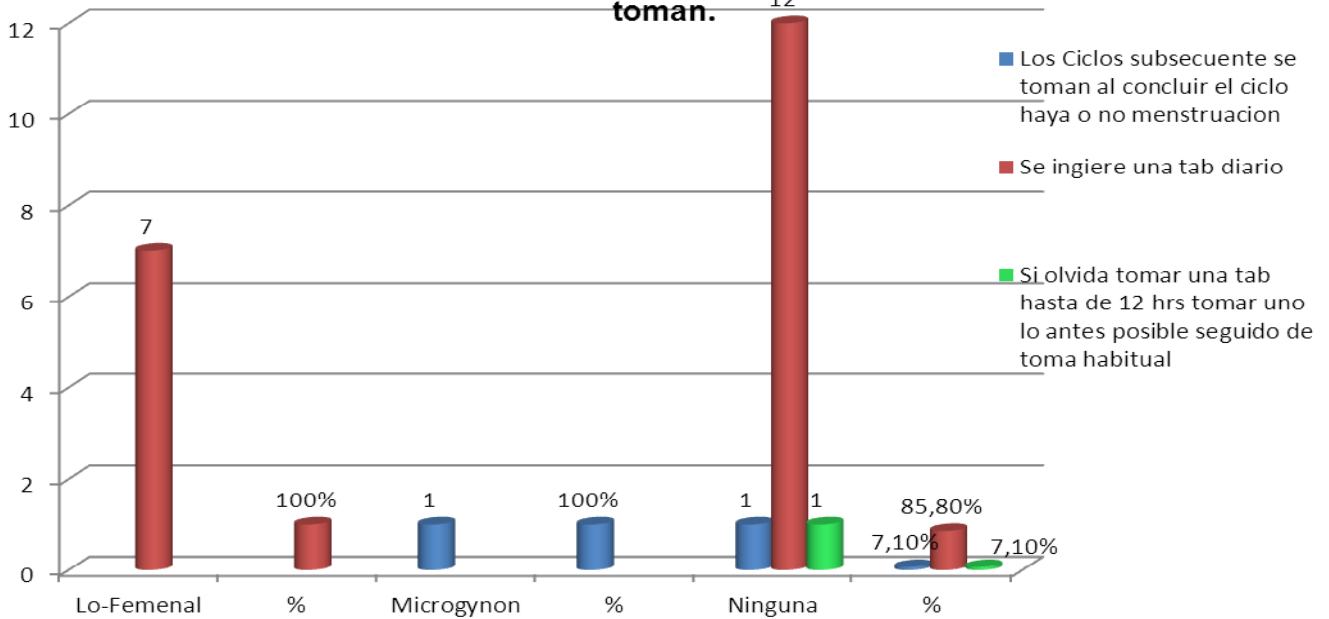




¿Conoce cómo se toman las píldoras?

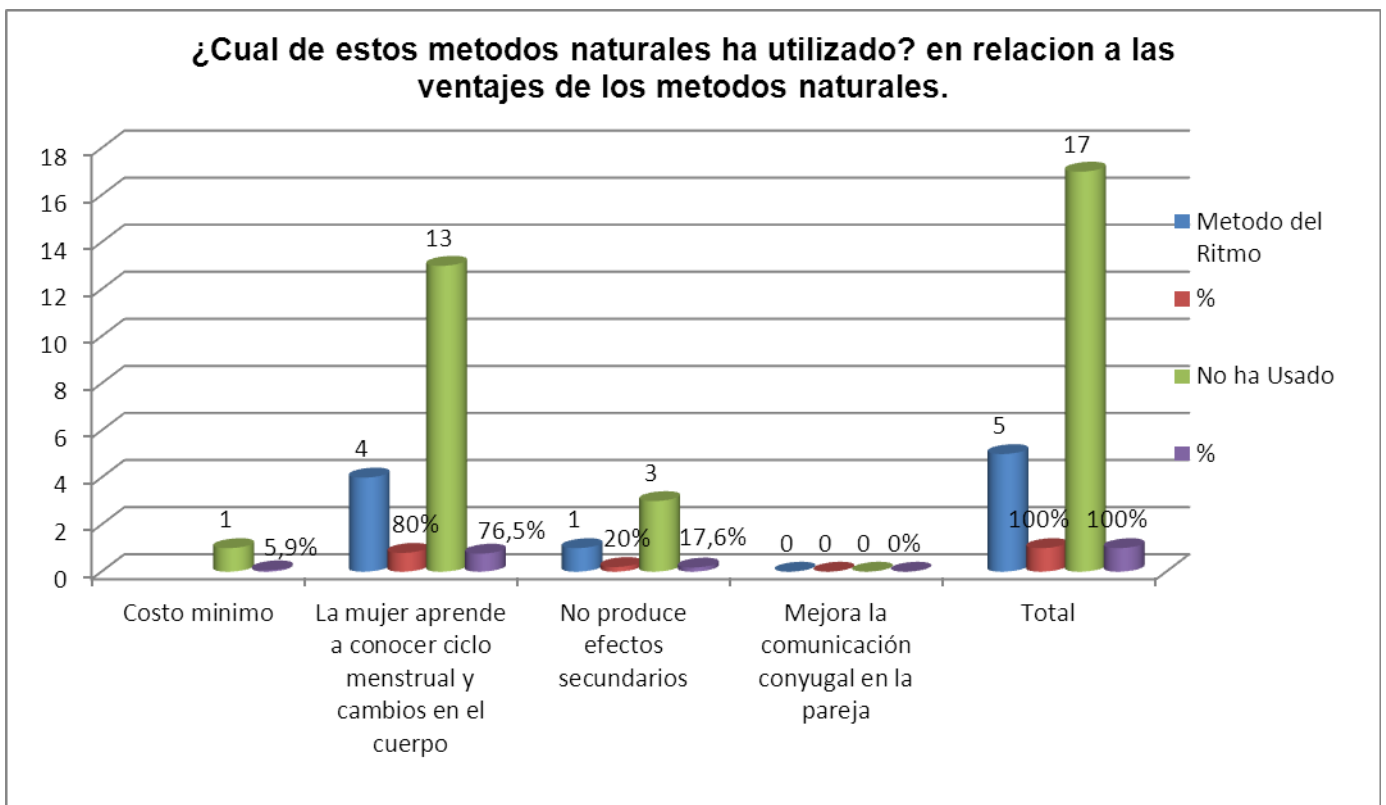
Cuál de estos Métodos Orales ha utilizado.	Los ciclo subsecuentes se inician al concluir el ciclo se haya presentado o no la menstruación.	Se ingiere 1 tableta diaria	Si olvida tomar 1tab hasta de 12hr tomar 1comprimido lo antes posible seguido de la toma habitual.	TOTAL
Lo-Femenal	0	7	0	7
% Fila	0.0	100.0	0.0	100.0
% Columna	0.0	36.8	0.0	31.8
Microgynon	1	0	0	1
% Fila	100.0	0.0	0.0	100.0
% Columna	50.0	0.0	0.0	4.5
Ninguno	1	12	1	14
% Fila	7.1	85.7	7.1	100.0
% Columna	50.0	63.2	100.0	63.6
TOTAL	2	19	1	22
% Fila	9.1	86.4	4.5	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0	100.0

¿Cual de estos metodos orales ha usado? en relacion a como se toman.



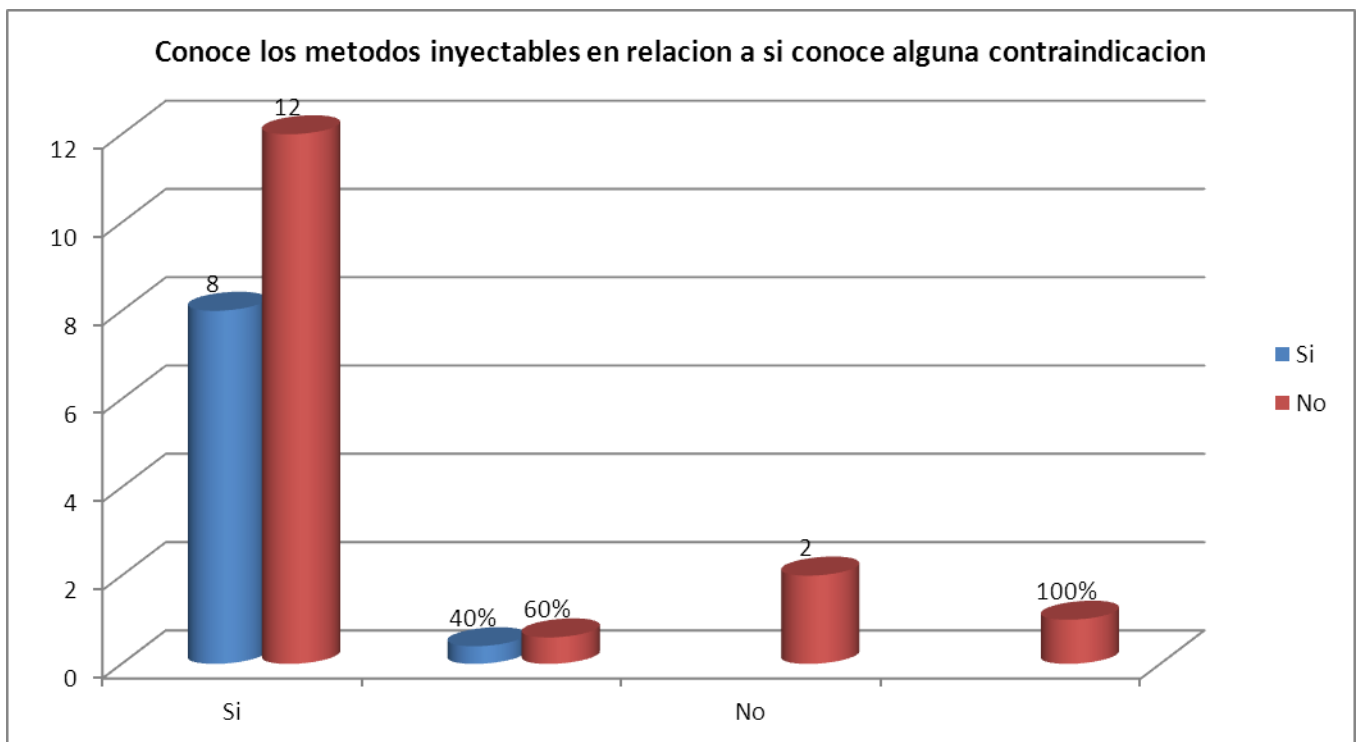


Conoce las ventajas de los Métodos Naturales				
Cual Métodos Natural ha usado	Costo Mínimo	Mujer aprende a conocer ciclo menstrual y cambios	No produce efecto/Secundario	TOTAL
Método del Ritmo	0	4	1	5
Fila %	0,0	80,0	20,0	100,0
Columna %	0,0	23,5	25,0	22,7
No ha usado	1	13	3	17
Fila %	5,9	76,5	17,6	100,0
Columna %	100,0	76,5	75,0	77,3
TOTAL	1	17	4	22
Fila %	4,5	77,3	18,2	100,0
Columna %	100,0	100,0	100,0	100,0



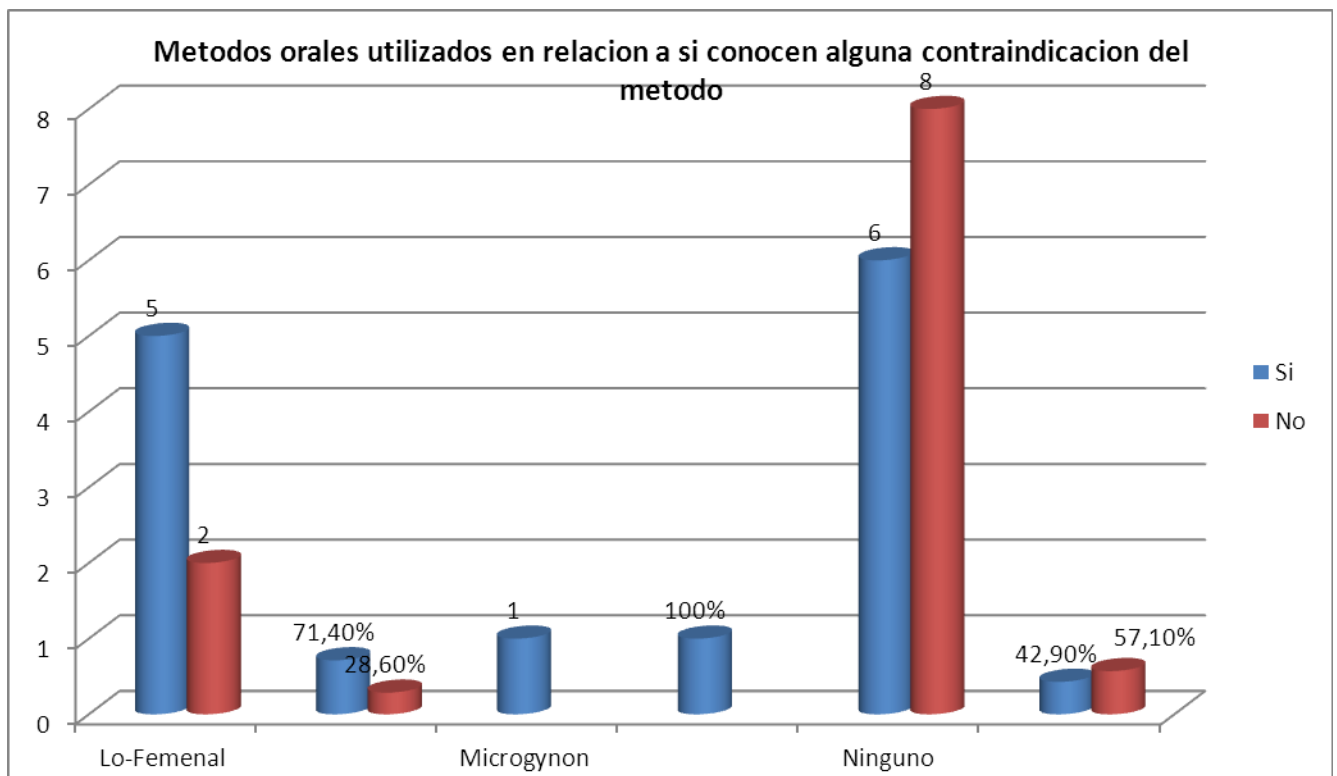


¿Conoce alguna contraindicación de los métodos inyectables?			
Conoce los Mt/Inyectables	No	Si	TOTAL
No	2	0	2
Fila %	100,0	0,0	100,0
Columna %	14,3	0,0	9,1
Si	12	8	20
Fila %	60,0	40,0	100,0
Columna %	85,7	100,0	90,9
TOTAL	14	8	22
Fila %	63,6	36,4	100,0
Columna %	100,0	100,0	100,0





¿Conoce alguna contraindicación de los métodos orales?			
Cuál de estos Met/Orales ha utilizado.	No	Si	TOTAL
Lo-Femenal	2	5	7
Fila %	28,6	71,4	100,0
Columna %	20,0	41,7	31,8
Microgynon	0	1	1
Fila %	0,0	100,0	100,0
Columna %	0,0	8,3	4,5
Ninguno	8	6	14
Fila %	57,1	42,9	100,0
Columna %	80,0	50,0	63,6
TOTAL	10	12	22
Fila %	45,5	54,5	100,0
Columna %	100,0	100,0	100,0

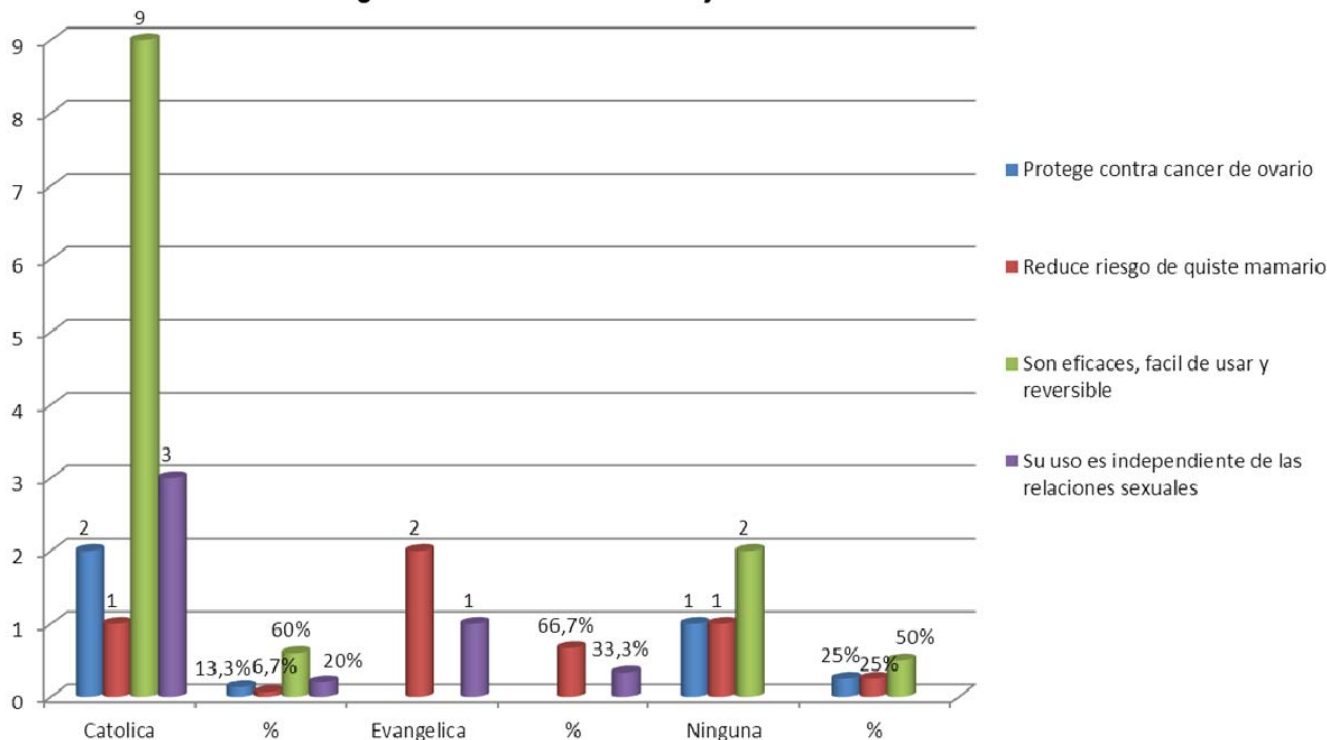




Conoce las ventajas de los métodos orales

Religión	Protege contra cáncer de ovario	Reduce riesgo de quiste mamario	Son eficaces, fácil de usar y rever	Su uso independiente de las relaciones sexuales	TOTAL
Católica	2	1	9	3	15
Fila%	13,3	6,7	60,0	20,0	100,0
Columna%	66,7	25,0	81,8	75,0	68,2
Evangélica	0	2	0	1	3
Fila%	0,0	66,7	0,0	33,3	100,0
Columna%	0,0	50,0	0,0	25,0	13,6
Ninguna	1	1	2	0	4
Fila%	25,0	25,0	50,0	0,0	100,0
Columna%	33,3	25,0	18,2	0,0	18,2
TOTAL	3	4	11	4	22
Fila%	13,6	18,2	50,0	18,2	100,0
Columna%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Religion en relacion a las ventaja de los Metodos Orales





Formato de consentimiento informado

Tutor: Lic. Clementina Tercero Romeros.

Institución Responsable: UNAN-LEON.

Objetivo: Realizar una investigación cuantitativa para determinar el conocimiento de adolescentes embarazadas (14-19 años) relacionado al uso de métodos de planificación familiar durante el puerperio.

Mediante la forma de este formato, doy mi autorización para que se me aplique una encuesta que dura un promedio de 15 minutos, entiendo que se me hará algunas preguntas que brinden información acerca del conociendo que poseo relacionado al uso de los métodos de planificación familiar.

Concedo este permiso libremente; se me ha notificado que la participación es totalmente voluntaria y que después de iniciada la investigación puedo rehusar a responder cualquier pregunta o puedo dar por terminada mi participación en cualquier momento, se me ha explicado que la respuesta que serán reveladas y contadas a nadie, mi identidad se mantendrá en secreto.

También me han informado que mi participación o no, no perjudicara los beneficios de servicio de salud a los que tengo derecho.

Entiendo que los resultados del estudio serán dados a conocer a las autoridades institucionales de salud, una vez concluido el estudio o durante el transcurso del mismo, la personas encargadas de proporcionar la información son:

Bra.: Martha Ceylin Gálvez.

Bra.: Marlan Erenia Salmerón.

Finalmente el uso de la encuesta de la investigación para determinar el conocimiento de adolescentes embarazadas (14-19 años) relacionado al uso de métodos de planificación familiar durante el puerperio no tiene la posibilidad de causarme daño durante el desarrollo del estudio, en comparación con los beneficios de mediano y largo plazo se tendrá al concluir el estudio.



El presente consentimiento se da en la ciudad de León a los dieciocho días del mes de Agosto del año dos mil diez.

_____ Y _____

Firma de los investigadores.

Firma de los participantes:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____