

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**



**CARRERA: ENFERMERÍA
TÍTULO**

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA EDUCACIÓN A MADRES
ADOLESCENTES SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
LA COMUNIDAD AINCHE, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO,
ENERO – MARZO 2021”

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE
“TECNÓLOGO SUPERIOR EN ENFERMERÍA”**

AUTOR:

WILMER DAVID QUISHPI CAIZA

TUTORA:

LIC. DIANA CAROLINA SELA TINGO

RIOBAMBA- ECUADOR

AGOSTO - 2021

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante **WILMER DAVID QUISHPI CAIZA** con el N° de Cédula **0605105659** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA EDUCACIÓN A MADRES
ADOLESCENTES SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA
COMUNIDAD AINCHE, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO,
ENERO – MARZO 2021”**

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

LIC. DIANA CAROLINA SELA TINGO

Docente ISTSGA

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



"Yo, **WILMER DAVID QUISHPI CAIZA** con N° de Cédula **0605105659** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

WILMER DAVID QUISHPI CAIZA

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGO SUPERIOR
EN ENFERMERÍA

TÍTULO:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA EDUCACIÓN A MADRES
ADOLESCENTES SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA
COMUNIDAD AINCHE, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO
– MARZO 2021”

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lic. Diana Sela

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lic. Rocío Vallejo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Margarita Quesada

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Lic. Diana Sela		
Lic. Rocío Vallejo		
Dra. Mirella Vera		
Dra. Margarita Quesada		
Nota del Trabajo de Investigación		

DEDICATORIA

Este trabajo se los dedico con profundo amor a mis padres Héctor Quishpi y Laura Caiza, por su apoyo incondicional, guía, consejos, amor y por toda la confianza depositada en mi durante toda mi formación académica que han hecho posible que logre alcanzar una etapa más en mi vida profesional.

A mis hermanos Yesenia, Holger y Leticia por ser mi motivo de inspiración y mi compañía a lo largo de mi vida estudiantil. Dedico también a mis hijas que con cada una de sus travesuras inocentes han sabido darle alegría, inspiración y sentido a mi vida en los momentos más difíciles.

Wilmer

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme cada día la salud, la fuerza y su amor para lograr cumplir una meta más en mi vida, por mantenerme siempre firme ante cualquier adversidad. A mis padres que sin importar las circunstancias me han brindado su apoyo incondicional y han hecho posible alcanzar este sueño que también es un triunfo para ellos.

A mis amigos por formar parte de mi vida, por compartir conmigo cada locura, buenos y malos momentos, y más allá de ser mis mejores amigos han sido como mis hermanos, gracias por brindarme su amistad sincera.

Wilmer

INDICE

DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INDICE DE TABLAS	X
INDICE DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN	XII
SUMMARY	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 HIPÓTESIS.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 ADOLESCENCIA	8
2.1.1 Cambios en la Adolescencia	9
2.1.1.1 Pubertad en las mujeres:.....	9
2.1.2 Pubertad en los hombres:	10
2.1.3 Caracteres sexuales secundarios masculinos:	12
2.2 Etapas de la Adolescencia	13
2.2.1 Adolescencia Temprana.....	13
2.2.2 Adolescencia Media	13
2.2.3 Adolescencia Tardía.....	13
2.3 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	14
2.3.1 Aspectos Psicosexuales De La Adolescencia.	14
2.3.2 Pautas De Conducta Sexual.	16
2.4 CLASES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES	18
2.4.2 Métodos Anticonceptivos Basados En El Conocimiento De La Fertilidad	19
2.5 Clases de Métodos Anticonceptivos Basados En El Conocimiento De La Fertilidad.	21

2.5.2 Método de la Temperatura Basal	22
2.5.3 Método del Moco Cervical	22
2.5.4 Métodos de Barrera.....	22
2.5.6 Métodos Hormonales	26
2.6 Métodos Anticonceptivos Temporales Intrauterinos	33
2.6.1 El Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre.....	33
2.6.2 Anticoncepción Intrauterina Liberadora de Levonogestrel	34
2.6.3 Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos o Definitivos	35
2.7 Clasificación de métodos definitivos.....	36
2.7.1 Ligadura De Trompas:.....	36
Ventajas:.....	36
Desventajas:	36
CAPÍTULO III	38
MARCO METODOLÓGICO	38
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS	39
3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	39
CAPÍTULO IV.....	40
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS.....	72
ANEXO 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	73
ANEXO 3 – ENCUESTA	77
ANEXO 4-TRÍPTICO.....	82
Anexo 5. Fotografías.....	83
ACTIVIDAD.1 LLENADO DE ENCUESTAS.....	83
ACTIVIDAD.2 CHARLAS A LAS MADRES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR.	85
ANEXO 5. METODOS ANTICONCEPTIVOS.....	88

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Porcentaje de los pacientes según su edad.	40
Tabla 2 Porcentaje de los pacientes según su ocupación	41
Tabla 3 Porcentaje de los pacientes según sus conocimientos sobre la sexualidad	42
Tabla 4 Porcentaje de los pacientes según sus conocimientos sobre la prevención del embarazo.	43
Tabla 5 Porcentaje de los pacientes según sus conocimientos sobre los tipos de métodos anticonceptivos.....	44
Tabla 6 Porcentaje de los pacientes sobre la utilización de algún método anticonceptivo	45
Tabla 7 Porcentaje de los pacientes que su pareja está de acuerdo con el uso del método anticonceptivo	46
Tabla 8 Porcentaje de los pacientes que ha recibido instrucciones e información sobre el método anticonceptivo que usted utiliza	47
Tabla 9 Porcentaje de los pacientes que se han quedado embarazada estaba usando algún método anticonceptivo	48
Tabla 10 Porcentaje de los pacientes sobre la utilización de algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo, así como una enfermedad de transmisión sexual	49
Tabla 11 Porcentaje de los pacientes sobre los casos para el uso de la píldora del día siguiente.....	50
Tabla 12 Porcentaje de los pacientes sobre el uso del preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales.	51
Tabla 13 Porcentaje de los pacientes sobre qué hacer en caso de olvidar una píldora anticonceptiva.	53
Tabla 14 Porcentaje de los pacientes sobre Seleccionaron verdadero o falso. ...	54
Tabla 15 Porcentaje de los pacientes que piensan que el implante protege de las infecciones de transmisión sexual.....	55
Tabla 16 Porcentaje de los pacientes si seleccionaron verdadero o falso.	56
Tabla 17 Porcentaje de los pacientes que subrayaron que tipo de anticonceptivo es 100% eficaz.....	57
Tabla 18 Porcentaje de los pacientes que considera que es necesario utilizar métodos anticonceptivos.....	58

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Porcentaje de los pacientes según su edad.....	40
Grafico 2 Porcentaje de los pacientes según su ocupación.....	41
Grafico 3 Porcentaje de los pacientes según sus conocimientos sobre la sexualidad.....	42
Grafico 4 Porcentaje de los según sus conocimientos sobre la prevención del embarazo.....	43
Grafico 5 Porcentaje de los pacientes según sus conocimientos sobre los tipos de métodos anticonceptivos.....	44
Grafico 6 Porcentaje de los de pacientes sobre la utilización de algún método anticonceptivo	45
Grafico 7 Porcentaje de los pacientes que su pareja está de acuerdo con el uso del método anticonceptivo.....	46
Grafico 8 Porcentaje de los pacientes que ha recibido instrucciones e información sobre el método anticonceptivo que usted utiliza	47
Grafico 9 Porcentaje de los pacientes que se han quedó embarazada estaba usando algún método anticonceptivo	48
Grafico 10 Porcentaje de los pacientes sobre la utilización de algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo, así como una enfermedad de transmisión sexual	49
Grafico 11 Porcentaje de los pacientes sobre los casos para el uso de la píldora del día siguiente.....	50
Grafico 12 Porcentaje de los pacientes sobre el uso del preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales.	52
Grafico 13 Porcentaje de los pacientes sobre qué hacer en caso de olvidar una píldora anticonceptiva.	53
Grafico 14 Porcentaje de los pacientes sobre si seleccionaron verdadero o falso.	54
Grafico 15 Porcentaje de los pacientes que piensan que el implante protege de las infecciones de transmisión sexual.....	55
Grafico 16 Porcentaje de los pacientes si seleccionaron verdadero o falso.	56
Grafico 17 Porcentaje de los pacientes que piensan que subrayaron que tipo de anticonceptivo es 100% eficaz	57
Grafico 18 Porcentaje de los pacientes que considera que es necesario utilizar métodos anticonceptivos.....	59

RESUMEN

El presente proyecto de investigación denominado, intervención de enfermería en la educación a madres adolescentes sobre los métodos de planificación familiar de la comunidad Ainche, cantón Chambo, provincia de Chimborazo, enero – marzo 2021, tiene como propósito específico: Identificar el uso de los métodos de planificación familiar en madres adolescentes, para la prevención de embarazos no deseados en la comunidad Ainche cantón Chambo 2021.

El objetivo que se persigue realizando esta propuesta, es evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres y jóvenes adolescentes sobre los métodos anticonceptivos logrando transformar los patrones socioculturales sobre la sexualidad y reproducción las decisiones autónomas, igualdad entre géneros, etnias, mediante charlas educativas, por último capacitar a hombres y mujeres mediante la guía estratégica del MSP para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos en base a la planificación familiar.

El problema que dio origen a la realización de esta propuesta metodológica es el elevado número de embarazos en adolescentes que cada día va en crecimiento siendo su principal causa la poca o nula información que tiene los y las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y la planificación familiar. La metodología empleada para elaborar la propuesta parte de un diseño práctico-descriptivo de tipo experimental con un corte longitudinal con un enfoque cuantitativo que nos permita obtener un diagnóstico del nivel de conocimientos que tienen las madres jóvenes y adolescente sobre los métodos y los procesos anticonceptivos que existen, También se aplicó la observación como técnica de investigación científica y como instrumento para recopilar la información se utilizó una encuesta y una hoja de consentimiento en las participantes.

Palabras clave: Embarazo adolescente, Métodos anticonceptivos, Planificación familiar

SUMMARY

The present research project called, nursing intervention in the education of adolescent mothers on family planning methods in the Ainche community, canton of Chambo, Chimborazo province, January - March 2021, has the specific purpose of: Identifying the use of the methods of family planning in adolescent mothers, for the prevention of unwanted pregnancies in the community of Ainche cantón chambo 2021.

The objective pursued by making this proposal is to evaluate the level of knowledge that mothers and young adolescents have about contraceptive methods, managing to transform the sociocultural patterns on sexuality and reproduction, autonomous decisions, equality between genders, ethnic groups, through educational talks, finally, train men and women through the strategic guide of the MSP for the exercise of their sexual and reproductive rights based on family planning.

The problem that gave rise to the realization of this methodological proposal is the high number of adolescent pregnancies that grows every day, its main cause being the little or no information that adolescents have about contraceptive methods and planning family. The methodology used to prepare the proposal starts from a practical-descriptive design of an experimental type with a longitudinal section with a quantitative approach that allows us to obtain a diagnosis of the level of knowledge that young mothers and adolescents have about the contraceptive methods and processes that They exist. Observation was also applied as a scientific research technique and as an instrument to collect information, a survey and a consent form were used in the participants.

Keywords: Adolescent pregnancy, Contraceptive methods, Family planning

INTRODUCCIÓN

El periodo de gestación o embarazo es la etapa en la vida de una mujer en la que su cuerpo crea una nueva vida, este proceso es esencial para la supervivencia y la continuidad de la especie, en esta etapa es vital el cuidado médico y lograr que el desarrollo del periodo gestacional trascorra en un ambiente seguro para la madre y el feto.

Sin embargo, a pesar de ser un periodo hermoso hoy en día el embarazo se ha convertido en un problema latente en la sociedad a nivel mundial y nos referimos al embarazo en la etapa de la adolescencia, periodo en el cual la mujer no se encuentra preparada correctamente ni física, ni psicológicamente para procrear vida, en los últimos años el aumento de embarazos en adolescentes ha sido significativo y esto ha traído consigo varios problemas graves que afectan tanto a las madres adolescente, a los fetos, al sistema de salud y gobiernos de cada país.

En Latinoamérica es mucho más común ver una adolescente de entre 12 a 17 años siendo madre, este problema se crea por las condiciones tanto socioeconómicas y culturales de dichos países siendo los países más pobres quienes tienen un índice más elevado en la tasa de natalidad proveniente de mujeres embarazadas.

Ecuador no se queda atrás convirtiéndose en el cuarto país de Latinoamérica con el índice más alto de embarazos adolescentes llegando a tener cifras de embarazos de niñas de 10 años, esto más común en los pueblos y comunidades indígenas en donde las tradiciones y costumbres pasadas están aún muy arraigadas y donde la falta de educación sexual es muy evidente, llegando a considerar la sexualidad como un tema tabú, siendo esta la principal causa de este problema, el cual viene ligado con la religión y las doctrinas que tienen cada pueblo, ya que en muchos se considera pecado el uso de métodos anticonceptivos para evitar la procreación de una vida.

En la provincia de Chimborazo existen muchos pueblos y comunidades que aún mantienen dichas tradiciones caducas que han generado que las madres de sus comunidades sean en su mayoría adolescentes, en el cantón Chambo la falta de información y la nula o escasa educación en las adolescentes sobre la planificación familiar y el uso de anticonceptivos han creado un elevado número de embarazos adolescentes los mismos que han arrastrado complicaciones a las madres, al feto y daños colaterales a la sociedad que habita en este cantón, ya que mientras más incrementa el número de embarazos en adolescentes también aumenta la falta de educación la falta, la creación de familias disfuncionales, los gastos médicos, la pobreza y la precariedad, teniendo una relación directamente-proporcional con varios problemas.

El presente informe ha sido estructurado en forma de capítulos para una mejor comprensión de cada uno de sus contenidos:

Capítulo I: Marco Referencial incluye el problema, hipótesis, justificación y los objetivos de manera que se defina claramente en este capítulo la problemática con la que se va a trabajar y su posible solución al problema planteado.

Capítulo II: Marco Teórico contiene la fase teórica que sustenta todo el trabajo de investigación realizado incluye los siguientes temas sobre métodos anticonceptivos.

Capítulo III: Diseño Metodológico con todo el contenido que tiene en su interior es el que contiene las pautas que dirigen nuestra investigación y como se va a trabajar para dar cumplimiento a los objetivos planteados, incluye, tipo y diseño de investigación, métodos utilizados, técnicas e instrumentos, población y la muestra con la cual se trabajó.

Capítulo IV: contiene en su interior Análisis y Discusión de los Resultados incluye los datos obtenidos con los instrumentos aplicados en la investigación, de manera que se pueda demostrar el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos a la reproducción en todas las etapas de la vida, Estando implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos anticonceptivos de su preferencia, que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y parto de forma segura (1).

La sexualidad humana generalmente es un componente importante del funcionamiento humano. Esta área adquiere un especial significado en la adolescencia; pues frente a la sexualidad adolescente hay elementos permanentemente que se enfrentan entre sí, tales como: familia, sociedad, cambios somáticos y hormonales, deseo de independencia; los cuales determinan su conducta y su posterior desarrollo (2).

Es esencial que los adolescentes reconozcan elementos fundamentales que conlleven a una sexualidad saludable. “El periodo de la adolescencia es el momento en que el individuo se encuentra lleno de nuevas expectativas y emociones, esta etapa se caracteriza por ser la más difícil e importante para el desarrollo del ser humano, ya que se inician cambios físicos y psicológicos que pueden incidir en la estructura de la personalidad, por lo general son impulsivos, poco comprensivos y rechazan la imposición de normas por parte de los padres y familiares, provocando esta actitud una barrera en la comunicación entre padres y adolescentes (3).

De lo antes expuesto se deduce que es en la etapa de la adolescencia cuando el ser humano se encuentra en la disyuntiva entre ser adulto o ser niño, en donde muchas veces adopta personalidades producto de imitación de otros, especialmente de su grupo de amigos en busca de su propia identidad, lo que trae como consecuencia las modificaciones del medio social.

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en vía de desarrollo.

En América Latina, Ecuador ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes, según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (4).

En el Ecuador hay 122 mil madres adolescentes. En los últimos 10 años, el embarazo adolescente se incrementó en el 2,3% anual, llama la atención la estadística que detalla que el 75% de las madres adolescentes son económicamente inactivas. Entre 16 y 19 años se ubica el rango de edad de las madres adolescentes, cuya cifra total en Ecuador es de 122. 301. En Ecuador existen 3,6 millones de madres, más de 122 mil son adolescentes, un 55.3% de estos partos se registra en la Costa versus el 38.4% en la Sierra y el 6.3% en la Amazonía (5).

Las cifras son alarmantes en Chimborazo: por los embarazos en las adolescentes llega al 17% (por cada 1.000 niñas de 12 a 14 años, 9 son mamás). Además, en Chimborazo, según el Ministerio de Salud Pública (MSP), hay 7 embarazos de adolescentes por día, donde se expresa que las niñas embarazadas pertenecen en promedio a las edades de entre 12 a 17 años. Dando a esto que en la provincia existe un porcentaje de mortalidad materna en adolescentes del 20.97% (6).

En el cantón Chambo los embarazos no planificados constituyen el 37% y específicamente en la comunidad Ainche del mismo cantón se registra que el 6% del total de embarazos ocurren en adolescentes de 13 a 18 años, los cuales de igual manera no han sido planificados (7). En esta comunidad se realizó una entrevista, por parte del investigador, a 10 madres adolescentes debido a que las demás madres adolescentes se negaron a ofrecer información relacionada con su vida sexual y privada (Ver anexo 2). Obteniendo como datos que el 100% de ellas no usaban ningún método anticonceptivo permanente en el momento de su embarazo, aplicaban métodos anticonceptivos naturales como el método del ritmo y el coito interrumpido, mismos que poseen un porcentaje elevado de fracaso. Sus embarazos a pesar de no ser planificados sí fueron deseados por las madres

en el momento de ser diagnosticados. En la actualidad el 60% de estas madres utiliza un implante hipodérmico, el 30% utiliza tabletas anticonceptivas y el 10% no usa ningún método anticonceptivo permanente debido a que su pareja no lo aprueba porque considera que el uso de un anticonceptivo es un riesgo de infidelidad por parte de su esposa.

Según la entrevista realizada por parte del investigador todas las madres reconocen que existe un riesgo superior en caso de un segundo embarazo durante su etapa de adolescentes, sin embargo, no conocen la forma correcta del uso y cuidado del método anticonceptivo que utilizan en la actualidad para garantizar su eficacia y efectividad. Lo cual constituye un riesgo de fallo del método utilizado y un riesgo de un nuevo embarazo dentro de su etapa de adolescente.

1.2 HIPÓTESIS

La ejecución de un plan de intervención de enfermería en la educación a madres adolescentes sobre los métodos de planificación familiar en la comunidad Ainche contribuirá a la prevención de segundos embarazos en las madres adolescentes y gestaciones con periodos intergenésicos cortos.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según datos de la OMS entre el año 2015 y el 2020 la cifra de nacimientos ha aumentado en un 45% en comparación con los años anteriores, de ellos más del 66% de embarazos se producen en madres adolescentes entre los 12 a 17 años de edad. La incidencia del embarazo en la adolescencia ha ido en aumento con el paso de los años y no tiene distinción en cuanto a clases sociales ni culturas. En el Ecuador existen algunos programas del gobierno desde el MSP para la prevención del embarazo en la adolescencia, sin embargo, no son suficientes estas acciones para disminuir la incidencia de las gestaciones en este grupo de la población.

La presente investigación pretende educar a madres adolescentes con posibilidad de un segundo embarazo dentro de esta etapa de riesgo para evitar una gestación a través de un plan de intervención de enfermería. Mediante las actividades planificadas se pretende elevar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en cuanto a la selección del método anticonceptivo adecuado para cada una y de esta manera poder planificar su familia de forma saludable, lo que resulta de importancia para la salud pública en general.

En el desarrollo de esta investigación se cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados, de manera que se trata de un estudio factible de ser realizado.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán las madres adolescentes de la comunidad Ainche y de manera indirecta se verán beneficiadas sus familias y el estado ecuatoriano al disminuir la incidencia del embarazo en la adolescencia y contribuir a reducir la tasa de morbilidad y mortalidad materna e infantil asociada a este fenómeno.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Desarrollar un plan de intervención de enfermería en la promoción de una planificación familiar efectiva mediante la educación a madres adolescentes en la comunidad Ainche para la prevención del embarazo en la adolescencia y la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil de la localidad.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en las madres adolescentes estudiadas.
- Determinar los factores que dificultan la planificación familiar en las madres adolescentes de la comunidad Ainche que participan de este estudio.
- Ejecutar un plan de acciones de enfermería dirigidas a la educación en planificación familiar de madres adolescentes de la comunidad Ainche teniendo en cuenta los factores que dificultan el cumplimiento de la misma.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ADOLESCENCIA

Definir la adolescencia podría ser tan complejo, se la considera una etapa bien definida de la vida del ser humano que comprende un período de transición entre la niñez y adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo. La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años (8).

La adolescencia se comporta, por tanto, como una etapa en la cual los niños pasan de un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia. Si aceptamos este período como una etapa de transición, entenderemos los desafíos que los adolescentes han de enfrentar como tales del desarrollo.

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. Discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos (9).

El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto (10).

Y es que no solo efectúan en los adolescentes cambios emocionales sino también físicos, así:

Durante los años de primaria, las niñas son tan grandes o hasta más grandes que los niños de su grupo. Entre los 11 y los 14 años, en promedio las niñas son más altas que los niños de su edad. La diferencia en el tamaño puede darles a las niñas ventaja en las actividades físicas, aunque algunas pueden presentar algún conflicto y, como resultado, menospreciar sus capacidades físicas. Sin embargo, la diferencia en el ritmo de crecimiento es más pronunciada al principio de la pubertad (11).

Generalmente, las niñas comienzan la pubertad dos años antes que los niños y alcanzan su estatura máxima a los 16 años, la mayoría de los niños siguen creciendo hasta los 18 años. Para una joven normal, la adolescencia comienza con el desarrollo de los senos entre los 10 y 11 años y dura aproximadamente 3 años. En tanto que ésta es la edad promedio, el rango de edad en que se presenta es de 9 a 16 años. El 80% de las niñas tienen su primera menstruación entre los 11 y medio y los 14 años y medio años. Para el joven normal, su desarrollo comienza entre los 11 y 12 años. En general, los hombres son más variables que las mujeres en lo que se refiere al momento en que se presentan estos cambios físicos de la adolescencia.

2.1.1 Cambios en la Adolescencia

2.1.1.1 Pubertad en las mujeres:

El indicio más importante de la llegada de la pubertad en las chicas es la aparición de la primera menstruación. Sin embargo, numerosas manifestaciones anteriores nos indican que algo está cambiando en su cuerpo; son las pruebas de que el sistema hormonal se ha puesto en función.

A los 7 u 8 años, la hipófisis, estimulada por el hipotálamo, se pone en funcionamiento y secreta dos hormonas, la hormona folículo-estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Pero todavía no puede verse el trabajo. Más tarde, con el aumento progresivo de esas dos hormonas, los órganos sexuales (los ovarios), se ponen en funcionamiento. Estos, que a la vez están estimulados por la FSH y la LH, secretarán dos hormonas femeninas: los estrógenos y la progesterona. Todo este trabajo se hace lentamente, de manera que poco a poco los órganos genitales femeninos van madurando para poder llevar a cabo la instalación de la función reproductora.

El primer papel de los estrógenos (que son las hormonas secretadas por los ovarios) es el de hacer aparecer el vello y ordenar el crecimiento de los pechos. Todo este proceso se lleva a cabo con el siguiente orden:

1. Aparece el vello púbico alrededor de los labios mayores y se observa también cómo sobresale ligeramente la papila de la mama.
2. Mientras el vello que recubre el pubis se va espesando, despuntan ya los botones de los pechos.
3. Los senos crecen progresivamente pero todavía no se desarrolla el pezón ni la aréola.
4. El pecho se forma con la aréola, que se extiende y se oscurece, y el pezón, que aumenta de tamaño y sobresale; el vello del pubis se hace más espeso y se extiende. Suele ser en ese momento cuando llega la primera menstruación.
5. Los pechos se desarrollan completamente, se marcan con precisión los contornos y aparece vello en las axilas. Estas transformaciones tardan como dos años (12).

2.1.2 Pubertad en los hombres:

Cuando el adolescente tiene la primera eyaculación (primera expulsión de semen fuera del pene), puede considerarse que ha entrado en la pubertad. La edad puede ser de igual manera variable, la pubertad puede comenzar a los 14 o 15 años y continuar hasta los 18 o 20 años.

La hipófisis, al ser estimulada por el hipotálamo segrega una hormona, la hormona folículo estimulante (FHS) y la hormona luteinizante (LH). La acción de

estas dos hormonas hipofisarias se realiza, en los hombres, en los testículos, produciendo el mismo resultado que hemos observado en el desarrollo de las mujeres: la maduración de los órganos genitales que hace posible la reproducción.

La FSH multiplica y hace madurar las células germinales que se encuentran en los testículos. Éstas se convertirán en espermatozoides. Las glándulas anexas, como por ejemplo la próstata, se encargan de que los espermatozoides sean aptos para la fecundación.

Por otro lado, la LH hace que los testículos secreten una hormona masculina, la testosterona, que da los caracteres masculinos. En los hombres, y a diferencia de las mujeres, la formación de las células germinales no se produce de forma cíclica (que ocurre en ciclos), sino es permanente a lo largo de la vida. La secreción de hormonas masculinas se mantiene en constante equilibrio, así, cuando la tasa de testosterona sube en la sangre, la secreción de LH es frenada por la hipófisis y viceversa.

Las transformaciones de las marcas sexuales en el hombre ocurren de acuerdo a las siguientes etapas:

1. A los 11 años, según el promedio (9 a 13 años), el pene y los testículos tienen la misma medida que los de un niño de 4 o 5 años; quizás puede verse un leve vello en el pubis.
2. A los 12 años (promedio entre 10 y 14), los testículos comienzan a aumentar de volumen, los pelos del pubis se hacen más visibles, aunque aparezcan de una manera dispersa o clara, el pene no varía de tamaño.
3. Hacia los 13 años (promedio entre 11 y 16 años) el vello púbico se hace más denso, rizado y espeso, ocupa más superficie; el pene comienza a alargarse, los testículos continúan aumentando su volumen, que se multiplicará por 8 en 3 años aproximadamente.
4. La zona del vello forma un triángulo, es casi como la del adulto, pero ocupa menor extensión. El pene se alarga, el glande aumenta de tamaño y se hace cada vez más estimulante (pueden producirse algunas erecciones involuntarias, no seguidas de eyaculaciones, desde muy temprano), la piel toma otro color y

se forman algunos pliegues o bolsas que poco a poco se hacen más oscuras y gruesas.

5. Aparecen las primeras eyaculaciones, pero la pubertad no se completa hasta que no se alcancen los 17 o 18 años (media 15 y 21 años), cuando los órganos genitales en su forma y enmarcación sean como los de adulto (13).

2.1.3 Caracteres sexuales secundarios masculinos:

- El cambio de voz, pues, se debe a la acción de la testosterona. La forma de la laringe se altera avanzándose un poco.
- La barba: cuando el mentón se oscurece y el bigote se marca un poco, quiere decir que la pubertad ya está terminando.
- Los vellos: Abajo de las axilas crecen bastante tarde, primero se extiende por el estómago hasta el ombligo, más tarde en la parte inferior de las piernas y por encima de los testículos y el pene; ya pasada la pubertad crecen vellos en el pecho, en las manos y en la espalda.

Como notamos, los cambios sexuales también implican parte de la vida de los adolescentes, es por eso que entre los retos que deben enfrentar los adolescentes están los relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

En relación con el comportamiento sexual se considera que al menos el 75% de adolescentes en países desarrollados del mundo occidental han tenido alguna relación sexual antes de los 18 años, al igual que el 50% en el caso de América Latina.

Los adolescentes y adultos jóvenes constituyen hoy día alrededor del 30% de la población mundial. (10) Y aproximadamente 15 millones de adolescentes se convierten en madre 15 cada año, lo cual supone que más del 10% de todos los nacimientos ocurren en adolescentes. Esto afecta principalmente a los países en vías de desarrollo en los que se informa que el 17% de todos los partos se producen en adolescentes (14).

2.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

2.2.1 Adolescencia Temprana

La Adolescencia Temprana coincide con la pubertad, que el cambio físico del cuerpo del niño al de adolescente. Las niñas tienen su primera menstruación y los niños comienzan a experimentar el cambio de voz y otros signos de la edad adulta. En esta etapa, la preocupación por los cambios experimentados en el propio cuerpo, las dudas sobre sexo y el contacto con grupos de amigos del mismo sexo para forjar la identidad, son primordiales. Comienzan las dudas sobre su papel en la sociedad. No se ve encajado en el grupo de los adultos ni mucho menos en el de los niños, por lo que unas veces se adscribe a un papel y otras a otro (15).

2.2.2 Adolescencia Media

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

El adolescente empieza a asumir su nuevo cuerpo, y su nueva identidad. Ya no se ve a sí mismo como un niño. Paralelamente, comienzan los contactos con el sexo opuesto y las pandillas mixtas. La principal preocupación es el sexo y conseguir gustar y seducir a los miembros del sexo contrario. Son frecuentes las dudas sobre orientación sexual y la experimentación con estímulos fuertes como el alcohol, las drogas y el tabaco.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Muchos asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo (16)

2.2.3 Adolescencia Tardía

Los conflictos internos de identidad se van resolviendo, casi no se presentan cambios físicos se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Hay que tener en cuenta, que, para algunos autores, la adolescencia termina cuando un joven es totalmente independiente emocionalmente y económicamente de sus padres (17).

2.3 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La sexualidad sobrepasa una función puramente biológica, es una forma privilegiada de expresión amorosa a través del cuerpo, se mueve en un ámbito social y cultural y tiene que ser una experiencia humanizante.

Contrastada con la adolescencia que es una época de rápidos cambios y difíciles emociones. El desarrollo físico es sólo una parte de este proceso, porque los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales: independización de los padres, consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad práctica, fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica, por nombrar sólo algunos. Pero a la vez que el adolescente se encara con tan compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución conjunta como ser humano, debe dirimir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los necesarios conocimientos para impedir que se produzca un embarazo no deseado. Y es que la naturaleza paradójica de la adolescencia se patentiza sobre todo en la esfera de la sexualidad (18).

2.3.1 Aspectos Psicosexuales De La Adolescencia.

2.3.1.1 Fantasías sexuales.

Los sueños y las fantasías sexuales se tornan más frecuentes y explícitos en la adolescencia, muchas veces como elemento auxiliar de la masturbación. Parece ser que la fantasía, en el marco de la adolescencia, cumple por lo general con el placer de la actividad sexual; puede sustituir a una experiencia real; originando excitación o provoca el orgasmo; constituye una especie de plataforma de ensayo mental de cara a ulteriores situaciones sexuales, aumentando la tranquilidad y anticipándose a posibles problemas, igual que ocurre con el ensayo de cualquier otra actividad y, en fin, supone un medio de experimentación sexual sin riesgos, controlable y nada conmocionante. La experiencia del adolescente, en cuanto a la exploración del alcance y aplicabilidad de las

fantasías, repercute decididamente en su actividad sexual y en la propia seguridad a la hora de desempeñarse sexualmente en fases posteriores (19).

2.3.1.2 Independencia.

A medida que el adolescente pugna por consolidar un sentido de identidad e independencia personal con respecto a sus padres y a otras figuras autoritarias, adquieren gran importancia las relaciones recíprocas con los compañeros y compañeras de la misma o parecida edad. Así, por ejemplo, la necesidad de libertad que experimenta el adolescente se acompaña normalmente del imperativo de ser como sus amigos, por más que en ocasiones ambas exigencias sean contrapuestas o antagónicas (20).

Las presiones del grupo de edad a que pertenece el adolescente varían según las colectividades sociales.

En su ansia por liberarse de la supervisión de los padres y de los adultos, algunos adolescentes ven en el sexo un medio de demostrar su aptitud para tomar decisiones propias y de presentar cara a la escala de valores de la otra generación. Aún se espera que sea el varón que tome la iniciativa sexual, y si es la mujer la que lo hace, lo más probable es que se la tache de una forma no adecuada. Los adolescentes no se han desembarazado de todo vestigio de problemas sexuales, mala información y desconcierto 18 en materia de sexualidad; más bien parece que hayan sustituido determinados problemas por otro contingente de dificultades (21).

2.3.1.3 Reacciones Paterna.

Muchos adultos dan la impresión de sentirse amenazados por las pautas del adolescente en esta materia y tratan de regularlas de manera ilógica, como lo demuestra el hecho de que se pretenda a veces suprimir la educación sexual en las escuelas, restringir la información sobre métodos anticonceptivos, censurar libros y películas o, sencillamente, fingir que la sexualidad del adolescente no existe en absoluto. Por fortuna, no todos los padres adoptan una visión tan negativa de la sexualidad juvenil y en algunos casos asumen posturas más liberales. También es importante constatar que la conducta sexual del adolescente puede crear inquietud en los progenitores. A muchos padres les preocupa que sus hijos adolescentes se vean atrapados en un embarazo

involuntario, conscientes de que, aun cuando él o ella dispongan de medios anticonceptivos, quizá no los sepan utilizar eficazmente en el momento preciso. Los padres también se inquietan, y no sin motivo, de que sus hijos adolescentes puedan contraer una enfermedad venérea (22).

2.3.2 Pautas De Conducta Sexual.

2.3.2.1 La Masturbación

Kinsey y colaboradores detectaron una marcada diferencia en cuanto a la incidencia de la masturbación en los varones y en las mujeres. No obstante, la tendencia actual indica un aumento de la masturbación en las muchachas adolescentes.

La masturbación cumple en los adolescentes varias funciones de importancia, como son el alivio de la tensión sexual, el constituir una forma inocua de experimentación sexual, la mejora de la autoconfianza en el desempeño sexual, el dominio de los impulsos sexuales, la mitigación de la soledad y una válvula de escape de la tensión y el estrés generales (23)

2.3.2.2 Las Caricias

Es el contacto físico entre varones y mujeres con miras a lograr la excitación erótica sin realizar el coito. Recientemente, un estudio basado en entrevistas con estudiantes de ambos sexos de primer año de universidad, a los que se preguntó sobre sus experiencias sexuales en el instituto de secundaria, puso de manifiesto que el 82 % tuvo estimulación genital con su pareja, y que el 40% de las muchachas y el 50% de los chicos habían tenido orgasmos las caricias.

Además de practicar buen número de actividades sexuales a edad más temprana que otras generaciones, muchos de los adolescentes de nuestros días han prescindido de la costumbre de "salir" o darse cita con compañeros o compañeras y de "entablar un noviazgo" formal, y se atienen a pautas de interacción social menos estructuradas (24).

2.3.2.3 El Coito

La primera experiencia coital puede constituir un episodio de dicha, goce, intimidad y satisfacción o, por el contrario, originar inquietud, desengaño y culpa. Es un error deducir que los chicos y chicas que tienen su primera relación coital

a edad más temprana son por ello mismo promiscuos, ya que muchos adolescentes jóvenes se limitan a realizar la experiencia con una misma compañera en cada ocasión. También debe tenerse en cuenta que no pocos adolescentes que ya no son vírgenes realizan el acto sexual con escasa frecuencia. En el caso de algunos muchachos, sobre todo los que "probaron" efectuar la cópula por el afán de experimentar, desvelado el misterio hallan menos intrigante y apetecible la relación sexual y pasan largos periodos sin hacer el amor o copulando de tarde en tarde, impulsados a veces por el deseo de encontrar la persona adecuada. Los adolescentes que mantienen una relación amorosa que permanece desde hace tiempo, suelen realizar el coito con bastante regularidad.

En los últimos años se ha puesto de manifiesto que entre los adolescentes con experiencia sexual está emergiendo un contingente que se muestra desengañado, insatisfecho o turbado en lo que atañe a su vida sexual. En ocasiones se trata de muchachos o muchachas que esperaban tanto de esa primera experiencia que luego se sienten poco menos que frustrados o estafados si la situación no resulta conmovedora. Otros padecen trastornos sexuales que les han impedido gozar del contacto íntimo. Un tercer contingente está constituido por adolescentes que en un principio gozan con la experiencia sexual, pero que pierden interés por ella cuando se dan cuenta de que la relación con el compañero o compañera tiene tan sólo una motivación sexual, o cuando se rompe el vínculo y una parte se siente utilizada o manipulada. Buena parte de esos optan por la continencia para salir del paso, en la confianza de que cuando sean mayores 20 o cuando den con la pareja adecuada las cosas serán de otro modo. Por último, están los que, siendo sexualmente activos, hallan escaso o nulo el placer en las relaciones íntimas (25).

2.3.2.4 Métodos Anticonceptivos

Son métodos que evitan que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar la cual se asienta sobre dos necesidades vitales: mejorar la salud y el bienestar del individuo y limitar las consecuencias de las altas tasas de crecimiento en la población.

2.3.2.5 Métodos Naturales

Son aquellos métodos que se basan en la fisiología hormonal de la mujer, en los cuales hay abstención de tener relaciones sexuales durante la ovulación que es el momento en el cual el óvulo sale del ovario y los días cercanos a ella, que se conocen como días fértiles o de riesgo para que una mujer pueda quedar embarazada (26).

2.4 CLASES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES

Es un método de planificación familiar temporal, basado en la lactancia exclusiva en el que la mujer debe cumplir obligatoriamente con 3 condiciones:

1. Lactancia materna a libre demanda, de día y de noche, sin uso de fórmulas o sucedáneos de leche materna.
2. Amenorrea
3. Recién nacido/a menor de 6 meses La tasa de efectividad del MELA con el uso ideal es: < 1:100 mujeres/6 meses, con el uso común 2:100 mujeres podrían embarazarse dentro de los seis primeros meses (27).

2.4.1.1 Indicaciones De MELA

Por cumplir las siguientes condiciones:

- Deseo de no usar o contraindicación para métodos hormonales o de barrera.
- Contraindicación de anticoncepción de índole moral, familiar y/o religiosa.
- Condición médica grave que impida utilizar otro método anticonceptivo.
- Lactancia materna a libre demanda, de día y de noche, sin uso de fórmulas o sucedáneos de leche materna.
- Amenorrea y recién nacido menor de 6 meses.

2.4.1.2 Contraindicaciones de MELA:

No es recomendable este método si la mujer presenta las siguientes condiciones:

- Mujeres con contraindicación de lactancia.
- Mujeres con VIH y SIDA.
- Retorno a ciclos menstruales regulares o irregulares.

- Lactancia materna no exclusiva o con el uso de sucedáneos de leche materna.
- Recién nacidos con condiciones que dificulten la correcta lactancia y succión (prematuros, bajo peso, malformaciones oro faciales).
- Mujeres que durante la lactancia estén utilizando medicamentos como: corticoides, drogas radioactivas, anticoagulantes, antidepresivos, ansiolíticos.

2.4.1.3 Ventajas Del MELA

- Es un método natural, se inicia inmediatamente luego del parto o cesárea.
- No posee efectos secundarios de tipo hormonal.
- No implica gasto económico.
- Promueve el amamantamiento y garantiza la alimentación ideal de todo recién nacido.
- Fácil de usar.
- No interfiere con el coito.
- No requiere supervisión por parte del personal de salud.
- No requiere de insumos anticonceptivos.
- Reduce el sangrado posparto.

2.4.1.4 Desventajas Del MELA

- Si no se cumple con las 3 condiciones mencionadas la eficacia disminuye.
- No es posible conocer si el nivel de eficacia es óptimo, incluso si se cumplen las 3 condiciones mencionadas.
- No protege de las ITS incluyendo el VIH y SIDA (17).

2.4.2 Métodos Anticonceptivos Basados En El Conocimiento De La Fertilidad

Estas conductas anticonceptivas son conocidas como abstinencia periódica o conductas naturales. Implican la abstinencia periódica o el uso de otro método durante el período fértil de la usuaria.

Su función es evitar el encuentro del espermatozoide con el óvulo mediante la identificación de cambios relacionados en los momentos fértiles de la mujer. Para determinar el período fértil femenino existen 2 métodos:

1. Uso del calendario, determinan los días fértiles en base al ciclo menstrual, también es conocido como Método del Ritmo.

2. Uso de los signos y síntomas del período fértil, como son: moco cervical y temperatura corporal basal (TCB).

2.4.2.1 Indicaciones:

- Deseo de no usar o contraindicación para métodos hormonales o de barrera.
- Contraindicación de anticoncepción de índole moral, familiar y/o religiosa.
- Condición médica grave que impida utilizar otro método anticonceptivo.

2.4.2.2 Contraindicaciones:

No es recomendable este método si la mujer presenta las siguientes condiciones:

- Pacientes con riesgo de incumplimiento de las conductas por falta de la colaboración de la pareja.
- Personas portadoras o con riesgo de ITS, VIH y SIDA.
- Lactancia materna con amenorrea de más de 6 meses.
- Mujeres con ciclos irregulares (con o sin lactancia materna) que impidan predecir el momento de la ovulación.
- Personas que no entiendan bien el método.
- Infecciones y trastornos del aparato reproductivo que cursen con sangrados irregular o flujo vaginal que altere las características de la temperatura y del moco cervical.

2.4.2.3 Ventajas

- No posee efectos colaterales.
- Las mujeres conocen sobre su cuerpo y su fertilidad
- La pareja también toma responsabilidad en el método.

2.4.2.4 Desventajas

- No protege de las ITS incluyendo el VIH y SIDA.
- Los dos miembros de la pareja deben estar de acuerdo en el método para evitar frustraciones.

- Puede ser una actividad muy restrictiva para algunas parejas.
- Es susceptible de abandonar su uso de manera muy frecuente. o No es un método recomendable en adolescentes.
- Es muy importante tener en cuenta que la pareja debe estar preparada y bien asesorada sobre otros métodos incluyendo anticoncepción de emergencia si su comportamiento sexual cambia (17).

2.5 CLASES DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD

Es necesario saber que para usar este método la mujer debe conocer la duración de su ciclo ovárico, puede registrar el número de días que tiene cada uno de sus ciclos menstruales al menos durante 6 meses.

El ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación, es decir que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, y que el último día del ciclo es un día antes de la próxima menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días, pero no todas las mujeres tienen ciclos que duran ese tiempo, así los ciclos ováricos pueden durar desde 26 días hasta 32 día que es el tiempo en el que se puede usar este método.

Este método se basa en:

- Los espermatozoides pueden vivir dentro del tracto reproductivo de la mujer, de 2 a 7 días.
- El óvulo femenino solo vive por uno o máximo dos días.
- La fertilización del óvulo puede ocurrir días después de la relación sexual.

2.5.1.1 Cómo se calculan los días:

Después del seguimiento, se restará 18 días al ciclo más corto y 11 al más largo, de tal manera que, si su ciclo más corto fue de 27 días y su ciclo más largo de 29 días, podrá tener relaciones antes del día 9 ($27-18=9$) y después del día 18 ($29-11$).

En traducción así: Se toma como base el primer día de menstruación, la primera semana que son 7 u 8 días son días seguros al igual que la semana previa a la menstruación **anexo.pág(101)**.

2.5.2 Método de la Temperatura Basal

La ovulación que se da a mitad del ciclo aproximadamente, se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal (0.5 a 1°C) en relación a los días pre ovulatorios del ciclo. Entonces este método permite tener relaciones sexuales a partir de la tercera noche en que la mujer ha comprobado un aumento de su temperatura corporal (menos de 1 grado centígrado) hasta la próxima menstruación. La mujer debe medirse la temperatura vaginal, cada mañana y confeccionar una gráfica, alrededor de la mitad de su ciclo verá que la temperatura se eleva, es el momento más peligroso, pero luego de tres días ya no hay peligro (29).

2.5.3 Método del Moco Cervical

La mujer se siente seca aproximadamente hasta el 8vo día del ciclo ovárico y de allí en adelante el moco cervical se va haciendo cada vez más elástico y transparente, como clara de huevo, alcanzando su máxima humedad, lubricación, elasticidad, transparencia y filancia (capacidad de formar un hilo cuando se toma entre dos dedos) el día de la ovulación (29)..

2.5.4 Métodos de Barrera

Los métodos anticonceptivos de Barrera como su nombre lo indican son aquellos que forman una barrera que impide la entrada de espermatozoides y gérmenes infecciosos a la vagina cuando se lo usa correctamente, por ello es que puede evitar un embarazo y prevenir la transmisión de ITS/VIH y SIDA (29)..

2.5.4.1 Indicaciones:

- Relaciones sexuales esporádicas o poco frecuentes al mes.
- Dudas de la monogamia de la pareja. o Más de una pareja sexual.
- El usuario/a o su pareja tienen una infección que puede transmitirse por relaciones sexuales (VIH y SIDA, Hepatitis B y C).
- Como apoyo a otros métodos anticonceptivos.
- Como apoyo durante las primeras 20 - 30 eyaculaciones posteriores a la realización de vasectomía (29).

2.5.4.2 Contraindicaciones:

- Alergia conocida al látex.
- Requiere de su uso correcto para generar todas las ventajas y disminuir los riesgos de embarazo y de ITS/VIH y SIDA (29)..

2.5.4.3 Ventajas De Los Métodos De Barrera:

- Previene el embarazo eficazmente.
- Ayuda a prevenir el contagio de ITS/VIH y SIDA, EPI, cervicitis.
- El hombre toma responsabilidad en la salud sexual de la pareja o Puede ayudar a proteger contra patologías secundarias a las ITS, cervical.
- No posee efectos secundarios de tipo hormonal o Retorno inmediato a la fertilidad luego de la discontinuación de su uso.
- Fáciles de obtener. No necesita ser suministrado por un proveedor de salud.
- El condón femenino es más resistente que el masculino.
- El condón femenino por su textura suave y lubricada, no afecta la sensación durante el acto sexual.
- Algunas mujeres reportan mayor estimulación sexual por el contacto con el anillo externo del condón femenino (29).

2.5.4.4 Desventajas De Los Métodos De Barrera:

- Algunos usuarios se quejan de disminución de sensibilidad o pérdida de la erección.
- El usuario/a y la pareja deben estar bien asesoradas sobre el uso correcto del condón.
- Pueden causar irritación de los genitales por alergia al látex o La alergia al látex del condón masculino puede causar desconfort.
- Pueden debilitarse, deslizarse o romperse durante su uso.
- El condón femenino puede ser ruidoso durante la relación sexual.
- Las mujeres en riesgo de embarazo deben ser claramente informadas que un uso no correcto del preservativo se relaciona a falla del método (29).

2.5.4.5 Clases de Métodos de Barrera:

Los Métodos de Barrera lo constituyen el CONDON O PRESERVATIVO, y existen en presentación para hombre y mujeres.

Condón o Preservativo Masculino:

El condón masculino es un método anticonceptivo hecho de látex y poliuretano que se coloca sobre el pene erecto. Su función principal es recoger el líquido seminal impidiendo su entrada en la vagina, así como también de gérmenes (29).

Uso correcto del Preservativo Masculino.

- Use un condón NUEVO para cada relación sexual. No son reutilizables.
- Abra el paquete que contiene el condón, rasgando uno de los bordes. No utilice los dientes u objetos corto punzantes.
- Sostenga el condón de tal manera que el extremo enrollado quede hacia arriba.
- Coloque el condón en la punta del pene, cuando esté erecto, ANTES de que exista cualquier contacto sexual.
- Presione la punta del condón contra el pene para sacar el aire residual.
- Desenrolle el condón desde la punta hasta la base del pene. Deje un pequeño espacio sin aire entre el condón y la punta del pene para la recolección del semen. Este paso debe realizarse fácilmente, de otra forma lo más probable es que el condón esté al revés.
- No usar lubricantes con base oleosa (vaselina, loción, crema, aceite de bebé, aceite mineral), pues dañan el látex del condón.
- El hombre o la mujer deben guiar la punta del pene dentro de la vagina al intentar la penetración.
- Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga la base del condón y retire el pene de la vagina mientras esté erecto.
- Retire el condón del pene, teniendo precaución de no derramar el semen.
- Enrollar el condón usado, envolver en papel higiénico y deséchelo al recipiente de basura. No use el condón más de una vez (30).

2.5.4.6 Diafragma o Condón Femenino:

Es un aro de goma que se sitúa en el cuello del útero cerrando el paso a los espermatozoides. Una variedad más pequeña de éste es el capuchón cervical (29).

Uso correcto del Condón Femenino

- Revise que el empaque esté sellado.
- Verifique su fecha de vencimiento.
- Lave sus manos antes de introducir el condón femenino.
- Antes de cualquier contacto físico, introduzca el condón en la vagina, puede colocarse hasta 8 horas antes de la relación sexual.
- Elija una posición cómoda para la inserción, en cuclillas, sentada o recostada.
- Frote los dos extremos del condón femenino para distribuir el lubricante.
- Sostenga el anillo interno (extremo cerrado) y apriételo de modo que quede largo y angosto.
- Con la otra mano separe los labios mayores y ubique la abertura de la vaginal.
- Suavemente empuje el anillo interno dentro de la vaginal lo que más pueda. Introduzca un dedo en el condón para empujarlo a su posición, el anillo interno tiene que quedar 2 a 3 cm cerca del cuello uterino y el anillo externo fuera de la vagina.
- El hombre o la mujer deben guiar la punta del pene dentro del anillo externo al intentar la penetración.
- Inmediatamente después de la eyaculación, el hombre tiene que retirar el pene.
- Sostenga el anillo externo y gírelo sobre su eje para dejar dentro los fluidos y retirarlo suavemente de la vagina evitando el escurrimiento de semen.
- No es necesario retirar el condón femenino inmediatamente, se lo puede hacer antes de incorporarse para evitar derramar el semen.
- Envuelva al condón en su empaque o en papel higiénico y deséchelo al recipiente de basura (31) **anexo.pág(101)**.

2.5.6 Métodos Hormonales

Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son:

- Evitar la ovulación.
- Aumentar la consistencia del moco cervical.
- Producir cambios en el endometrio.
- Reducir el transporte de los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio. (30)

2.5.6.1 Métodos Hormonales Orales

Son métodos anticonceptivos que consisten en la toma de una tableta diaria, la cual puede contener dos hormonas: un progestágeno y un estrógeno; o una sola que es la progestina (30).

a) Inicio del método anticonceptivo oral:

- La mujer puede iniciar la toma del anticonceptivo oral dentro de los 5 días de haber iniciado la menstruación, idealmente el primer día.
- Si se perdió esta oportunidad de inicio, lo puede hacer: Después de los 5 primeros días de haber iniciado la menstruación, (confirmando ausencia de embarazo) pero adicionando condón durante 7 días.
- Inmediatamente del posaborto.
- Inmediatamente del retiro de un DIU.
- Inmediatamente de la administración de Anticoncepción de Emergencia (a las 24 horas).
- A los 21 días luego del parto, si no está dando de lactar.
- A las seis semanas luego del parto, si la lactancia es parcial.
- A los seis meses luego del parto, si la lactancia es exclusiva.
- Si la mujer aún no menstrúa, puede comenzar cualquier día luego de confirmar la ausencia de embarazo e indicar el uso de condón por 7 días como respaldo (32).

b) Forma de Uso:

Depende del número de tabletas que contenga un paquete:

Paquete de 21 tabletas

- Tome una tableta diaria por 21 días, a la misma hora y sin olvidos. Sin interrupciones ni descansos.
- Terminadas las tabletas, espere 7 días y reinicie un nuevo paquete al día siguiente **anexo.pág (102)**.

Paquete de 28 tabletas:

Constituidas por 21 activas/7 inactivas de otro color, o 24 activas/4 inactivas de otro color.

- Tome una tableta diaria por 28 días, a la misma hora, sin olvidos, sin interrupciones ni descansos.
- Terminadas las tabletas, reinicie un nuevo paquete al día siguiente **anexo.pág (102)**.

c) En Caso De Olvido En La Toma Del Anticonceptivo Oral:

Olvido de 1 o 2 píldoras o inicio de un paquete nuevo 1 o 2 días tarde:

- Tome una tableta activa lo antes posible y que tome normalmente la siguiente a la hora habitual. Es posible que tome dos tabletas simultáneamente en el mismo día.

Olvido de 3 o más píldoras en la primera/segunda semana de toma o si comenzó un nuevo paquete 3 o más días tarde:

- Se debe tomar de una tableta activa lo antes posible. o Usar preservativo los próximos 7 días.
- Uso de Anticoncepción de Emergencia si ha tenido coito en los últimos 5 días.
- Terminar todas las tabletas activas de la tercera semana y comenzar un nuevo paquete inmediatamente (si tiene 21 tabletas) o que descarte las 7 últimas tabletas (si tiene 28 tabletas) e inicie un nuevo paquete inmediatamente.

Si olvidó una tableta o más no activa (en el caso de paquetes de 28 tabletas):

- Descarte las tabletas no activas que olvidó tomar.
- Continuar tomando el paquete normalmente hasta terminarlo.

d) Efectos Secundarios Del Uso De Anticonceptivos Orales Combinados:

- La mayoría de mujeres no presentan efectos molestos.
- Los efectos secundarios son leves y pueden o no incluir: náusea, cefalea, mareo, sensibilidad anormal de senos, cambios en el patrón de sangrado.
- Son pasajeros y desaparecen en los primeros 3 meses de uso del método (33).

2.5.6.2 Métodos Hormonales Inyectables

Métodos anticonceptivos que consisten en la administración de una inyección mensual o trimestral.

Inicio del Método Anticonceptivo Inyectable:

- La mujer puede iniciar la aplicación del anticonceptivo inyectable combinado idealmente el primer día de la menstruación.
- Si se perdió esta oportunidad de inicio, lo puede hacer en cualquier momento, siempre y cuando esté:
- Dentro de los 7 primeros días de haber iniciado su menstruación.
- Después de los 7 primeros días de haber iniciado la menstruación, confirmado ausencia de embarazo, adicionando preservativo durante 7 días.
- Inmediatamente del posaborto.
- Inmediatamente del retiro de un DIU.
- Inmediatamente de la toma de Anticoncepción de Emergencia (a las 24 horas)
- A los 21 días luego del parto, si no está en lactancia.
- A las seis semanas luego del parto, si la lactancia es parcial
- A los seis meses luego del parto, si la lactancia es exclusiva. (34)

a) Forma De Uso Del Anticonceptivo:

Combinado

- Debe inyectarse sólo en la primera ocasión el primer día de la menstruación. Las inyecciones subsecuentes deben ser colocadas el mismo día del primer mes de la inyección inicial +/- 3 días, sin olvidos. Sin interrupciones, ni descansos.

Progestina Sola

Se debe inyectar en la región intramuscular glútea o deltoidea, una ampolla trimestral que contiene un progestágeno de depósito (34).

2.5.6.3 Métodos Hormonales Transdérmicos

Parches Transdérmicos

Método anticonceptivo que consisten en la administración de un parche que contiene dos hormonas: un progestágeno y un estrógeno.

a) Inicio del Parche Tras dérmico:

- Iniciar la colocación del anticonceptivo transdérmico combinado idealmente el primer día de la menstruación.
- Si se perdió esta oportunidad de inicio, lo puede hacer:
- Después de los 7 primeros días de haber iniciado la menstruación, en ausencia de embarazo, adicionando preservativo durante 7 días.
- Inmediatamente del posaborto.
- Inmediatamente del retiro de un DIU.
- Inmediatamente de la toma de Anticoncepción de Emergencia (a las 24 horas)
- A los 21 días luego del parto, si la lactancia no está recomendada.
- A las seis semanas luego del parto, si la lactancia es parcial
- A los seis meses luego del parto, si la lactancia es exclusiva (35).

b) Forma De Uso Del Parche:

- Coloque el parche en un lugar limpio y seco en cualquiera de los siguientes lugares: parte superior externa del brazo, espalda,

estómago, abdomen o nalgas. Evite la colocación en las mamas o su cercanía.

- Aplique la parte adhesiva del parche contra la piel durante 10 segundos.
- Deslice el dedo a lo largo del borde para asegurar que el parche esté bien adherido.
- El parche no se despegará incluso durante el trabajo, ejercicio, natación o baño **anexo.pág (102)**. (35)

c) Cambio De Parche

- Debe aplicarse un nuevo parche cada semana por 3 semanas seguidas. Hágalo el mismo día siempre.
- No se debe colocar el nuevo parche en el mismo lugar donde estaba el parche anterior.
- Durante la cuarta semana no se coloque el parche y probablemente la menstruación se presente esa semana.
- No deben pasar más de 7 días sin que use el parche (35).

d) En Caso De Olvido De La Aplicación De Los Parches

Si olvidó la aplicación durante la primera semana:

- Aplicar un nuevo parche lo antes posible.
- Registre este día de la semana como el NUEVO día de cambio de parche.
- Usar un método de respaldo (preservativo o abstinencia) los 7 primeros días.
- Si el retraso fue con 3 o más días y tuvo relaciones sin protección adicional dentro de esos días, usar Anticoncepción de Emergencia (35).

Si olvidó la aplicación durante la segunda o tercera semana:

- Si el atraso es menor a las 48 horas, aplicar un nuevo parche cuanto antes, no necesita un método de respaldo.
- Si el atraso es mayor a las 48 horas, interrumpa el ciclo actual y comience uno nuevo de 3 parches aplicando un nuevo parche inmediatamente. Registre este día de la semana como el nuevo día de cambio de parche. Use un método de respaldo los primeros 7 días (35).

En caso de olvido de retiro del parche (cuarta semana):

- Retirar el parche o Comience el próximo ciclo el día habitual del cambio de parche o No necesita un método de respaldo.

Implantes Subdérmicos

Métodos anticonceptivos que consisten en la colocación subdérmica de 1, 2 o 6 cartuchos o cápsulas cilíndricas plásticas no biodegradables que contienen un progestágeno de depósito: etonorgestrel (ENG) o levonorgestrel (LNG) que se libera progresivamente durante 3 a 5 años respectivamente, que es su tiempo de uso (35).

2.5.6.4 Métodos Hormonales de Emergencia

Es el Método anticonceptivo que pueden utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado.

Debe usarse exclusivamente como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción.

La Anticoncepción Oral De Emergencia actúa de la siguiente manera:

- Inhibe o retrasa la ovulación.
- No tiene efecto sobre la implantación.
- No tiene efecto sobre un embarazo ya existente.
- Alteración del moco cervical
- Alteración del transporte y viabilidad de los espermatozoides.
- No es efectiva una vez que ha ocurrido la fecundación (36).

a) Indicaciones:

- Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo.
- Uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo: Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino o femenino.
- Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, femenino o diafragma.

- Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.
- Relaciones en el período fértil
- Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas
- En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.
- Exposición a sustancia teratógeno confirmada (36).

b) Contraindicaciones:

- Embarazo conocido.

c) Forma De Uso De Anticoncepción de Emergencia

- Si está dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual no protegida, tomar por vía oral: Dos dosis de 0,75 mg de Levonorgestrel (LNG) separadas por un lapso de 12 horas o una dosis de 1,5 mg de Levonorgestrel (LNG).
- Recuerde que, si la toma es más cercana a la relación sin protección, más eficaz será el método (36).

d) Ventajas De La Anticoncepción Oral De Emergencia:

- Puede suministrarse en cualquier momento que la mujer o el hombre lo solicite siempre que no existan contraindicaciones.
- Previene el embarazo no planificado muy eficazmente y en caso de violencia sexual.
- Reduce la posibilidad de un aborto en condiciones no seguras.
- Es un método muy seguro y eficaz.
- NO ES ABORTIVO. No interfiere en la implantación o en la evolución de un embarazo ya implantado.
- No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro. Retorno inmediato a la fertilidad (36).

e) Desventajas De La Anticoncepción Oral De Emergencia:

- Es sólo de emergencia, no debe ser un método de anticoncepción regular
- NO previene las ITS incluyendo VIH y SIDA.
- Puede tener efectos secundarios (36).

2.6 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES INTRAUTERINOS

Son métodos anticonceptivos, que se basan en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento que, con efecto mecánico, químico, u hormonal que impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función (36).

2.6.1 El Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre

Es un anticonceptivo fabricado de polietileno en forma de T, con 2 brazos horizontales flexibles. Posee alrededor suyo alambre de cobre con una superficie.

Se lo inserta por vía vaginal a través del cérvix y se lo coloca a nivel del fondo del útero. Posee 2 hilos guía también de polietileno que queda a nivel de vagina para su control y su extracción. Su uso puede ser por 10 años.

El Mecanismo De Acción De Los Dispositivos Intrauterinos De Cobre es de tipo Mecánico e Impide el encuentro del espermatozoide con el óvulo mediante cambios en el endometrio y mediante un efecto directo sobre la motilidad espermática (37).

a) Indicaciones:

- Anticoncepción a largo plazo, duradera, muy efectiva, el DIU dura 10 años:
- Mujeres que han tenido hijos.
- En mujeres que no han tenido hijos.
- Mujeres en puerperio postparto mayor de 4 semanas, con lactancia exclusiva o parcial.
- Mujeres post aborto inmediato sin infección.
- Mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 35 años.
- Mujeres que fuman.
- Mujeres que padezcan de cualquier enfermedad sistémica que no afecten la coagulación (36).

b) Inicio de la Anticoncepción con DIU

- Colocarse el dispositivo intrauterino idealmente durante los días de sangrado menstrual como signo de certeza de ausencia de embarazo.
- Si se perdió esta oportunidad de inicio, lo puede hacer en cualquier momento, siempre y cuando esté:
 1. Dentro de los 7 primeros días de haber iniciado su menstruación.
 2. Después de los 7 primeros días de haber iniciado la menstruación.
- luego de verificar la ausencia de embarazo. Adicionando preservativo durante 7 días.
- Inmediatamente del puerperio post aborto,
- Luego de las 4 semanas posparto o post cesárea si no está embarazada
- Inmediatamente del retiro de un DIU previo.
- Inmediatamente de la toma de Anticoncepción Oral de Emergencia.
- Si la usuaria aún no menstrúa luego de evento obstétrico o ginecológico, puede colocarse cualquier día luego de verificar la ausencia de embarazo e indicar el uso de preservativo por 7 días como respaldo **anexo.pág (103) (37)**.

2.6.2 Anticoncepción Intrauterina Liberadora de Levonogestrel

Método anticonceptivo de polietileno en forma de T, con la capacidad de liberar en forma continua un componente hormonal (levonorgestrel 20ug/día). Igual que en el DIU-Cu, dos hilos se unen al extremo que queda cerca al orificio cervical externo. Su uso puede ser por 5 años.

a) Mecanismo De Acción De Los Dispositivos Intrauterinos

- Evita el encuentro entre óvulo y espermatozoide.
- Fuerte supresión del crecimiento endometrial. (Efecto benéfico extra anticonceptivo)
- Aumento de la viscosidad del moco cervical.
- No tiene efecto sobre la implantación. No es abortivo.
- Espesa el moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides.

Indicaciones:

- Las mismas que se aplican al DIU-Cu.
- Indicaciones particulares para el DIU hormonal:

1. Menorragia idiopática.
 2. Hiperplasia endometrial sin atipias.
 3. Miomatosis Uterina.
- Alternativa a la histerectomía en pacientes con miomatosis uterina, hasta tener las condiciones quirúrgicas adecuadas o en mujeres jóvenes que desean preservar su fertilidad (37).

2.6.3 Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos o Definitivos

Son métodos que consisten en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos).

a) Ventajas:

- Son métodos seguros, eficaces y permanentes.
- La posibilidad de falla tanto de la ligadura como de la vasectomía es mínima (con adecuada técnica quirúrgica).
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Las complicaciones posquirúrgicas son raras.
- La vasectomía es efectiva luego de 20 a 30 eyaculaciones, por lo que se recomienda el uso de preservativo por tres meses aproximadamente luego de la cirugía.
- La vasectomía es una cirugía menor, ambulatoria, poco dolorosa que se realiza con anestesia local y por ello no requiere de ayuno.
- La vasectomía es técnicamente más sencilla, con menos efectos secundarios y menor costo que la ligadura de trompas (37).

b) Desventajas:

Son métodos permanentes, definitivos.

- Los riesgos quirúrgicos son raros, incluyen: infección, sangrado y fracaso en mínima proporción.
- La vasectomía es totalmente efectiva 12 semanas después del procedimiento (o 20- 30 eyaculaciones con preservativo después de la vasectomía).
- NO previenen las ITS incluyendo VIH y SIDA (37).

2.7 Clasificación de métodos definitivos

2.7.1 Ligadura De Trompas:

Consiste en el bloqueo de las trompas de Falopio, mediante la cirugía donde estas son cortadas y atadas y así impiden que el óvulo sea liberado a la cavidad uterina, así este no podrá encontrarse con el espermatozoide.

Ventajas:

- Es un anticonceptivo permanente que debes utilizar sólo si estás completamente segura de no desear tener hijos tras la operación.
- Tiene una efectividad del 99% en la prevención del embarazo y su efectividad es inmediata.
- Al no ser un anticonceptivo hormonal no impide la lactancia ni perjudica la salud.
- No interfiere en la libido, ni en las relaciones sexuales
- Favorece el disfrute de la relación sexual eliminando el temor de un embarazo y el uso de otros métodos anticonceptivos
- Reduce el riesgo de inflamación pélvica.
- Reduce el riesgo de cáncer de ovario.
- Se realiza mediante una intervención ambulatoria y supone un postoperatorio de rápida recuperación (38).

Desventajas:

- Riesgo de embarazo no deseado de menos de un 1%.
- No te protege frente a enfermedades de transmisión sexual.
- Método anticonceptivo irreversible, no recomendable si eres una mujer joven.
- Intervención más complicada que la operación de vasectomía en el hombre **anexo.pág(103)**.

Vasectomía:

Consiste en el bloqueo de los conductos deferentes, que impiden que los espermatozoides salgan al exterior del pene. Es necesario cuidarse con otro método durante las primeras 20 relaciones sexuales, pues pueden haber

quedado espermatozoides por debajo del lugar de bloqueo que pueden provocar un embarazo no deseado (38).

Ventajas:

- Es un método anticonceptivo completamente seguro y eficaz.
- Es una intervención quirúrgica muy sencilla que no necesita hospitalización, que se realiza con anestesia local.
- No afecta a la libido ni a las relaciones sexuales (38).

Desventajas:

- Su eficacia no es inmediata: durante unos tres meses después de la intervención hay que adoptar otros métodos anticonceptivos.
- No evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual ni del VIH. Solo el uso de preservativos lo previene.
- Es un método permanente. Para volver a ser fértil es necesario pasar de nuevo por una complicada intervención quirúrgica (38) **anexo.pág(103)**.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo descriptiva, se describieron las causas de la planificación familiar inadecuada en las madres adolescentes de la comunidad Ainche, con el fin de desarrollar un plan de intervención de enfermería para la prevención de un segundo embarazo en estas pacientes dentro de la etapa de la adolescencia.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, se trabajó con las variables de estudio presentando los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados en datos numéricos y porcentuales.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de diseño no experimental, donde las variables fueron observadas e interpretadas para obtener las conclusiones del estudio.

Se utilizó la modalidad bibliográfica y de campo, ya que además de la bibliografía consultada para el sustento teórico del estudio se aplicó una encuesta para la recopilación de la información de la muestra de estudio, a través de la cual hubo una interacción directa con las madres adolescentes estudiadas.

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación aplicado fue el inductivo, gracias al cual se realiza un análisis de los factores de riesgo de embarazo en la adolescencia presentes en las madres adolescentes que participaron de la investigación y a partir de este se propone un plan de intervención de enfermería para la promoción de una planificación familiar efectiva en este grupo de estudio.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 10 madres adolescentes de la comunidad Ainche, cantón Chambo, provincia Chimborazo. Al definir el grupo de estudio se trabajó con el total de la población identificada.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Para el desarrollo de la presente investigación se obtuvo en primer lugar la firma del consentimiento informado de todas las participantes cumpliendo con los principios de la bioética.

Para la obtención de los datos necesarios para la ejecución del proyecto se aplicó una encuesta con 18 preguntas que permitió identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el uso de los métodos anticonceptivos, así como determinar el riesgo de una nueva gestación durante su etapa de adolescentes. Datos que sirvieron para la planificación de las actividades ejecutadas en la intervención de enfermería para dar solución a la problemática del estudio.

3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Para el análisis de los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada se utilizó el método estadístico porcentual mediante técnicas de recolección, recuento, presentación, descripción y análisis. A través de este método se logró establecer las causas de la planificación familiar inadecuada de las madres adolescentes de la comunidad Ainche y en base a estos resultados planificar las acciones de enfermería correspondientes para dar solución al problema planteado.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

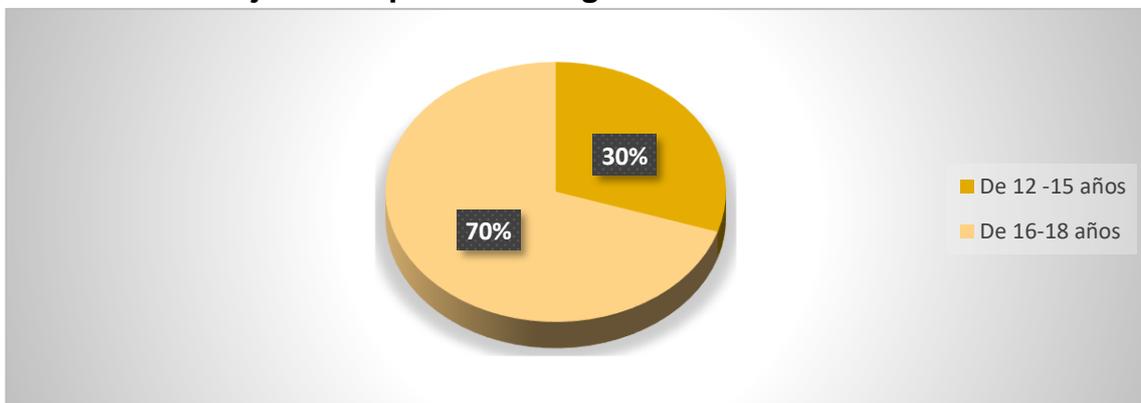
Tabla 1 Porcentaje de los pacientes según su edad.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
12-15 años	3	30%
16-18 años	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 1 Porcentaje de los pacientes según su edad



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 3 madres adolescentes corresponden al 30% tienen una edad de 12 a 15 años de edad siendo preocupante ya que son madres en la etapa temprana de la adolescencia teniendo como riesgo la mortalidad infantil, las 7 madres adolescentes de la comunidad Ainche corresponde al 70% tiene una edad de 16 a 18 años de edad.

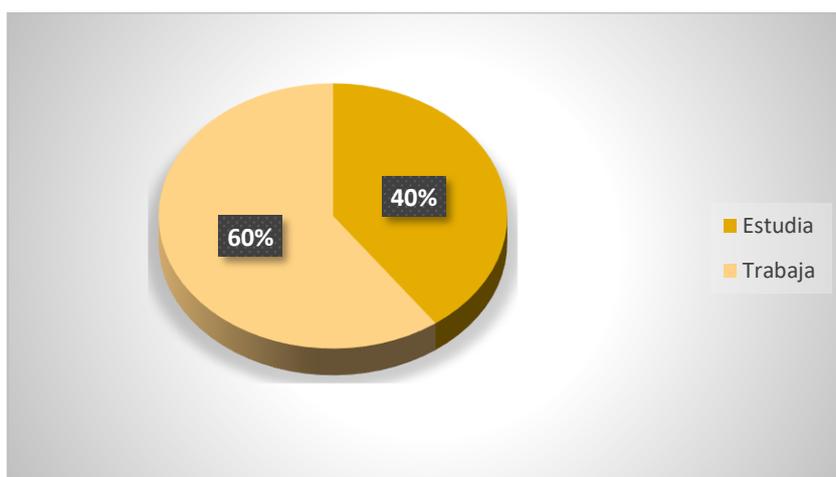
Tabla 2 Porcentaje de los pacientes según su ocupación.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Estudia	4	40%
Trabaja	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 2 Porcentaje de los pacientes según su ocupación.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 4 madres adolescentes que corresponde al 40% tienen apoyo de sus familias para continuar con sus estudios, mientras que las 6 madres adolescentes de la comunidad Ainche corresponde al 60% no cuenta con el apoyo familiar ni recursos para continuar con los estudios y buscan la forma de mantener a sus hijos.

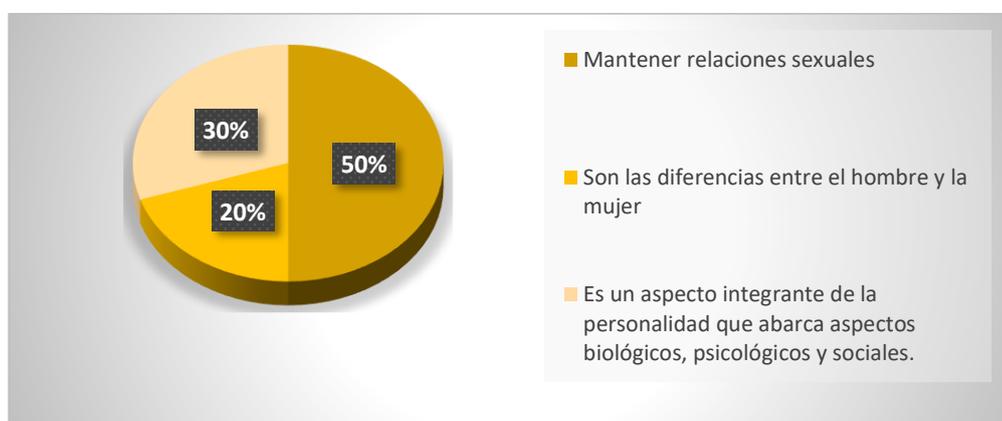
Tabla 3 Porcentaje de los pacientes según sus conocimientos sobre la sexualidad.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Mantener relaciones sexuales	5	50%
Son las diferencias entre el hombre y la mujer	2	20%
Es un aspecto integrante de la personalidad que abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales.	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 3 Porcentaje de los pacientes según sus conocimientos sobre la sexualidad.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 2 madres adolescentes que corresponde al 20% refieren que la palabra sexualidad es tener relaciones sexuales las 3 madres adolescentes que son el 30% entiende que es la diferencia entre hombre y mujer mientras que las 5 madres adolescentes corresponden al 50% dan por entendido que la palabra sexualidad son los aspectos biológicos psicológico y social.

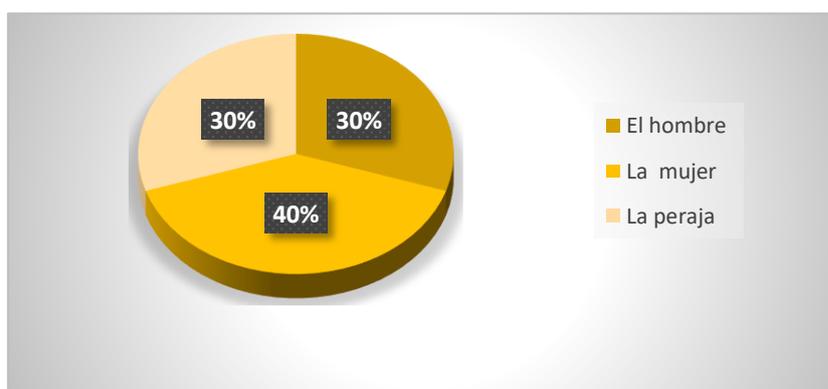
Tabla 4 Porcentaje de los pacientes según sus conocimientos sobre la prevención del embarazo.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
El hombre	3	30%
La mujer	4	40%
La pareja (hombre y mujer)	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 4 Porcentaje de los según sus conocimientos sobre la prevención del embarazo.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 3 madres adolescentes que corresponde al 30% manifiesta que es la responsabilidad es del hombre para la prevención de un embarazo, mientras que las 4 madres adolescentes representan al 40% manifiestan que es la responsabilidad solo de la mujer y las otras 3 madres que son el 30% piensan que es responsabilidad de la pareja evitar un embarazo.

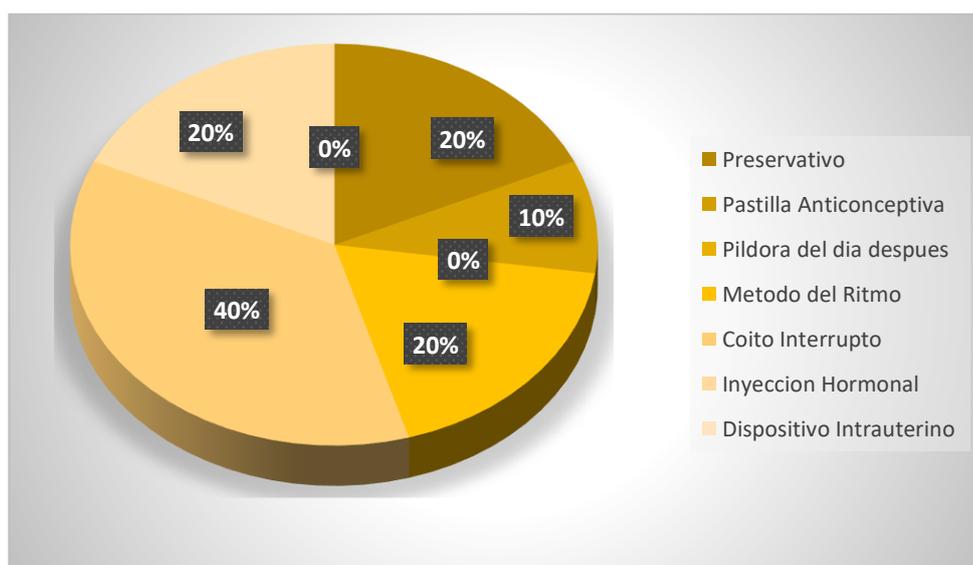
Tabla 5 Porcentaje de los pacientes según sus conocimientos sobre los tipos de métodos anticonceptivos.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	2	20%
Pastilla Anticonceptiva	1	10%
Píldora del día siguiente	0	0%
Método del ritmo	2	20%
Coito interrumpido	4	40%
Inyección hormonal	2	20%
Dispositivo intrauterino	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 5 Porcentaje de los pacientes según sus conocimientos sobre los tipos de métodos anticonceptivos.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 2 madres adolescentes que corresponde al 20% si conocen un preservativo 1 madre adolescente es el 10% a escuchado sobre las pastillas anticonceptivas, mientras que 4 madres adolescentes son el 40% conoce sobre el método del coito interrumpido ya que es un método sin costo alguno y 2 madres adolescentes que representa el 20% conoce la inyección hormonal.

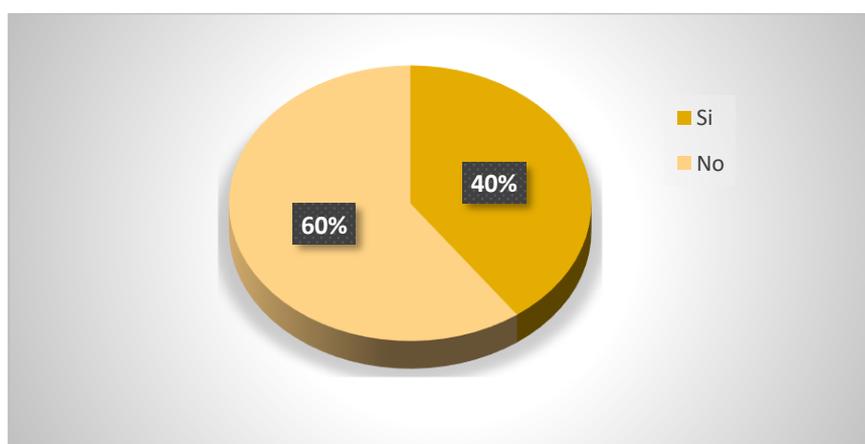
Tabla 6 Porcentaje de los pacientes sobre la utilización de algún método anticonceptivo.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
No	4	40%
Si	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 6 Porcentaje de los de pacientes sobre la utilización de algún método anticonceptivo.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 4 madres adolescentes que corresponde al 40% no utiliza ningún

método anticonceptivo ya sea por el factor económico o a su vez por vergüenza y el miedo de sus parejas ya que manifiestan si utilizan un método anticonceptivo es sinónimo de infidelidad, mientras que las 6 madres adolescentes que representa el 60% si utilizan un método anticonceptivo pero desconocen su correcto funcionamiento lo utilizan por que alguna persona cercana le recomendó.

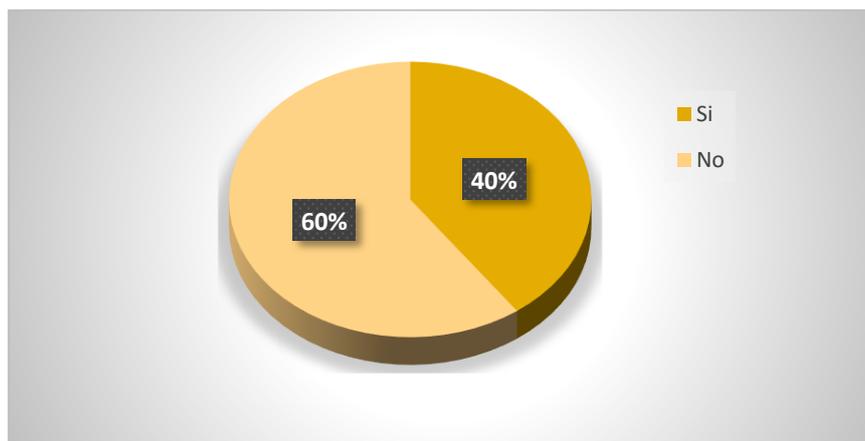
Tabla 7 Porcentaje de los pacientes que su pareja está de acuerdo con el uso del método anticonceptivo.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
No	4	40%
Si	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 7 Porcentaje de los pacientes que su pareja está de acuerdo con el uso del método anticonceptivo.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 4 madres adolescentes que corresponde al 40% no está de acuerdo su pareja que utilice algún método anticonceptivo por machismo, celos también genera un gasto económico adicional, las 6 madres adolescentes correspondientes al 60%

sus parejas están de acuerdo en utilizar un método anticonceptivo para la planificación familiar.

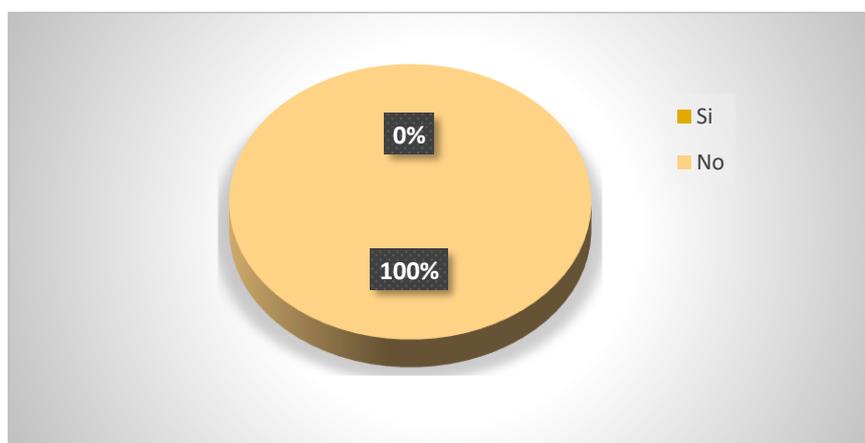
Tabla 8 Porcentaje de los pacientes que ha recibido instrucciones e información sobre el método anticonceptivo que usted utiliza.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
No	10	10%
Si	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 8 Porcentaje de los pacientes que ha recibido instrucciones e información sobre el método anticonceptivo que usted utiliza.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 10 madres adolescentes que corresponde al 10% no ha recibido ningún tipo de instrucción sobre el método anticonceptivo y los han utilizado es porque algunas personas cercanas les han comentado más no porque hayan acudido donde un médico.

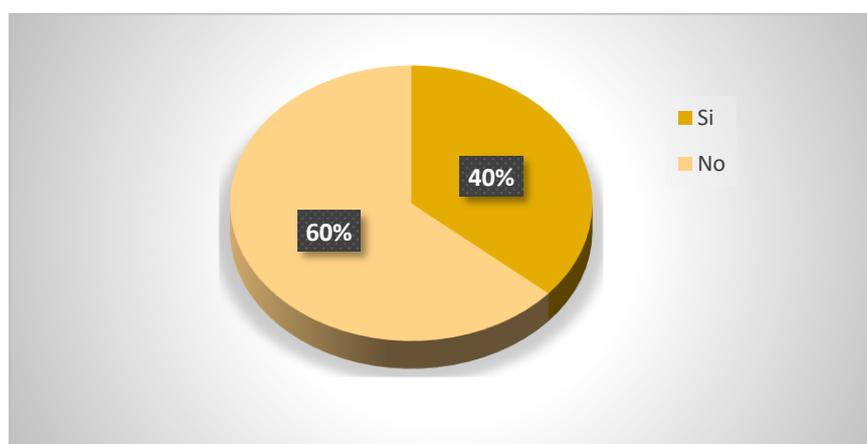
Tabla 9 Porcentaje de las pacientes que se han quedado embarazadas usando algún método anticonceptivo.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 9 Porcentaje de las pacientes que se han quedado embarazadas usando algún método anticonceptivo.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 4 madres adolescentes que corresponde al 40% por el mal uso de un método anticonceptivo se han quedado embarazadas mientras que las 6 madres adolescentes que representa el 60% no han utilizado ningún método anticonceptivo.

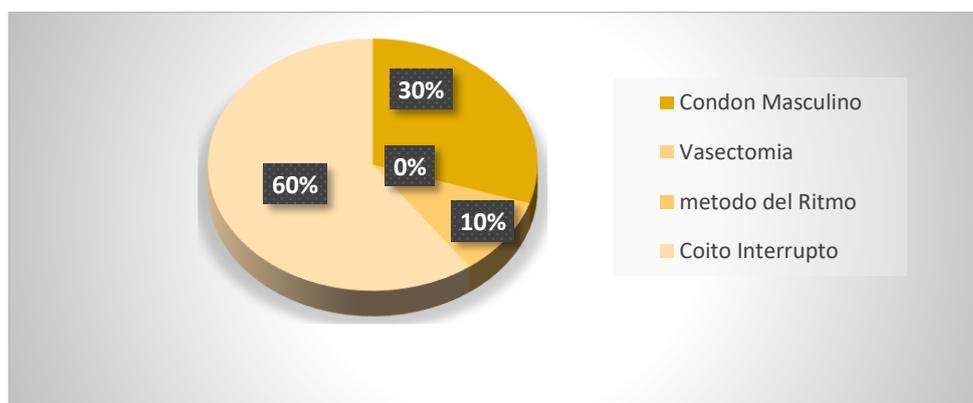
Tabla 10 Porcentaje de los pacientes sobre la utilización de algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo, así como una enfermedad de trasmisión sexual.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Condón masculino	3	30%
Vasectomía	0	0%
Abstinencia periódica	1	10%
Coito interrumpido	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 10 Porcentaje de los pacientes sobre la utilización de algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo, así como una enfermedad de trasmisión sexual.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 3 madres adolescentes corresponde al 30% manifiestan que al utilizar el condón se previene embarazos y enfermedades mientras que 1 madre adolescente es el 10% piensa que el método del ritmo no causara embarazos y las 6 madres adolescentes corresponde al 60% responde que el coito interrumpido es la mejor forma de evitar enfermedades y embarazos.

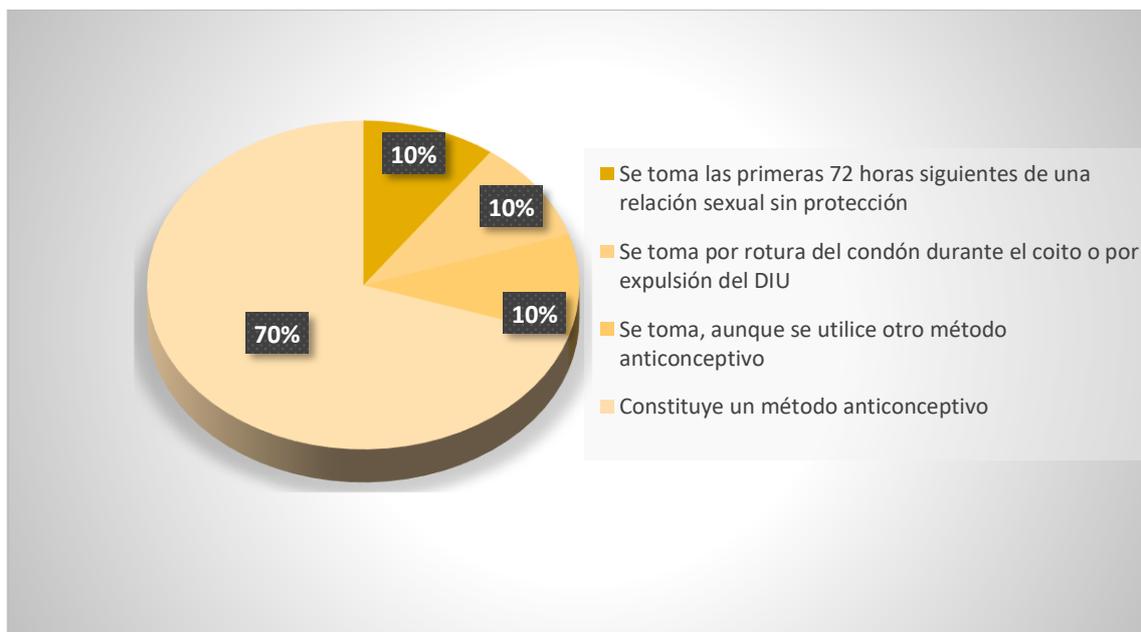
Tabla 11 Porcentaje de los pacientes sobre los casos para el uso de la píldora del día siguiente.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Se toma las primeras 72 horas siguientes de una relación sexual sin protección	1	10%
Se toma por rotura del condón durante el coito o por expulsión del DIU	1	10%
Se toma, aunque se utilice otro método anticonceptivo	1	10%
Constituye un método anticonceptivo	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 11 Porcentaje de los pacientes sobre los casos para el uso de la píldora del día siguiente.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes

resultados: 1 madre adolescente corresponde al 10% cree que se debe de tomar la pastilla a las 72 horas siguientes de una relación sexual, la 1 madre adolescente corresponde 10% dice que cuando se rompe el condón debe tomarla pastilla la 1 madres adolescentes corresponden al 10% responde que debe de tomarse así este utilizando otro método anticonceptivo y las 7 madres adolescentes responde que si es un método anticonceptivo.

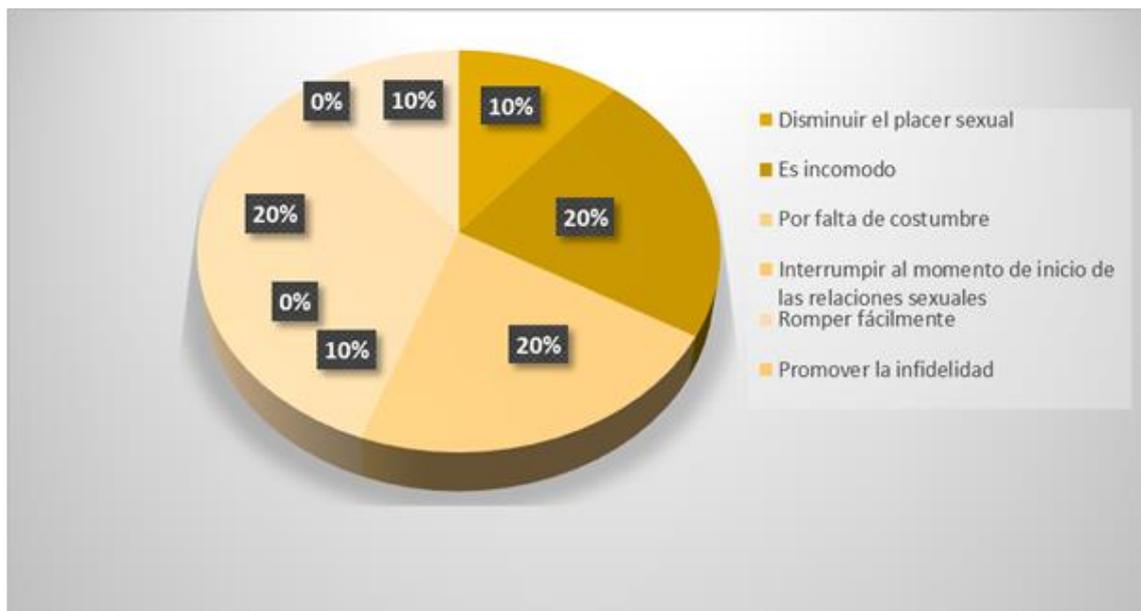
Tabla 12 Porcentaje de los pacientes sobre el uso del preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Disminuir el placer sexual	1	10%
Es incomodo	2	20%
Por falta de costumbre	2	20%
Interrumpir al momento de inicio de las relaciones sexuales	1	10%
Romper fácilmente	1	10%
Promover la infidelidad	0	0%
Causa impotencia	0	0%
Provoca sequedad vagina	2	20%
Puede quedarse dentro de la vagina	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 12 Porcentaje de los pacientes sobre el uso del preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 1 madre adolescente corresponde al 10% opina que al momento de utilizar el preservativo disminuye el placer sexual, las 2 de madres adolescentes corresponde al 20% piensa que el preservativo provoca molestias de igual forma las otras 2 madres adolescentes que corresponde al 20% dicen que por la falta de costumbre se siente una forma extraña al utilizar el preservativo ,1 madre adolescente corresponde al 10% que no utiliza el preservativo ya que se rompe con facilidad 2 madres adolescentes corresponden al 20% responde que no utilizan el preservativo y 1 de las madres adolescentes que corresponden al 10% opino que el uso del preservativo no es un método seguro.

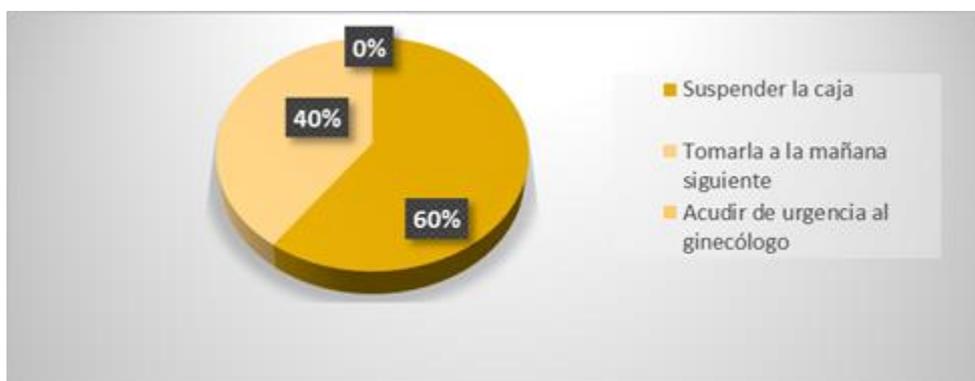
Tabla 13 Porcentaje de los pacientes sobre qué hacer en caso de olvidar una píldora anticonceptiva.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Suspender la caja	4	40%
Tomarla a la mañana siguiente	0	0%
Acudir de urgencia al ginecólogo	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 13 Porcentaje de los pacientes sobre qué hacer en caso de olvidar una píldora anticonceptiva.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 4 madres adolescentes corresponden al 40% opina que si se olvidan de tomar la pastilla suspenden la toma mientras que las 6 madres adolescentes que representan el 60% piensa que deben de tomar las pastillas al día siguiente.

Tabla 14 Porcentaje de los pacientes sobre Seleccionaron verdadero o falso.

El dispositivo intrauterino (DIU) es un dispositivo de plástico en forma de T pequeño y flexible que se introduce en la vagina

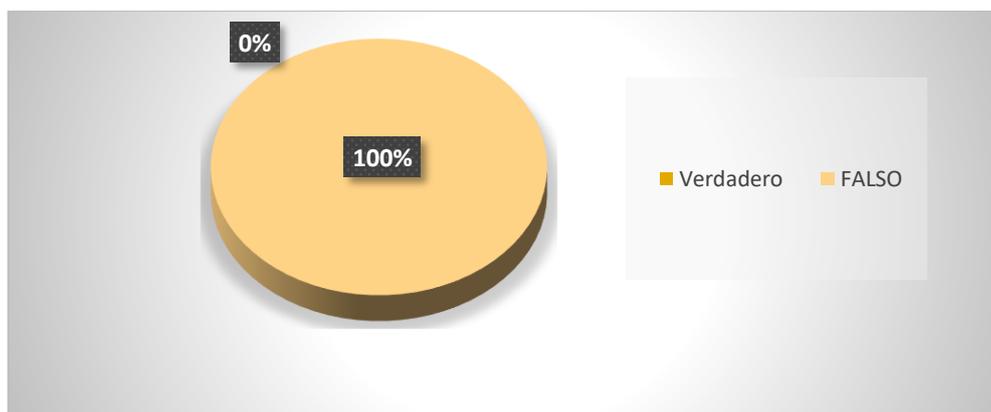
Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	0	0%
Falso	10	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 14 Porcentaje de los pacientes sobre si seleccionaron verdadero o falso.

El dispositivo intrauterino (DIU) es un dispositivo de plástico en forma de T pequeño y flexible que se introduce en la vagina



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 10 madres adolescentes corresponden al 100% menciona que no es un método anticonceptivo. Se ha podido evidenciar que desconocen el funcionamiento de la T, el proceso de colocación y el tiempo de uso.

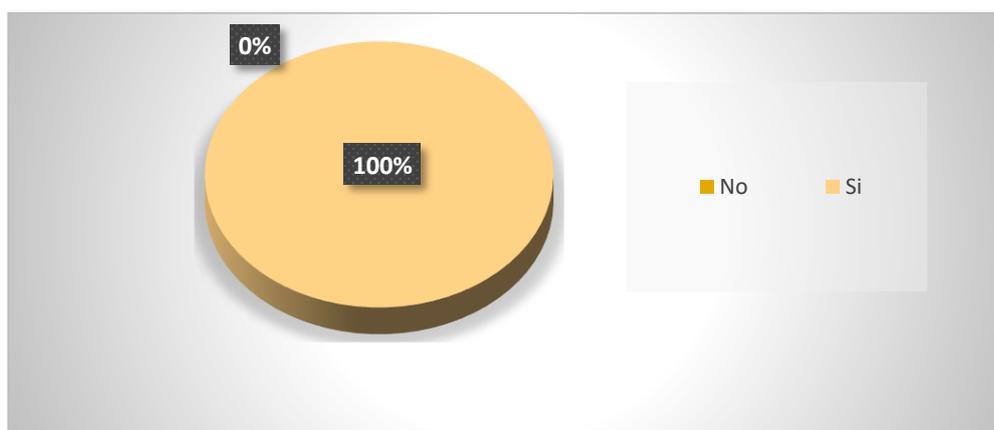
Tabla 15 Porcentaje de los pacientes que piensan que el implante protege de las infecciones de transmisión sexual.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
No	0	0%
Si	10	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 15 Porcentaje de los pacientes que piensan que el implante protege de las infecciones de transmisión sexual.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 10 madres adolescentes corresponden al 100% menciona que el implante previene las infecciones de trasmisión sexual.

Tabla 16 Porcentaje de los pacientes si seleccionaron verdadero o falso.

EL coito interruptor (terminar fuera) es el método más seguro para evitar un Embarazo.

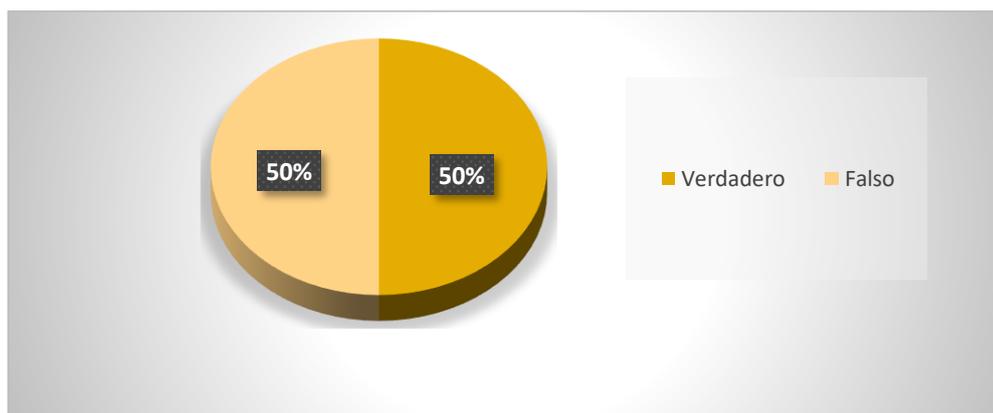
Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	5	50%
Falso	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 16 Porcentaje de los pacientes si seleccionaron verdadero o falso.

EL coito interruptor (terminar fuera) es el método más seguro para evitar un Embarazo.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 5 madres adolescentes corresponden al 50% dice que al utilizar este método su pareja puede controlarse al momento de terminar y expulsarlos espermas mientras que las otras 5 madres adolescentes que corresponde al 50% piensa no es un método seguro.

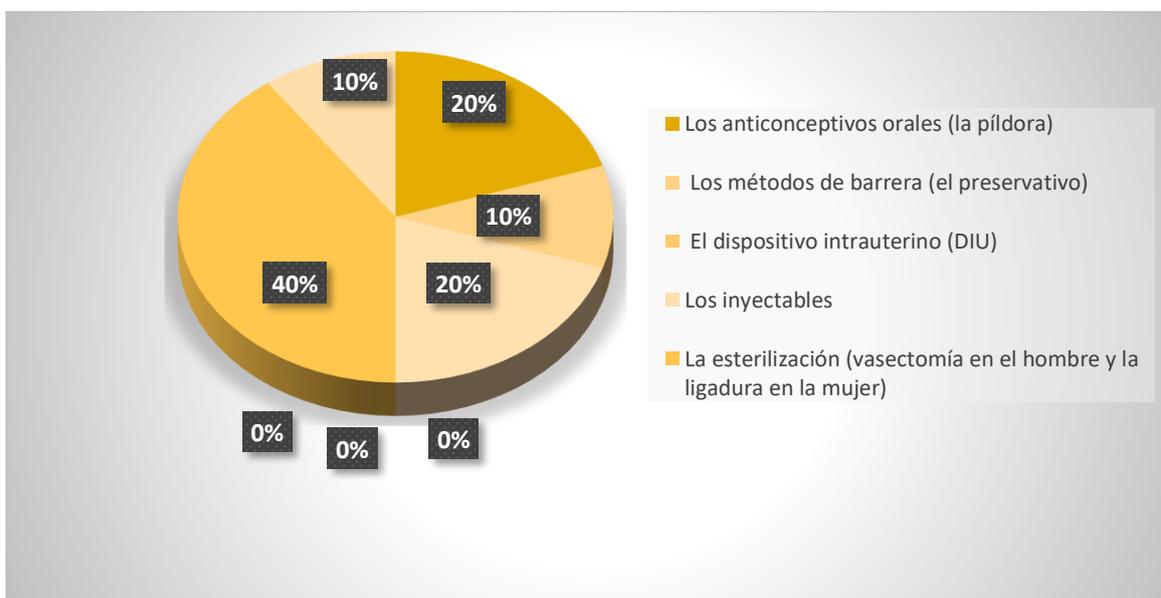
Tabla 17 Porcentaje de los pacientes que subrayaron que tipo de anticonceptivo es 100% eficaz.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Los anticonceptivos orales (la píldora)	2	20%
Los métodos de barrera (el preservativo)	1	10%
El dispositivo intrauterino (DIU)	0	0%
Los inyectables	2	20%
La esterilización (vasectomía en el hombre y la ligadura en la mujer)	3	30%
El implante	0	0%
Los métodos naturales (la abstinencia, el método del ritmo)	1	10%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 17 Porcentaje de los pacientes que subrayaron que tipo de anticonceptivo es 100% eficaz.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 2 madres adolescentes corresponde al 20% dice que uno de los métodos eficaz son los anticonceptivos orales mientras que 1 madre adolescente es el 10% piensa que el preservativo es más eficaz y las 2 madres adolescentes corresponde al 20% piensan que las inyecciones es un método eficaz las 3 madres adolescentes corresponde al 30% piensan que la esterilización es el método 100% seguro evitara un embarazo no deseado, 1 madre adolescente que corresponde al 10% opina que los métodos naturales es la mejor opción ya que no genera cambios hormonales ni problemas de salud.

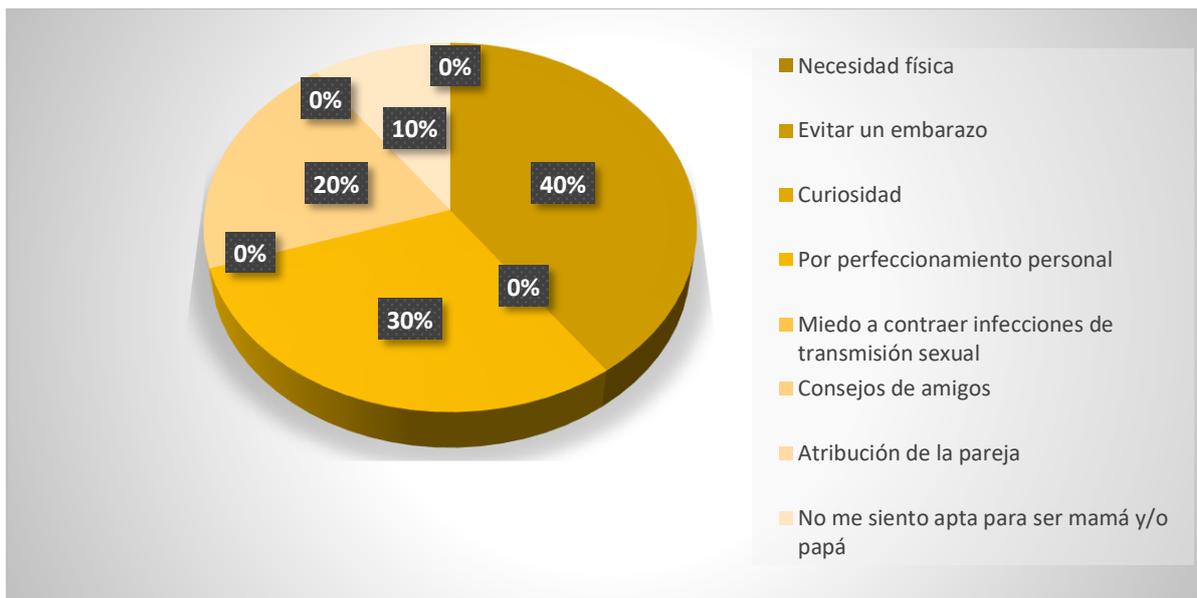
Tabla 18 Porcentaje de los pacientes que considera que es necesario utilizar métodos anticonceptivos.

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Necesidad física	0	0%
Evitar un embarazo	4	40%
Curiosidad	0	0%
Coito interrumpido	3	30%
Por perfeccionamiento personal	0	0%
Miedo a contraer infecciones de transmisión sexual	2	20%
Consejos de amigos	0	0%
Atribución de la pareja	0	0%
No me siento apta para ser mamá y/o papá	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

Gráfico 18 Porcentaje de los pacientes que considera que es necesario utilizar métodos anticonceptivos.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David.

Análisis: En el gráfico anterior se muestra que las 10 madres de familia de la comunidad Ainche a las cuales se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 4 madres adolescentes corresponde al 40% dice que es importante utilizar los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados mientras 3 madres adolescentes que corresponde al 30% piensa que el coito interrumpido es un método fácil y sin costo, las 2 madres adolescentes corresponde al 20% opinan que los métodos anticonceptivos les ayudara a prevenir enfermedades y 1 madre adolescente que corresponde al 10% piensa que la utilización de los métodos anticonceptivos les ayudara a evitar embarazos no deseados.

PLAN DE CAPACITACION

TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN A MADRES ADOLESCENTES SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA COMUNIDAD AINCHE, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO – MARZO 2021.

Lugar/Hora	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
Comunidad Aínche	Definir técnicas adecuadas para dar a conocer el uso correcto de los métodos anticonceptivos	<p>Concepto acerca de métodos anticonceptivos.</p> <p>Características de los métodos anticonceptivos.</p> <p>Tipos de métodos anticonceptivos.</p> <p>Riesgos de usar un método anticonceptivo inadecuado.</p> <p>Ventajas de usar los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Charla acerca de la importancia y beneficios de los métodos anticonceptivos.</p> <p>Realizar una explicación pertinente acerca de los tabús que existen dentro de la cultura en la que viven,</p> <p>Explicar sobre la adquisición de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Gráficos</p> <p>Marcadores</p> <p>Papelotes</p> <p>Impresiones</p> <p>Tríptico</p>	<p>Investigador</p> <p>Quishpi Caiza Wilmer David</p>	<p>Se logró concientizar a las madres adolescentes sobre el uso correcto y la importancia de cada uno de los métodos anticonceptivos y así que puedan elegir que método utilizar para evitar un segundo embarazo no planificado.</p>

<p>Comunidad Ainche</p>	<p>Explicar a las madres Adolescentes que pueden adquirir estos productos en un centro de salud o a su vez en una farmacia.</p>	<p>Planificación familiar</p> <p>importancia de la planificación en pareja</p> <p>Salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Dar a conocer que están en el derecho de elegir cualquier método anticonceptivo.</p> <p>Educar a la pareja que el uso de un método anticonceptivo ayuda en el bienestar de su pareja.</p> <p>Educar a la pareja la importancia de tener una sola pareja sexual.</p> <p>Explicar a las madres adolescentes que es su decisión elegir cuantos hijos quiere tener.</p>	<p>Gráficos</p> <p>Marcadores</p> <p>Papelotes</p> <p>Impresiones</p>	<p>Investigador Quishpi Caiza Wilmer David</p>	
-----------------------------	---	--	--	---	--	--

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

CUADRO DE VISITAS DOMICILIARIAS PARA LA CAPACITACION.

Casa	Fecha/hora	Objetivo	Temas A Tratar	Actividad	Recursos Utilizados	Evaluación
#1	02/03/2021 13:00PM-14:15PM	Promover la planificación familiar en madres adolescentes	Ejecución de las actividades planificadas	Charla Educativa	Gráficos, Videos Tríptico,	Se logró conversar con la pareja durante la capacitación logrando que se integre y comprenda la importancia de la misma para la salud de su pareja
#2	05/03/2021 16:30PM-17:30PM	Promover la planificación familiar en madres adolescentes.	Ejecución de las actividades planificadas	Charla Educativa	Gráficos, Videos Tríptico.	Se logró concientizar a la madre acerca de los métodos de planificación familiar
#3	07/03/2021 10:00AM-11:00AM	Promover la planificación familiar en madres adolescentes	Ejecución de las actividades planificadas	Charla Educativa	Gráficos, Videos Tríptico.	Se logró que la pareja tenga la información que pueden adquirir un método anticonceptivo en cualquier subcentro sin costo alguno.

#4	13/03/2021 18:00PM-19:00PM	Promover la planificación familiar en madres adolescentes	Ejecución de las actividades planificadas	Charla Educativa	Gráficos, Videos Tríptico.	Se logró dar a conocer la variedad de métodos anticonceptivos y que cuenta con la libertad de escoger con que método anticonceptivo cuidarse.
#5	20/03/2021 12:00AM-13:00PM	Promover la planificación familiar en madres adolescentes	Ejecución de las actividades planificadas	Charla Educativa	Gráficos, Videos Tríptico.	Se logró interactuar y concientizar a la pareja y están de acuerdo en la utilizar un método anticonceptivo.
#6	23/03/2021 15:00PM-16:00PM	Promover la planificación familiar en madres adolescentes	Ejecución de las actividades planificadas	Charla Educativa	Gráficos, Videos Tríptico.	Logramos concientizar a la pareja la importancia de tener una sola pareja y el riesgo de tener varias parejas sexuales.

#7	29/03/2021 14:00PM-13:00PM	Promover la planificación familiar en madres adolescentes	Ejecución de las actividades planificadas	Charla Educativa	Gráficos, Videos Tríptico.	Se logró educar a la pareja acerca de la libertad de seleccionar un método anticonceptivo que se sienta a gusto, y no porque alguien más lo utilice le haya recomendado.
#8	06/04/2021 16:00PM-17:00PM	Promover la planificación familiar en madres adolescentes	Ejecución de las actividades planificadas	Charla Educativa	Gráficos, Videos Tríptico.	Se logró concientizar a la madre que nadie le puede obligar a embarazarse ya su vez la importancia de planificar un embarazo.
#9	10/04#/2021 15:30PM-16:20PM	Promover la planificación familiar en madres adolescentes	Ejecución de las actividades planificadas	Charla Educativa	Gráficos, Videos Tríptico.	Se logró educar a la pareja la importancia de utilizar un método anticonceptivo para evitar un segundo embarazo.
#10	10/04#/2021 16:30PM-17:30PM	Promover la planificación familiar en madres adolescentes	Ejecución de las actividades planificadas	Charla Educativa	Gráficos, Videos Tríptico.	Se logró elevar el nivel de conocimiento de la pareja sobre la importancia de una planificación familiar efectiva.

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David

EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN

Al evaluar el conocimiento en las madres adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos nos pudimos dar cuenta el desconocimiento y vergüenza al hablar del tema y esto es preocupante ya que los embarazos en las adolescentes incrementan día a día por tal motivo de nuestro trabajo.

Nuestro objetivo principal es la educación a madres adolescentes sobre los métodos de planificación familiar para así tratar de concientizar acerca del uso correcto de los métodos anticonceptivos para evitar un segundo embarazo no planificado, por tal motivo nos hemos planteado hablar de los siguientes temas.

- La importancia y beneficios de los métodos anticonceptivos.
- Explicación pertinente acerca de los tabús que existen dentro de la cultura en la que viven,
- Explicación sobre la adquisición de los métodos anticonceptivos, en el centro de salud más cercano de manera gratuita.
- Dar a conocer que tienen el derecho a elegir cualquier tipo de anticonceptivo para la prevención de un segundo embarazo
- Educar a la pareja que el uso de un método anticonceptivo ayuda en el bienestar de su pareja.
- Educar a las pacientes la importancia de tener una sola pareja sexual para evitar ETS y ITS.
- Selección de un método anticonceptivo adecuado
- Tener la libertad de elegir cuantos hijos quiere tener.

RESULTADOS

Después de hablar todos los temas antes mencionados se obtuvo muy buenos resultados logrando así en concientizar a las madres adolescentes y a sus parejas a optar por utilizar un método anticonceptivo.

Se logró reducir la creencia en los tabús ya que por su cultura todavía existen la creencia en los mismos, logrando así que sus parejas aprueben la utilización de un método de planificación familiar.

CONCLUSIONES

- En las pacientes estudiadas se pudo identificar que el 60% presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos, mientras que el 40% presentan un nivel medio de conocimiento. Estos datos fueron determinantes para el desarrollo del estudio y la planificación de la intervención ejecutada.
- Entre los factores que dificultan la planificación familiar en las madres adolescentes que participaron de este estudio se encuentran la falta de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos y sus beneficios, así como la falta de apoyo de la pareja y la familia en la elección del método a utilizar.
- Teniendo en cuenta los factores que impiden una adecuada planificación familiar en las madres estudiadas, se desarrolló un plan de intervención de enfermería donde se realizaron actividades como visitas domiciliarias, conversatorios individuales acerca de los métodos de planificación familiar efectivos. Al finalizar la ejecución de la intervención se obtuvo como resultado que las parejas que al inicio de la investigación no apoyaban a las adolescentes en el uso de algún método anticonceptivo aceptaron elegir en conjunto un método que les permita planificar su familia y preservar la salud de las madres y sus hijos. Se logró además incrementar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en el mercado nacional para de esta manera poder elegir el que se ajusta a sus necesidades.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios sobre el tema desarrollado en la presente investigación en las comunidades rurales de la provincia para mediante charlas educativas sobre planificación familiar en adolescentes, contribuir a disminuir la incidencia del embarazo en este grupo de la población sobre todo en las pacientes que ya son madres adolescentes y que presentan el riesgo de un segundo embarazo en esta etapa considerada como riesgo materno e infantil.
- Promover la realización de charlas sobre planificación familiar en las comunidades por parte del MSP y los actores de la atención primaria de salud que contribuyan a la integración de las parejas en esta función vital de la familia.
- Facilitar el acceso de las madres adolescentes a los diferentes métodos anticonceptivos disponibles desde los subcentros de salud cantonales, para garantizar su adquisición por parte de la población de bajos recursos económicos y de esta manera contribuir a la prevención del embarazo en la adolescencia y a una planificación familiar efectiva que contribuya a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS OMDIS. OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 enero. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
2. sanchez c. humanidades medicas. [Online].; 22 de junio 2016 [cited 2016 junio 22. Available from: <http://www.cubadebate.cu//pdf>.
3. salud Omdl. OMS. [Online].; 2020 [cited 2018 SEPTIEMBRE. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)#:~:text=todo%20el%20mundo.-,Cada%20d%C3%ADa%2C%20m%C3%A1s%20de%20un%20mill%C3%B3n%20de%20personas%20contraen%20una,y%20tricomoniasis%20\(156%20millones\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=todo%20el%20mundo.-,Cada%20d%C3%ADa%2C%20m%C3%A1s%20de%20un%20mill%C3%B3n%20de%20personas%20contraen%20una,y%20tricomoniasis%20(156%20millones)).
4. ECUADOR G. GOBIERNO ECUADOR. [Online].; 2018 [cited 2021 03 14. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-rompe-records-internacionales-en-disminucion-del-embarazo-de>.
5. PUBLICA S. SALUD PUBLICA. [Online].; 2018 [cited 2021 03 14. Available from: [text=En%20la%20actualidad%20todas%20las,y%20anticonceptivos%20orales%20de%20emergencia](#)).
6. SCIELO. SCIELO. [Online].; 2018 [cited 2021 03 18. Available from: Morales E Embarazo Adolescente. Disponible en.
7. CHAMBO G. GAD CHAMBO. [Online].; 2019 [cited 2021 03 18. Available from: www.gachambo.com.
8. ADOLECENTES. ADOLECENTES. [Online].; 2018 [cited 2021 03 20. Available from: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html.
9. EMBARAZO NPD. NACIONAL PREVENCIÓN DEL EMBARAZO. [Online].; 2019 [cited 2021 03 20. Available from: http://www.cinna.gov.ec/_upload/Plan_Prevenccion_Embarazo_Adolescente.pdf.
10. WILKIPEDIA. WILKIPEDIA. [Online].; 2019 [cited 2021 03 20. Available from: <http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>.
11. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2019 [cited 2021 03 21. Available from: http://www.unicef.org/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf.
12. SCIELO. SCIELO. [Online].; 2019 [cited 2021 03 21. Available from:.
13. SCIELO. SCIELO. [Online].; 2019 [cited 2021 03 21. Available from: 1. PARRA VILLARROEL, Jaime et al. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud colectiva [online]. 2017, vol.9, n.3 [citado 2018-01-06], pp. 391-400. Disponible en.

14. REVISTAS. REVISTAS. [Online].; 2020 [cited 2021 03 21. Available from: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html).
15. EXUAL E. EDUCACION EXUAL. [Online].; 2019 [cited 2021 03 22. Available from: Sured, J Educacion Sexual, Disponible.
16. SEXOLOGIA. SEXOLOGIA. [Online].; 2019 [cited 2021 03 22. Available from: <http://sexologia.relacionarse.com/index.php/13061>.
17. vida t. [Online].; 2020 [cited 2017 agosto. Available from: <https://www.your-life.com/es/metodos-anticonceptivos/>.
18. SEXUAL E. EDUCACION SEEXUAL. [Online].; 2020 [cited 2021 03 22. Available from: <http://users.movinet.com.uy/~suredajl/Sexualidad%20y%20adolescencia.htm>.
19. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2020 [cited 2021 03 22. Available from: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf.
20. SEXUAL E. EDUCACION SEXUAL. [Online].; 2018 [cited 2021 03 22. Available from: http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista11/11_9.pdf.
21. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2018 [cited 2021 03 23. Available from: http://www.unicef.org/spanish/publications/files/pub_adolescence_sp.pdf.
22. FISICOS C. CAMBIOS FISICOS. [Online].; 2019 [cited 2021 03 23. Available from: http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista11/11_9.pdf.
23. ADOLECENSIA. ADOLECENSIA. [Online].; 2019 [cited 2021 03 24. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos/adolescencia/adolescencia.shtml>.
24. SCIELO. SCIELO. [Online].; 2019 [cited 2021 03 24. Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00487732200800300008&lng=es.
25. GEOCITIES. GEOCITIES. [Online].; 2019 [cited 2021 03 24. Available from: http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm.
26. ANTICONCEPTIVOS R. REYES ANTICONCEPTIVOS. [Online].; 2019 [cited 2021 03 25. Available from: http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm.
27. SCIELO. SCIELO. [Online].; 2019 [cited 2021 03 25. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-.
28. SEXUAL M. METODO SEXUAL. [Online].; 2020 [cited 2021 26 03. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-.

29. COLECTIVA S. SALUD COLECTIVA. [Online].; 2019 [cited 2021 03 25. Available from:.
30. CONDONMEFFEC. CONDONMEFFEC. [Online].; 2020 [cited 2021 03 25. Available from: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/male-condom-use.html>.
31. MAYOCLINIC. MAYOCLINIC. [Online].; 2019 [cited 2021 03 27. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/female-condom/about/pac-20394129>.
32. MEDIPLUS. MEDIPLUS. [Online].; 2019 [cited 2021 03 27. Available from: [https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601050-es.html#:~:text=Los%20anticonceptivos%20orales%20\(p%C3%ADdoradas%20anticonceptivas,de%20%C3%B3vulos%20de%20los%20ovarios\)](https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601050-es.html#:~:text=Los%20anticonceptivos%20orales%20(p%C3%ADdoradas%20anticonceptivas,de%20%C3%B3vulos%20de%20los%20ovarios)).
33. ANTICONCEPTIVOS. ANTICONCEPTIVOS. [Online].; 2020 [cited 2021 03 28. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms173d.pdf>.
34. ADOLECENTES E. EMBARAZO ADOLECENTES. [Online].; 2019 [cited 2021 03 27. Available from: WWW.MORALESEMBARAZO.COM.
35. SCIELO. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-. [Online].; 2019 [cited 2021 03 29. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-.
36. SCIELO. SCIELO. [Online].; 2020 [cited 2021 03 29. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-.
37. EMBARAZO PD. PREVENCION DE EMBARAZO. [Online].; 2020 [cited 2021 04 30. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319201200020008&lng=es.
38. AMADA. AMADA. [Online].; 2020 [cited 2021 03 30. Available from: <http://www.amada.org.ar/index.php/comunidad/generalidades/120-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos>.
39. Guillen AM. repositorio de tesis. [Online].; 2020 [cited 2015 mayo. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>.
40. CEPAL CepALyeC. CEPAL. [Online].; 2020 [cited 2016 MAYO. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf>.
41. MSP MdSP. MSP. [Online].; 2020 [cited 2017 Diciembre. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-rompe-records-internacionales-en-disminucion-del-embarazo-de->

ANEXOS

ANEXO 1 - CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"



Registro Institucional: **07020 CONESUP**

TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

1. Nombre del Investigador: **Wilmer David Quishpi Caiza**
2. Nombre de la Institución: **Instituto superior particular "San Gabriel"**
3. Provincia, cantón y parroquia: **Provincia de Chimborazo, Catón Chambo, Parroquia Chambo**

Tema: **Intervención De Enfermería En La Educación A Madres Adolescentes Sobre Los Métodos De Planificación Familiar De La Comunidad Ainche, Cantón Chambo, Provincia De Chimborazo, Enero – marzo 2021.**

Presentación:

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

Propósito:

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

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

Tipo de estudio es

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

Confidencialidad

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

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

Consentimiento:

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

Nombre del Participante:
.....

Firma del Participante: CI:
.....

Fecha Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión

con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

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

Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

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

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

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

ANEXO 2. ENTREVISTA

Cuestionario realizado para el planteamiento del problema de la investigación:

1. ¿En este momento utiliza algún método anticonceptivo? ¿Cuál?
2. En caso de no usar ningún método anticonceptivo por qué razón no ha elegido un método para la prevención de un segundo embarazo en la adolescencia.
3. ¿Ha recibido información sobre cómo funcionan los métodos anticonceptivos y la manera correcta de usarlos?
4. ¿Su pareja participa en la elección del método de planificación que usted va a usar?

ANEXO 3 – ENCUESTA

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

“SAN GABRIEL”

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

ENCUESTA

TEMA: INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA EDUCACION A MADRES ADOLESCENTES SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA COMUNIDAD AINCHE, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO – MARZO 2021.

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes.

Encuestador: Wilmer David Quishpi Caiza.

1. ¿Qué edad tiene?

.....

2. ¿Actualmente cuál es su ocupación?

.....

3. Subraye lo correcto ¿Para usted qué significa sexualidad?

- Mantener relaciones sexuales
- Son las diferencias entre el hombre y la mujer
- Es un aspecto integrante de la personalidad que abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

4. ¿Considera que prevenir un embarazo es responsabilidad de?

- El hombre
- La mujer
- La pareja (hombre y mujer)

5. ¿Qué tipos de métodos anticonceptivos conoce?

- Preservativo
- Pastilla Anticonceptiva
- Píldora del día siguiente

- Método del ritmo
- Coito interrupto
- Inyección hormonal
- Dispositivo intrauterino
- Otros.....

6. **¿Usa actualmente algún método anticonceptivo?**

SI NO

Cuál.....

¿Se siente a gusto con el método anticonceptivo que utiliza?

¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas desde que usa el método anticonceptivo actual?

7. **¿Su pareja está de acuerdo con el uso del método anticonceptivo actual en caso de ser NO explique por qué?**

- SI
- NO

Porque.....

8. **¿Ha recibido instrucciones e información sobre el método anticonceptivo que usted utiliza?**

Si

No

De ser positiva su respuesta seleccione dónde

- Consultorio/Hospital/Clínica
- En la escuela
- En la casa
- Con amigos
- Otro.....

9. **¿Cuándo quedó embarazada estaba usando algún método anticonceptivo?**

SI

NO

¿Cuál?

- Pastilla Anticonceptiva.
- DIU o T de Cobre.
- “Píldora anticonceptiva de emergencia”.
- Inyecciones.
- Método del ritmo.
- Preservativo o condón.
- Moco cervical.
- Coito interrumpido (eyacular afuera).
- Abstinencia (no tener relaciones)
- Otros.

10. Subraye lo correcto sobre los métodos que usa el hombre, ¿cuál de las siguientes opciones puede prevenir el embarazo, así como una enfermedad de transmisión sexual?

- Condón masculino
- Vasectomía
- Abstinencia periódica
- Coito interrumpido

11. Señala ¿Cuáles son los casos para el uso de la píldora del día siguiente?

- se toma las primeras 72 horas siguientes de una relación sexual sin protección
- se toma por rotura del condón durante el coito o por expulsión del DIU
- se toma, aunque se utilice otro método anticonceptivo
- constituye un método anticonceptivo

12. ¿Considera que el uso del preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales puede?

- Disminuir el placer sexual
- Ser incomodo
- Ser falta de costumbre
- Interrumpir al momento de inicio de las relaciones sexuales

- Romper fácilmente
- Promover la infidelidad
- Causa impotencia
- Provoca sequedad vagina
- Puede quedarse dentro de la vagina
- Otros.....

13. Subraye lo correcto ¿Qué hacer en caso de olvidar una píldora anticonceptiva?

- Suspender la caja
- Tomarla a la mañana siguiente
- Acudir de urgencia al ginecólogo

14. Seleccione verdadero o falso.

El dispositivo intrauterino (DIU) es un dispositivo de plástico en forma de T pequeño y flexible que se introduce en la vagina.

- Verdadero
- Falso

15. ¿El implante protege de las infecciones de transmisión sexual?

SI

NO

16. ¿EL coito interrumpido (terminar fuera) es el método más seguro para evitar un embarazo?

- Verdadero
- Falso

17. subraye lo correcto ¿Qué tipo de anticonceptivo es 100% eficaz?

- Los anticonceptivos orales (la píldora)
- Los métodos de barrera (el preservativo)
- El dispositivo intrauterino (DIU)
- Los inyectables
- La esterilización (vasectomía en el hombre y la ligadura en la mujer)
- El implante

- Los métodos naturales (la abstinencia, el método del ritmo)
- Ninguna de las anteriores

18. ¿Por qué motivos considera que es necesario utilizar métodos anticonceptivos?

- Necesidad física
- Evitar un embarazo
- Curiosidad
- Por perfeccionamiento personal
- Miedo a contraer infecciones de transmisión sexual
- Consejos de amigos
- Atribución de la pareja
- No me siento apta para ser mamá y/o papá
- Otros.....

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 4-TRÍPTICO

¿Que es un método anticonceptivo?

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales.

Tipos de métodos anticonceptivos

- ❖ De Barrera
- ❖ Quirúrgicos
- ❖ Hormonales



❖ De barrera:

Preservativo: Es una funda muy fina de látex que se coloca sobre el pene en erección. En su extremo cerrado suele llevar un pequeño reservorio que facilita el depósito del semen tras la eyaculación. Tiene una eficacia teórica entre 86 y 97%.



Preservativo Femenino: Es una funda muy fina de poliuretano pero muy resistente que se presenta lubricado con una sustancia a base de silicona. Recubre las paredes de la vagina y también la vulva. Su eficacia oscila entre el 79 y el 95%.



❖ Quirúrgicos



Se trata de una pequeña intervención quirúrgica, que se practica con anestesia local y que consiste en cortar los dos conductos deferentes con el fin de que los espermatozoides no salgan al exterior durante la eyaculación. No precisa hospitalización ni anestesia general, por lo que los riesgos son. Es una intervención quirúrgica sencilla



pero que tiene los riesgos de la cirugía y de la anestesia general en esta intervención se cortan y/o ligan ('atan') las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero.

Anexo 5. Fotografías

ACTIVIDAD.1 LLENADO DE ENCUESTAS



Realizado en: En el barrio ainche cantón chambo

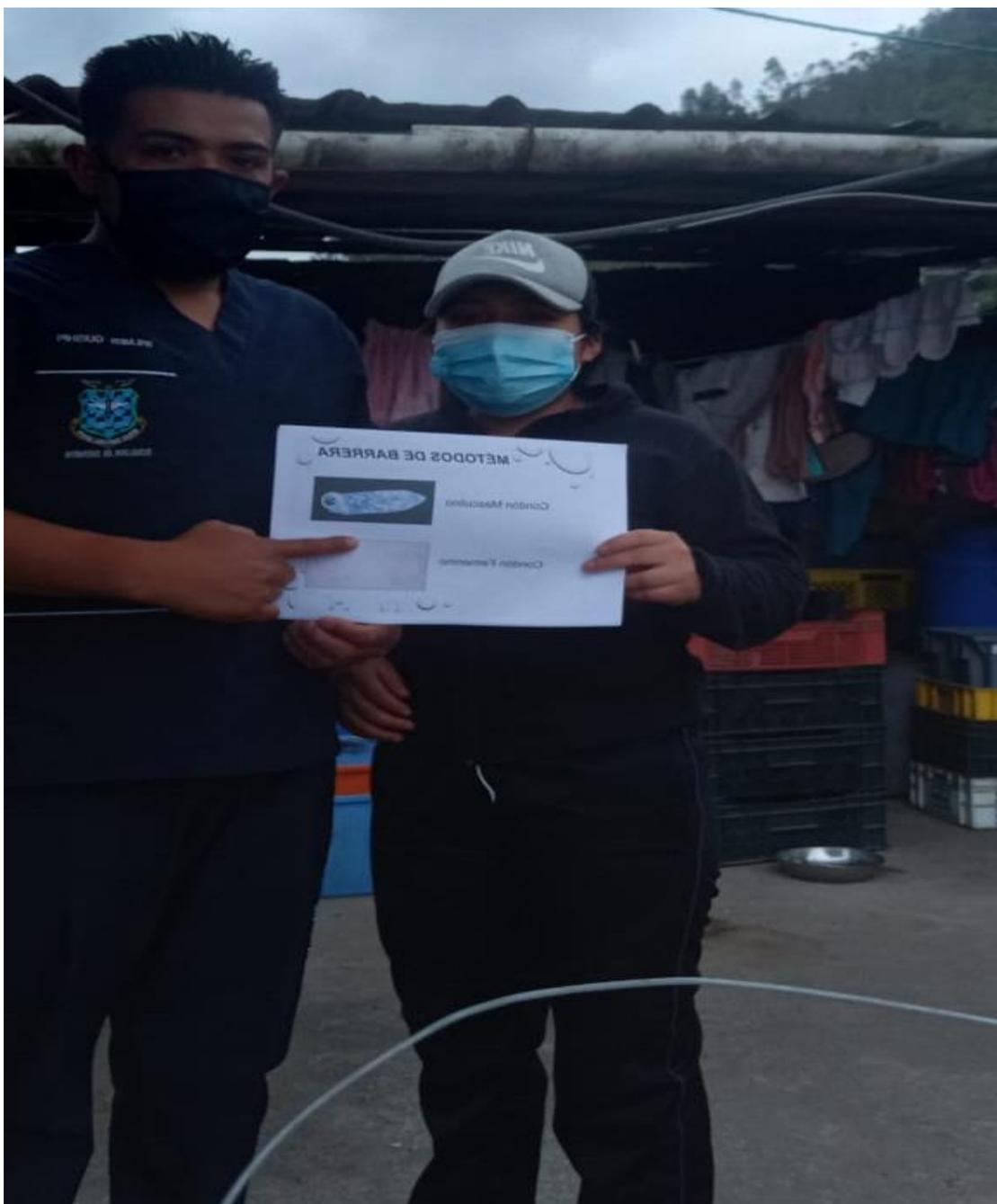
Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David (2021)



Realizado en: En el barrio ainche cantón chambo

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David (2021)

ACTIVIDAD.2 CHARLAS A LAS MADRES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR.



Realizado en: En el barrio ainche cantón chambo

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David (2021)



Realizado en: En el barrio ainche cantón chambo

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David (2021)

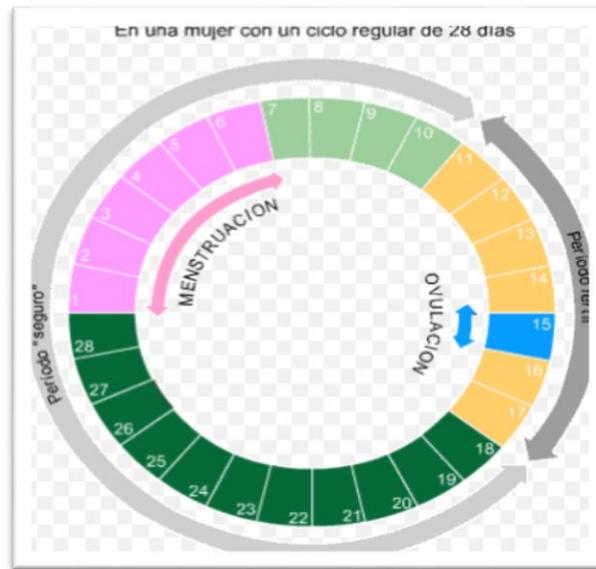


Realizado en: En el barrio ainche cantón chambo

Elaborado por: Quishpi Caiza Wilmer David (2021)

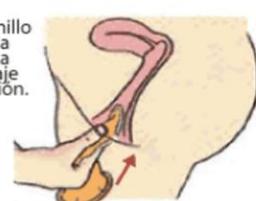
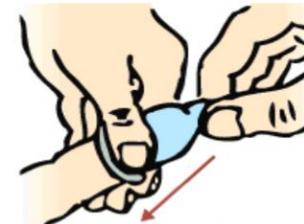
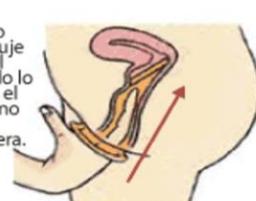
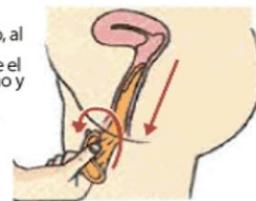
ANEXO 5. METODOS ANTICONCEPTIVOS

Calendario del Ciclo Mensual



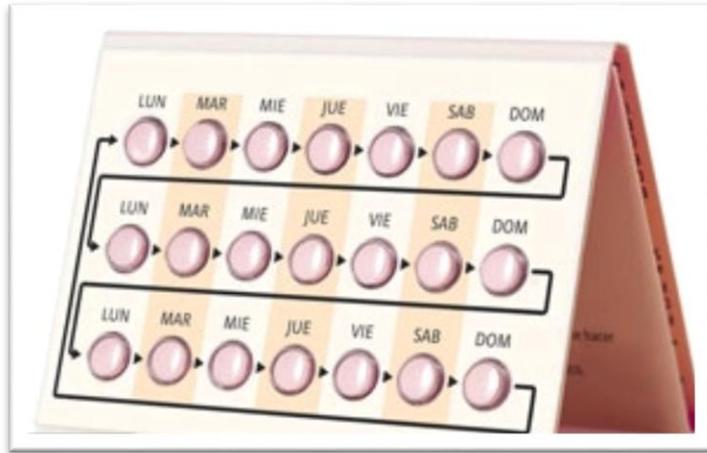
Colocación del condón masculino y femenino

Uso de condones

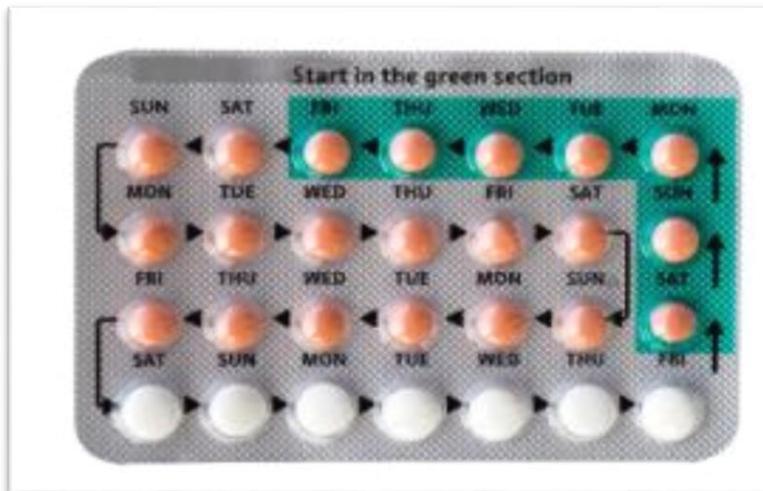
Masculino	Femenino
<p>1 Extraiga el condón de su envoltura sin usar tijeras para no dañarlo.</p> 	<p>1 Sujételo por la extremidad cerrada, apriete el anillo flexible con el pulgar y el dedo medio para que se estreche.</p> 
<p>2 Colóquelo en la punta del pene durante la erección.</p> 	<p>2 Inserte el anillo interno en la vagina hasta que se encaje en su posición.</p> 
<p>3 Sujete la punta mientras lo desenrolla hasta llegar a la base del pene.</p> 	<p>3 Con el dedo índice empuje el fondo del condón todo lo que pueda, el anillo externo debe quedar afuera.</p> 
	<p>4 Para retirarlo, al final de la relación, gire el anillo externo y extraigalo lentamente.</p> 

El UNIVERSO

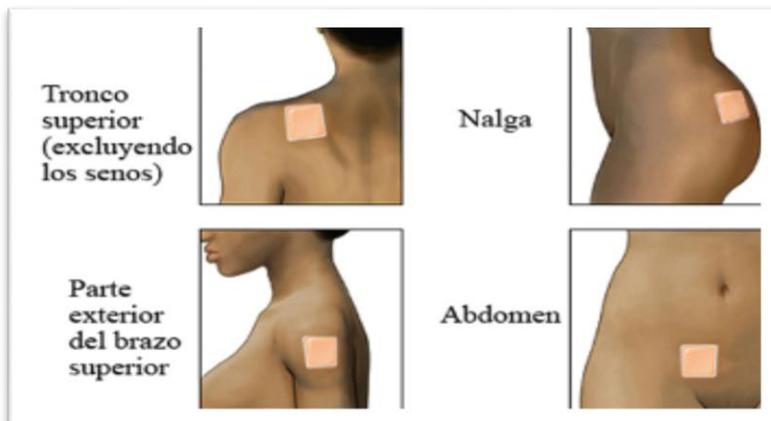
Paquete de 21 tabletas



Paquete de 28 tabletas:



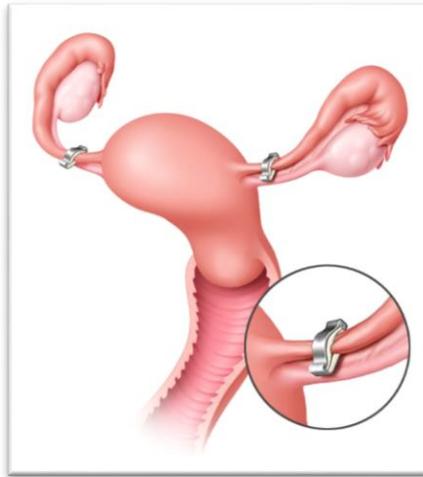
Forma De Uso Del Parche:



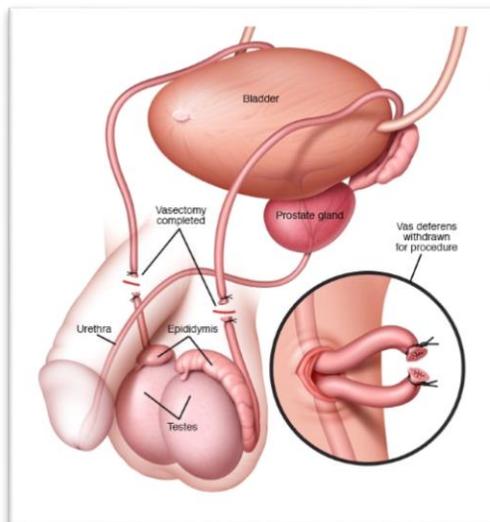
Inicio de la Anticoncepción con DIU



Ligadura De Trompas:



Vasectomía



ANEXO 7. REGISTRO DE ASISTENCIA

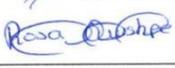
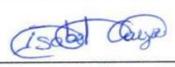
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

CARRERA DE LA TECNOLOGIA EN ENFERMERIA

TEMA: INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA EDUCACIÓN A MADRES ADOLESCENTES SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA COMUNIDAD AINCHE, CANTÓN CHAMBO, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, ENERO – MARZO 2021.

FACILITADOR: QUISHPI CAIZA WILMER DAVID.

No.	Nombres y Apellidos	Cedula	Firma
1	Patricia Flores	060337682-3	
2	Belly Caiza.	060482181-9	
3	Carmen Yantibug	060447858-7	
4	Rosa Quishpe	060559381-3	
5	Yessica Caizapanta.	060515373-3	
6	María Flores	060314677-0	
7	Isabel caiza.	060533055-4	
8	Deysi Miranda	060302227-8	
9	Martha Miranda	060531584-6.	
10	Olga Flores.	060650551-9.	