



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”**

**Departamento de Enfermería  
Enfermería en salud pública**

**Informe de seminario de graduación**

**Tema: Atención primaria: Promoción y prevención de la salud en grupo de riesgo.**

**Tema delimitado: Intervención educativa sobre planificación familiar, a madres adolescentes que asisten al Puesto de Salud en el barrio Villa Virgen de Guadalupe de la ciudad de Managua, II semestre 2018.**

### **Autoras:**

- Bra. María del Socorro Paiz López.
- Bra. Heneyda Ofelia Hernández Melgara.
- Bra. Yixa Yissel Marín Somoza.

**Docente: MSc. Wilber Delgado Rocha.**

Fecha: 04 de marzo del 2019



## **Dedicatoria**

Primeramente agradezco a Dios, por permitirme llegar hasta aquí, por darme sabiduría, la fuerza necesaria y la oportunidad de concluir mi carrera, de la cual será de mucha utilidad para mi familia y la sociedad, sin Dios no hubiese sido posible este gran logro.

A mi esposo, Manuel Olivas Santos, a mi Hijo Josué David Olivas, a mi madre María Esther López y demás familiares, por ser los principales motivadores y por su apoyo incondicional que me brindaron.

A mi pastora Azucena Torres, que siempre estuvo pendiente con sus oraciones, y a sus hijas y a todos aquellos que de una manera especial estuvieron apoyándome para poder culminar mi carrera.

María del Socorro Paiz López

Le doy las gracias primeramente a Dios por darme la salud , sabiduría e inteligencia para llegar hasta aquí .

A mi esposo( Q,P,D) por a verme apoyado en mis estudios hasta donde Dios le presto la vida , y a toda mi familia por colabórame y apoyarme siempre en lo que estuvo a su alcance .

Yixa Yissel Marín Somoza.

Primeramente me siento muy agradecida con Dios, por haber permitido concluir mis estudios.

A mi hijo Jeffrey Hernández y demás familiares por su apoyo incondicional.

Heneyda Ofelia Hernández Melgara.

## **Agradecimientos**

Agradecemos primeramente a **Dios** por habernos concedido salud y entendimiento para realizar este trabajo.

A nuestros **Padres** por habernos brindado el apoyo incondicional, económico y moral a lo largo de esta carrera.

A nuestros **Maestros y personal de las instituciones sanitarias** que son parte fundamental en nuestro desarrollo como profesional.

A nuestro **Tutor: MSc. Wilber Delgado Rocha** por habernos apoyado incondicionalmente con sus conocimientos y tiempo para realizar este trabajo monográfico.

Queremos expresar también nuestro más sincero agradecimiento a **todas las personas** que nos apoyaron y aunque se nos hace difícil nombrarlos a cada una de ellos, pero siempre estaremos agradecidos.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**VALORACIÓN DOCENTE**

Aval para entrega de ejemplares de seminario de graduación

En calidad de tutor del presente trabajo, considerando que se han integrado las recomendaciones oportunas, emitidas por los miembros del honorable tribunal examinador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los ejemplares, según orientaciones del Departamento de Enfermería.

CARRERA: licenciatura en enfermería en salud pública

Tema: Intervención educativa sobre planificación familiar, a madres adolescentes que asisten al Puesto de Salud en el barrio Villa Virgen de Guadalupe de la ciudad de Managua, diciembre 2018 enero 2019.

Autores:

- Bra. María del Socorro Paiz López
- Bra. Yixa Yissel Marín Somoza
- Bra. Heneyda Ofelia Hernández Melgara

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 25 días del mes de marzo 2019.

---

MSc. Wilber A. Delgado Rocha.

Docente tutor de Seminario de Graduación

## Resumen

El presente estudio se realizó, en Managua Nicaragua en el Barrio Villa Virgen de Guadalupe, a 30 madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud Villa Virgen de Guadalupe, el objetivo fue valorar la efectividad de la intervención educativa sobre planificación familiar a madres adolescentes, basándose en la problemática donde los números estadísticos han revelado el aumento de los embarazos de las adolescentes, debido a la falta de conocimiento que ellas tienen sobre la planificación familiar y el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos. La línea de investigación: Atención primaria: Promoción y prevención de la salud en grupo de riesgo.

Se intervino en los conocimientos sobre planificación familiar de las adolescentes para mejorar su entorno social y familiar. El presente estudio es cuantitativo por la recolección y análisis de datos numéricos. El método utilizado en el estudio es el experimento y dentro de estos diseños, este estudio es un pre-experimento debido a que se trabajó con un mismo grupo. En las características sociodemográficos de las adolescentes encontramos que su primera relación sexual fue entre los 10 y 13 años de edad, proveniente de familiares que antes de los 19 años ya habían tenido hijos y con grado de escolaridad de primaria incompleta siendo amas de casa. En la pre-evaluación de los conocimientos sobre planificación familiar, los resultados fueron un déficit de conocimiento, donde las adolescentes no conocían el uso correcto de los métodos anticonceptivos, el preservativo y sobre todo la falta de conocimiento de los beneficios de la planificación familiar, en la evaluación del post test se encontró un elevado conocimiento sobre la planificación familiar donde se pudo afirmar la hipótesis, y se logra la causa – efecto estableciendo la efectividad de la intervención educativa.

**Palabras claves:** Intervención, adolescencia, embarazo, Planificación familiar, métodos anticonceptivos.

# Índice

1. Introducción .....	9
1 .1 Antecedentes de estudio.....	10
1 .2 Planteamiento del problema .....	11
2. Justificación.....	13
3. Hipótesis .....	14
4. Objetivos de investigación .....	15
5. Desarrollo del subtema .....	16
5 .1 Diseño metodológico.....	16
5. 2 Marco teórico .....	30
Tabletas .....	39
5. 3 Análisis y discusión de los resultados.....	43
6. Conclusiones .....	73
7. Recomendaciones.....	74
8. Bibliografía.....	75
9. Anexos.....	77

## Figura de tabla

Tabla 1 .....	96
Tabla 2 .....	96
Tabla 3 .....	96
Tabla 4 .....	96
Tabla 5 .....	97
Tabla 6 .....	97
Tabla 7 .....	97
Tabla 8 .....	98
Tabla 9 .....	98
Tabla 10 .....	98
Tabla 11 .....	98
Tabla 12 .....	99
Tabla 13 .....	99
Tabla 14 .....	99
Tabla 15 .....	100
Tabla 16 .....	100
Tabla 17 .....	101
Tabla 18 .....	101
Tabla 19 .....	101
Tabla 20 .....	101
Tabla 21 .....	102
Tabla 22 .....	102
Tabla 23 .....	102
Tabla 24 .....	103
Tabla 25 .....	103
Tabla 26 .....	104
Tabla 27 .....	104
Tabla 28 .....	105
Tabla 29 .....	105
Tabla 30 .....	106

## Índice figura

Figura 1. Sexo de las adolescentes del barrio .....	43
Figura 2. Procedencia de las adolescentes .....	44
Figura 3. Ocupación de las adolescentes .....	45
Figura 4. Grado escolaridad .....	46
Figura 5. Edad actual de las adolescentes .....	47
Figura 6. Edad de su primera relación .....	48
Figura 7. Árbol familiar con hijos .....	49
Figura 8. Porque tuvieron relaciones sexuales por primera vez .....	50
Figura 9. Consecuencia de tener relaciones sexuales durante la menstruación .....	51
Figura 10. Definiciones sobre sexo, sexualidad, género .....	52
Figura 11. Charla educativa .....	53
Figura 12. Confianza sobre de planificación familiar .....	54
Figura 13. Autoestima .....	55
Figura 14. Condiciones del embarazo .....	56
Figura 15. Condición física .....	57
Figura 16. Clasificación de los anticonceptivos .....	58
Figura 17. Momento en que se usa los anticonceptivos .....	59
Figura 18. Métodos anticonceptivos que deben usar las adolescentes .....	60
Figura 19. Anticonceptivos que deben utilizar los adolescentes en una emergencia .....	61
Figura 20. Uso correcto del preservativo .....	62
Figura 21. Métodos anticonceptivos con doble protección .....	63
Figura 22. Pre y post de Consecuencia de tener relaciones sexuales durante la menstruación .....	64
Figura 23. Pre y post de Definiciones sobre sexo, sexualidad, género .....	65
Figura 24. Pre y post de confianza sobre la planificación familiar .....	66
Figura 25. Pre y post de condición del embarazo .....	67
Figura 26. Pre y post de Condición física .....	68
Figura 27. Pre y post de Clasificación de los anticonceptivos .....	69
Figura 28. Pre y post de Momento en que se usa los anticonceptivos .....	70
Figura 29. Pre y post de uso correcto del preservativo .....	71
Figura 30. Pre y post de métodos anticonceptivos de doble protección .....	72

## 1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como un periodo de transición entre la infancia y la juventud, que se ubica entre los 10 y 19 años. Esta etapa del desarrollo humano comprende una serie de cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente el desarrollo de los caracteres sexuales en la pubertad. Es un paso, hacia la capacidad reproductiva, así como notorias transformaciones psicológicas y sociales.

El embarazo en la adolescencia es un problema mundial de salud pública siendo la mayor incidencia en los países subdesarrollado. En América latina los adolescentes constituyen un grupo particularmente en desventajas en relación al acceso y uso de recursos de salud sexual y reproductiva; esto indica que la tasa de fertilidad en adolescente permanece alta.

La línea de investigación. Atención primaria: Promoción y prevención de la salud en grupo de riesgos. Entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se incluyen propósitos como erradicar la pobreza extrema, promover la igualdad de género, mejorar la salud materna, combatir el VIH-SIDA y otras enfermedades.

Así también, la intervención educativa sobre planificación familiar a madres adolescentes que asisten al Puesto de Salud en el Barrio Villa Virgen de Guadalupe de la ciudad de Managua, colabora con el cumplimiento de las políticas del Plan Nacional de Desarrollo Humano: entre ellos tenemos reducir la morbilidad y mortalidad infantil, en la reducción de la muerte materna y neonatal y reducir la propagación del VIH – SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

En el presente estudio es cuantitativo, porque se consigue valores numéricos y análisis de ellos, prospectivo debido a la ocurrencia de los hechos, de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado y pre experimental. El ministerio de salud implementa estándares de Enfermería para el mejoramiento y la calidad de los servicios de Enfermería. Formación, capacitación y educación continua, teniendo como objetivo: Mantener la calidad técnica de los recursos humanos en enfermería a fin de garantizar la entrega de una atención de calidad.

## 1.1 Antecedentes de estudio

Se realizó un estudio en Madriz Nicaragua en adolescentes no embarazadas que asisten al puesto de salud Santo Domingo en el municipio de Telpaneca, el objetivo fue "examinar conocimientos, actitud y practica sobre embarazos adolescentes en las adolescentes no embarazadas" Rojas, Repositorio UNAN, (2014) siendo el estudio descriptivo de corte trasversal y su muestra 217 adolescentes no embarazada. De los 217 adolescentes encuestados el 43.3% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 56.7% al grupo de edad de 15 a 19 años. En la escolaridad encontramos que el 33.6% cursaba Primaria Completa, 25.8% cursaba la Primaria Incompleta, Secundaria Completa el 12%, la Secundaria completa un 20.7%, y el 20.8% fueron analfabetas De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en las adolescentes, pero un mal nivel de prácticas. Lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que las adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Un estudio realizado en el departamento de Granada, Nicaragua en adolescentes que estudian en el centro escolar Epifanía de la comunidad el Hormigón, el objetivo fue "medir conocimiento, actitud y practica sobre métodos de panificación" Romero (, 2015) el estudio fue cuantitativo descriptivo de corte trasversal permitiendo tener una visión de la situación de las variables estudiadas en la población adolescente. La muestra estuvo conformada por el 100% del universo siendo 86 alumnos utilizando la técnica para la recolección de datos la entrevista y como instrumento se aplicó el cuestionario, en conclusión, De los estudiantes encuestados, 22 ya iniciaron su vida sexual y la mayoría iniciaron entre los 14-16 años, el método más conocido y utilizado es el condón. Los resultados demuestran que el 93% de los estudiantes tienen un conocimiento malo sobre métodos de planificación familiar, 5% conocimiento regular y 2% conocimiento bueno. En cuanto a la actitud la mayoría tuvo actitudes favorables. En cuanto a las prácticas, se obtuvo que un 70% de lo estudiante tienen una práctica incorrecta y solo el 30% tienen prácticas correctas. La población estudiada en su totalidad presenta escasos conocimiento de planificación sexual y prácticas sexuales incorrectas.



Según el informe que elaboró The united nations populationfund a la Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, en su estudio cuyo foco de análisis son las uniones a temprana edad, señala que "Eliminar barreras que obstaculizan el desarrollo de las adolescentes, tales como las uniones a temprana edad y el embarazo, son imprescindibles para poder aprovechar las oportunidades que la vida les presenta". (UNFPA, 2016) El estudio se enfoca en la educación que debe tener los adolescentes sobre todos las niñas, para evitar los embarazos.

## **1.2 Planteamiento del problema**

Nicaragua tiene la tasa más alta de embarazos en adolescentes de América Latina Montoya (, 2016). El número de nacimientos en madres de 10 a 14 años se ha incrementado en la última década en un 47.9 por ciento, según datos de 17 SILAIS, mientras el 25.0 por ciento de todos los nacimientos en Nicaragua vienen de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad.

La directora de IPAS, Martha Blandón (2015) refiere que, de acuerdo a sus estudios, unas 1,600 niñas entre 10 a 14 años dieron a luz en Nicaragua, "estamos hablando de maternidad impuesta a niñas, las menores de edad en este país están en riesgo",

La urbanización Villa Virgen de Guadalupe tiene una población de 3,872 habitantes, la población adolescente es de 916 y de estas, 30 mujeres adolescentes están o estuvieron embarazadas más de una vez en el primer semestre del 2018. Según lo dicho por la Dra. Nubia Méndez responsable del Puesto de Salud de dicha localidad, esto es una alerta al equipo de salud, porque el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna infantil y al círculo de enfermedades y pobreza. Basados en el problema planteado se realizó una intervención educativa y a su vez evidenciar la efectividad de esta. Por ello en esta investigación se planteó contestar la siguiente pregunta:

¿Qué tan eficaz es la intervención educativa sobre planificación familiar a madres adolescentes que asisten al Puesto de Salud en el Barrio Villa Virgen de Guadalupe de la ciudad de Managua II semestre 2018?

## **Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes de Villa Virgen de Guadalupe?
2. ¿Qué conocimientos tienen las adolescentes sobre planificación familiar antes de la intervención?
3. ¿Cómo es el conocimiento de las adolescentes sobre planificación familiar después de la intervención educativa?

## 2. Justificación

La investigación de esta problemática social, es intervenir y capacitar a las madres adolescentes en la planificación familiar, con el fin de mejorar el conocimiento, de los métodos anticonceptivos, permitiendo espaciar los embarazos, las adolescentes puedan decidir cuántos hijos desean tener y la actitud correcta y segura sobre la práctica sexuales activa en los adolescentes, de Villa Virgen de Guadalupe de tal manera, que su finalidad es atenuar el aumento de embarazos en adolescentes de esta comunidad. Por lo antes expresado se planteó la necesidad de realizar un estudio para tener una perspectiva de los conocimientos actitudes y práctica de las adolescentes sobre la planificación familiar con el fin de desarrollar estrategia de educación y promoción educativa sobre anticoncepción segura. La planificación familiar ejerce un control de la natalidad mundial, lo cual aporta beneficios para la economía, el medio ambiente y el desarrollo sostenible.

Con esta intervención se desea beneficiar a las madres adolescentes de Villa Virgen de Guadalupe, con el conocimiento de la planificación familiar a través de la vinculación del Puesto de Salud como fuente de información y como fin atenuar el crecimiento poblacional. El embarazo en la adolescencia, la violencia sexual y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, además de extender el círculo de la pobreza, tiene un efecto devastador en la salud infantil, y en especial en las niñas que son más vulnerables que los niños.

### 3. Hipótesis

Existirá una diferencia significativa entre las **medias de las notas sobre conocimiento antes** de someterse a la intervención educativa sobre planificación familiar (pre-test) y las **medias después** de someterse a la intervención educativa (post-test).

#### 4. Objetivos de investigación

##### **Objetivo general:**

Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre planificación familiar a madres adolescentes que asisten al Puesto de Salud en el Barrio Villa Virgen de Guadalupe de la ciudad de Managua II semestre 2018.

##### **Objetivos específicos:**

1. Identificar las características sociodemográficas de las madres adolescentes del Barrio Villa Virgen de Guadalupe.
2. Determinar el conocimiento de las adolescentes sobre planificación familiar antes de la intervención educativa.
3. Desarrollar intervenciones de planificación familiar a las madres adolescentes que asisten al Puesto de Salud.
4. Evaluar el conocimiento de las adolescentes sobre planificación familiar después de la intervención educativa.

## 5. Desarrollo del subtema

### 5.1 Diseño metodológico

#### Tipo de estudio

El enfoque del estudio es cuantitativo porque se pretende medir las variables de los sujetos de estudio y utilizar la estadística para probar hipótesis. Es analítico porque busca la relación causa - efecto, estableciendo la efectividad de la intervención educativa en el que se compara el conocimiento de las madres adolescentes antes y después de la intervención educativa. Es prospectivo porque se realizará el registro de los datos según van ocurriendo los hechos.

El método utilizado fue experimental y dentro de las clasificaciones experimentales de acuerdo a Piura (2012) es un **pre experimento**, basados en que se analizó la intervención en una sola muestra (muestras relacionadas).

#### Diseño de un grupo con pre-prueba y post-prueba

	Pre-prueba	Variable independiente	Post-prueba
Grupo Estudio (GE)	O1	X	O2

Fuente: Piura (2012, p. 112)

#### Área de estudio

#### Macro localización:

El estudio se realizó en el Puesto de Salud Villa Virgen de Guadalupe, donde se atiende a una población de 3,872 habitantes ubicado en el barrio Villa Virgen de Guadalupe fundada en el año 2013 en el casco urbano contiguo al museo comunal Ramona López, el puesto médico cuenta con dos ESAF, una unidad de atención de febriles (UAF), unidad de planificación familiar, oficina de la dirección, estación de enfermería y farmacia.

Límites del Puesto de Salud Villa Virgen de Guadalupe:

- Norte: Junto al museo comunal Ramona López
- Sur: Calle principal
- Este: calle principal
- Oeste: Colegio Villa Virgen de Guadalupe.

**Micro localización:**

El presente estudio se realizó, fuera del Puesto de Salud, en una casa del mismo barrio, con la ayuda del dirigente comunitario, el Señor Jorge Alberto Larios y el apoyo de los dirigentes del Concejo de Liderazgo Sandinista (CLS), gracias a la Dra. Nubia Méndez, responsable del Puesto de Salud quien nos brindó la información de las 30 adolescentes en estudios.

**Población, muestra y muestreo.**

**Población en estudio:**

La población en estudio son las 30 madres adolescentes según información brindada por estadística, de la unidad de planificación familiar, a los investigadores estando, estas adolescentes bajo chequeos médicos. En este estudio no se calculó, muestra ni se realizó técnica de muestreo, porque se trabajó con la totalidad, 100% de la población, siendo esta de 30 madres adolescentes.

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Que sean madres adolescentes.
- ✓ Que estén asistiendo a consulta de planificación familiar en el puesto de salud villa virgen de Guadalupe.
- ✓ Que vivan en Villa Virgen de Guadalupe.
- ✓ Que deseen participar en el estudio
- ✓ Que firmen el consentimiento informado

**Criterio de exclusión:**

- ✓ Que no sean adolescentes
- ✓ Que no estén asistiendo a consulta de planificación familiar en el puesto de salud villa virgen de Guadalupe.
- ✓ Que no vivan en Villa Virgen de Guadalupe

**Variables en estudio**

- ✓ Característica sociodemográfica
- ✓ Conocimiento de las adolescentes antes de la intervención
- ✓ Capacitación sobre planificación familiar.
- ✓ Medición del conocimiento de las adolescentes

### Operacionalización de variables.

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento	
Características sociodemográficas		Sexo	Masculino Femenino		Cuestionario	
		Procedencia	Urbano Rural			
		Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajadora			
		Escolaridad	Analfabeta Primaria Secundaria			
		Edad actual	10 - 13 14 - 16 17 - 19			
	Miembro de su familia que tuvieron hijos antes de los 19 años de edad.	Edad de su primera relación sexual				
		Madre	Si No			
		Hermanas mayores	Si No			
		Tías	Si No			
		Abuelas	Si No			
Generalidades de la planificación familiar		Madres adoptivas o tutoras	Si No		Cuestionario	
		Relaciones sexuales por primera vez	Tu pareja lo propuso y te convenció  Tu pareja te obligo  Influencia de los amigos Fuiste forzada por alguien mas  Por tu propia decisión			

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
			Porque tus amigos ya habían tenido relaciones		
		Efecto de las relaciones sexuales durante la menstruación	Gonorrea Infecciona vaginal(vaginitis) Hepatitis Infecciones vaginales por hongos Sífilis Mayor probabilidad que las bacterias se introduzcan en el útero		
		Concepto de: Sexo	Conjunto de actividades y comportamiento relacionado con el placer sexual		
		Sexualidad	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras		
		Género	Conjunto o personas o cosas que tienen características comunes		
	Relaciones sexuales	Han recibido charlas de planificación familiar, si la respuesta es si, de quien	No he recibido charla De mis padres De profesores del colegio De mis amigos De mis primas De profesionales de salud		

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
		Mis amigas (os) y vecinos Mis padres Docente del colegio Profesional de salud	No es confiable Más o menos confiable Confiable Los más confiable		
		Considero que soy una persona completa capaz de tomar decisiones sobre todo los aspectos de mi vida incluyendo la planificación familiar. Considero que mi imagen personal está bien. Me acepto tal como soy y trabajo en los aspectos que quiero mejorar.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo		Cuestionario
	Grado de confianza de la información	La edad adecuada para tener relaciones sexuales es a los 15 años	Correcto Incorrecto		Cuestionario
	Imagen corporal	Física y psicológicamente la edad adecuada para quedar embarazada es a los 19 años	Verdadero Falso		

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
		Después del primer parto tengo que esperar un año para volver a quedar embarazada	Verdadero Falso		
		La formación de la cavidad ósea de los adolescentes no está desarrollada para un parto	Verdadero Falso		
		Las adolescentes embarazadas tienen más riesgo de desarrollar enfermedades como la diabetes gestacional	Verdadero Falso		
	Condiciones para un embarazo saludables	Las adolescentes embarazadas tienen más riesgo de que el parto sea por cesarí	Verdadero		
		Las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de muerte prenatal	Falso		
		La planificación familiar permite cumplir las metas educativas y profesionales	Correcto Incorrecto		
	Beneficios de la planificación familiar	La planificación familiar es una estrategia para garantizar mejor calidad de vida a los hijos	Verdadero Falso		
		La planificación familiar			

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
		contribuye a la disminución de la pobreza en el país	Verdadero		
		La planificación familiar permite la toma de decisiones como pareja y garantiza relaciones estables	Falso		
		La planificación familiar permite que los hijos gocen de mejores beneficios relacionados con la salud y educación	Verdadero		
	Clasificación de los métodos anticonceptivos	Natural	Verdadero		
		Hormonal	Falso		
		Barrera	Falso		
		Emergencia			
		Permanente			
		Preservativos			
		DIU	Verdadero		
		Coito interrumpido			
		Abstinencia	Falso		
		Tableta			
	Collar				
	Térmico				
	Inyección				
	Implantes				
	PPMS				
	Vasectomía				
	Minilab				
	Basal				

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
	Momento de uso del preservativo	Métodos que deben de usar los adolescentes	Preservativos DIU Coito interrumpido Abstinencia Tableta Collar Térmico Inyección Implantes PPMS Vasectomía Minilab Basal Diario En cada relación Emergencia Mensual Trimestral Anual		
		Método anticonceptivo que debe usar ante una relación sexual casual u otro evento			
		Pasos correctos del uso del preservativo	Tableta hormonal Preservativo Inyección mensual		
	Seleccione las combinaciones que se consideran de doble protección		Tableta hormonal Preservativo Inyección mensual  Leer la fecha de vencimiento  Abrir el envoltorio del preservativo en la etiqueta " Abre fácil		

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
		Preservativo más inyección	Sacar el preservativo		
		PPMS más inyección	Fijarse en la posición del preservativo "en forma de sombrerito"		
		Preservativo más tableta	Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene		
		Tableta más inyección	Introducir hasta la base del pene cuidando que no quede inflada la punta		
		Vasectomía más preservativa	Retirar el preservativo con el pene erecto El preservativo solo se usa una vez		
			Correcto		
			Incorrecto		

## **Método, técnica e instrumento de recolección de datos**

### **Método:**

La palabra método se deriva del griego meta: hacia, a lo largo; y odos que significa camino, por lo que, se deduce que método significa el camino más adecuado para lograr un fin, "el método es el conjunto de procedimientos lógicos a través de los cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba las hipótesis y los instrumentos de trabajo investigados". (Ramos, 2008) En el estudio se utilizó el método pre experimental porque se da la inducción y manipulación del factor causal en las madres adolescentes del barrio Villa Virgen de Guadalupe.

### **Técnica:**

Procedimiento o conjunto de estos centrados en la forma de hacer. Se refiere al trabajo con herramientas, materiales e instrumentos. "La técnica requiere tanto destrezas manuales como intelectuales, frecuentemente integra el uso de herramientas y saberes muy variados y surge de la necesidad de transformar el entorno para adaptarlo mejor a sus necesidades". (García, 2005) En esta investigación se utilizó las técnicas de la encuesta que consisten en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre conocimientos, en planificación familiar.

### **Instrumento**

El vocablo latino instrumentum, instrumento es una palabra que describe el elemento que, al ser combinado con otras piezas, sirve en el ámbito de los oficios o las artes, para determinados propósitos. El término puede aprovecharse como sinónimo de herramienta, máquina o utensilio. Pérez J. (2012)

**Cuestionario:** Para la recolección de la investigación se utilizó como técnica el cuestionario dirigida a las adolescentes para medir sus conocimientos sobre planificación familiar, el instrumento consta de 9 preguntas abierta y cerradas sobre conocimiento con valores de puntos diferentes, la pregunta 8 y 17 tiene un valor de 15 puntos, la pregunta 9,13,14,15 y 21 tiene un valor de 10 puntos, la pregunta 2 tiene el valor de 7 y por último la pregunta 15 tiene el valor de 13 puntos.

## Procedimiento para aplicar el instrumento

Para cumplir el objetivo general del estudio, las investigadoras se presentaron con las madres adolescentes el día 07 de enero del 2019, explicándole en qué consistía el estudio. Se solicitó a cada una de ellas que llenara el instrumento (**pre-test**). Luego de llenado el instrumento se analizaron los resultados hasta el 12 de enero para así finalizar los preparativos para la intervención educativa.

La intervención educativa se realizó según los temas a abordar:

Fechas	Temas	Horas clase
28 de enero	Planificación familiar	4 horas clases
29 de enero	Tipos de métodos anticonceptivos	4 horas clases
04 de febrero	Tiempos entre el embarazo	4 horas clases
05 de febrero	Riesgo de embarazo	4 horas clases

El post-test se aplicó 09 de febrero del 2019, de tal forma que se midió el conocimiento significativo.

### Validación del instrumento:

En el presente estudio, los instrumentos fueron validados por dos profesionales de enfermería del Centro de Salud Policlínico Francisco Morazán:

Lic. Aura Elena Morales Zapata especialista en Materno infantil, Validó los instrumentos indicando: Modificación en el nombramiento del puesto médico, donde lo correcto es Puesto de Salud Villa Virgen de Guadalupe, en la hipótesis la variable del comportamiento de las adolescentes es lo socio demográfico de donde las adolescentes provienen y no como un problema de falta de información proporcionada por el Puesto de Salud de la comunidad. En el diseño no se debería reflejar los conceptos, solamente exponer la explicación de cada procedimiento, expresó la Lic. Morales.

Lic. Martha Iliana Zapata enfermera especialista, validó los instrumento indicando: 1 Modificar las preguntas de comportamiento, 2 en el plan didáctico, el tiempo de intervención de los temas

es muy poco considerando que las adolescentes en estudio es de procedencia marginada, por lo tanto se debe de tomar más dedicación y concientización y en sugerencia en general la intervención debería de haberse hecho para todas las mujeres de la comunidad Villa Virgen de Guadalupe y no en un solo grupo, indicó la Lic. Zapata.

### **Plan de tabulación y análisis**

La información sirvió para el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, para nominales y ordinales, se realizó la tabla de distribución de frecuencia, con gráfico de pasteles y barras para variables de intervalo o razón se realizó la tabla de distribución de frecuencia, las medidas de tendencia central y disposición con gráficos de histogramas, barras o cajas de bigotes.

Para la prueba de hipótesis se realizó con las variables “conocimiento del pre-test” y “conocimiento del post-test”, ambas variables compuestas numéricas, porque cada ítem en el cuestionario tiene un puntaje asignado. Se verificó que las variables cumplan con el supuesto de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y así realizar un tratamiento paramétrico:

- Si la variable sigue la distribución normal se realizará la prueba “T de Student para muestras relacionadas” para establecer la diferencia de medias de dos grupos.
- Si la variable no sigue la distribución normal se realizará la prueba “Wilconxon para muestras relacionadas” para establecer la diferencia de medias de dos grupos.

### **Consentimiento informado:**

Se respeta el derecho de los sujetos de estudio, manteniendo su anonimidad, se les dio a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se veló por su beneficencia. Cada uno de los sujetos de estudio se le informó ante de llenar el instrumento que lo hicieron por libre voluntad y que al llenar el instrumento autorizaron información en el ámbito académico (ver en anexos el consentimiento firmado).

## **Presentación de la información**

Se utilizó el programa MS-Word para la redacción del informe final de investigación utilizando las normas de redacción APA según lo referido por la normativa institucional. Se presenta los resultados en el programa MS-PowerPoint tratando de facilitar la divulgación científica durante la exposición, con el diseño de diapositivas originales, simétricas, modernas y sobretodo creativas.

## 5. 2 Marco teórico

### Introversión

La intervención es un conjunto de prácticas y acciones que toma el sujeto educado, que decide de sí mismo el cambio, mejora o para actuar en un segmento determinado en beneficios del mismo y de la sociedad, según Pérez M., revistaeducarnos,( 2017)

### Salud sexual y reproductiva:

Salud sexual y reproductiva: La OMS (2015) define la salud sexual y reproductiva como: estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad; no solo es la ausencia de enfermedad, disfunción o mala salud. Requiere de un enfoque positivo e individualizado de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia.

### Adolescencia:

La OMS (2015) define adolescencia como la segunda década de vida, es decir de los 10 a los 19 años. La adolescencia se divide en tres etapas:

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Biológicamente, es el periodo prepupal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

- Adolescencia media (14 – 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somática, psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos.



Para mucho es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes generadoras de riesgos, muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo atractivo y muy a la moda.

➤ La adolescencia tardía (17 -19)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta, adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas y el de pare va perdiendo jerarquía desarrollan su propio sistema de valor con metas reales.

### **Embarazo en adolescente**

El embarazo adolescente se define como aquel se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y la etapa adolescente OMS (2015). Es el que se produce en mujeres menor de 19 años de edad generalmente se produce por no utilizar métodos anticonceptivos debido al deseo de experimentar en su cuerpo el placer sexual, sin tener conocimiento sobre la acción practicada ni las consecuencias de esta.

### **Características sociodemográficas de las madres adolescentes.**

#### **Sociodemográfica:**

Socio demografía es la ciencia encargada del estudio de la población humana su dimensión social, estructura, evolución y sus características generales considerados desde puntos de vista cuantitativos y cualitativos también es considerada una teoría ya que es capaz de explicar, porque como y cuando ocurre un fenómeno. Ramirez ( 2013).

### **Edad**

Edad, del origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, la noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (Porto, 2012)

**Procedencia:**

Del latín procedens, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. La procedencia también es el punto de partida de una persona o de un medio de transporte Gardey, e (2013)

**Escolaridad:**

Es la planificación, supervisión o ejecución directa de planes de estudio y educación escolarizada de diversos niveles académicos siendo preeminente la realización de los niveles que la norma jurídica considere obligatorios, consistiendo por lo general en la educación primaria, no obstante, ello no excluye a niveles superiores que no se consideren obligatorios período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.

**Ocupación:**

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo Cano ( 2012).

**Comportamiento sexual de las adolescentes:**

Es entendido como una expresión conductual de la sexualidad personal, donde el componente erótico es el más evidente y en la mayoría de los casos está ligada a la obtención de placer. La falta de comunicación por parte de padres y maestros y los conocimientos obtenidos dentro del círculo social en que están inmersos los adolescentes lleva a los jóvenes a iniciar más tempranamente las relaciones sexuales sin la debida protección, trayendo como consecuencia los embarazos no planificados y las enfermedades de transmisión sexual. Diaz (, 2009)

## **Identidad sexual**

Es un proceso complejo que empieza en la concepción, pero que se vuelve clave durante el proceso de gestación e incluso en experiencias vitales tras el nacimiento. Existen muchos factores y bastantes combinaciones de los mismos que pueden llevar a la confusión, pero la "tradicción en la mayoría de las sociedades insiste en catalogar cada individuo por la apariencia de sus genitales" Pérez C. L., (2003, p. 231). Pérez afirma que socialmente se le asigna a una persona la identidad sexual de un hombre, pero sus genitales son femeninos, esta persona puede experimentar lo que se ha venido a llamar disforia de género, es decir una profunda inconformidad con el rol de género que le toca vivir.

## **Imagen corporal**

La imagen corporal se refiere a cómo se siente una persona con su aspecto físico. Para mucha gente, sobre todo durante la primera etapa de la adolescencia, la imagen corporal está íntimamente relacionada con la autoestima. Esto se debe a que, al estar dejando de ser niños para convertirse en adultos, a los adolescentes les preocupa mucho cómo los ven los demás. Fernández (1999).

### **Autoestima:**

La autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo. Para la psicología, se trata de la "opinión emocional que los individuos tienen de sí mismos y que supera en sus causas la racionalización y la lógica, sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad". Pérez Porto, (2015). Es el valor con que toda persona se siente satisfecha en el entorno social

### **Baja autoestima:**

La falta de amor que sintieron las adolescentes en su niñez es la que las induce a sentirse sin valor alguno "La baja autoestima se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás". (F.S., 2010). Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar

con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir no

### **Sexo por primera vez. (Virginidad).**

El concepto virginidad hace referencia al hecho de que una persona no haya mantenido relaciones sexuales completas en ningún momento. El concepto de virginidad está muy vinculado con la experiencia de la primera vez, su significado puede estar condicionado por ideas religiosas Nicuesa (2016).

### **Práctica sexual:**

La práctica sexual es la atracción afectiva que sientes por tu pareja y sirve para expresarle tu cariño; puede llegar a ser como el lenguaje de comunicación recíproca entre los dos. Además, es un ejercicio de responsabilidad por los sentimientos que se ponen en juego y por las consecuencias cuando se gesta un nuevo ser humano; por esto, para la mayor parte de las personas, en la regulación de la actividad sexual intervienen valores, principios y convicciones de carácter moral e incluso religioso, que varían según los diversos grupos de la sociedad.

### **Conocimiento:**

Conocimientos: un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.

### **Actitudes:**

La actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos. Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

## **Planificación Familiar.**

Según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar incluye todos los procedimientos destinados a controlar la reproducción. Los principales objetivos de estas prácticas son: Elegir cuándo es el momento idóneo para tener un hijo, poder decidir el número de hijos que se desean, determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre hermanos Salvador. ( 2017) Se refiere al conjunto de práctica que al ser utilizado por la mujer planea la cantidad de hijos y periodos que esta lo tendrá.

### **Beneficios de la planificación familiar.**

Beneficios en la mujer:

- a. Mejores oportunidades educativas
- b. Calidad de vida
- c. Desarrollo profesional
- d. Mayor calidad de vida
- e. Mejor salud
- f. Menos estrés físico y emocional.

Beneficio del niño:

- ✓ Mejor salud
- ✓ Mayor posibilidad de apoyo emocional
- ✓ Disponibilidad de alimentos
- ✓ Mayor oportunidad de educación
- ✓ Buen desarrollo

Beneficios como pareja:

- Libertad para decidir cuantos hijos tener
- Menos estrés emocional y económico
- Estabilidad familiar

- Mayores oportunidades de desarrollo social.

### **Factores de riesgos físico y psicológico en madres adolescentes**

El embarazo en la adolescencia representa un riesgo a la salud de la madre y el recién nacido porque el cuerpo de esta mujer no está preparado ni biológica ni emocionalmente para ello, por lo que puede presentar diabetes gestacional y Preclampsia, mientras que el bebé puede nacer de forma prematura.

El bebé de una adolescente enfrenta, además, el riesgo de prematuridad. El nacer antes de completar las 37 semanas de gestación trae consigo diversas complicaciones médicas como retraso del crecimiento, trastornos en los pulmones, retinopatía y ceguera.

Si la embarazada se encuentra por debajo de los 15 años de edad, aumenta la probabilidad de malformaciones en el feto.

### **Espaciar tiempo de embarazo:**

Es el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos.

Se recomienda esperar a que el organismo de la madre se recupere del embarazo y parto para tener otro bebé. La lactancia materna exclusiva, y la demanda, espacian los embarazos 2 o 3 años.

### **Métodos anticonceptivos:**

El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.

### **Métodos anticonceptivos naturales:**

- ❖ Abstinencia:

Es una práctica sexual que los hombres y las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales.

La pareja evita el acto sexual en forma voluntaria, decidido en cualquier momento y por el tiempo que lo deseen o de forma periódica durante el periodo fértil de la mujer.

❖ Método de ritmo o calendario o de Ogino Knaus:

Es la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer.

- ✓ Registrar en un calendario los días de las menstruaciones (desde el inicio hasta su término) durante 6 ciclos.
- ✓ Identificar el ciclo menstrual más corto y más largo.
- ✓ El ciclo menstrual es el período comprendido entre el primer día de la menstruación y el día que antecede el primer día de la siguiente menstruación.
- ✓ Aplicar la siguiente fórmula para calcular el período fértil:

Fórmula:

Restar 18 días al ciclo más corto para obtener el primer día del período fértil.

Restar 11 días al ciclo más largo para obtener el último día del período fértil.

❖ Método de temperatura corporal basal o método térmico

El método de la temperatura basal consiste en registrar en tablas la temperatura corporal a lo largo del ciclo menstrual, lo que permite advertir el desnivel de temperatura de entre 0,2 y 0,5 grados C.– producido por la secreción de progesterona en el ovario tras la ovulación.

Este método nos puede permitir saber cuáles son nuestros días fértiles y los no infértiles. Este método consiste en tomarse la temperatura todos los días antes de levantarse de la cama, a primera hora de la mañana, después de haber dormido entre 6 y 8 horas. La temperatura se mantendrá baja hasta que se dé la ovulación.

❖ Método del moco cervical:

Este método de la observación del moco cervical como método anticonceptivo, consiste en la determinación del momento de la ovulación sobre la base de la apariencia de la mucosidad o las secreciones del cuello uterino, mediante la examinación del moco con los dedos.

Con el enfoque de la ovulación en las secreciones del cuello del útero o “moco cervical”, se pueden observar algunos cambios que nos dan información acerca del periodo fértil para prevenir un embarazo.

El moco cervical como método anticonceptivo está previsto para las mujeres que tienen un periodo regular, es decir entre 25 y 30 días. Adicionalmente una buena salud tanto emocional como física, puede también garantizar el éxito de este método anticonceptivo.

❖ Método sintotérmico:

El método sintotérmico comprende la observación de tres variables: temperatura basal, moco cervical y apertura y altura del cuello uterino. Durante el ciclo menstrual de la mujer, la temperatura basal (la que tenemos nada más despertarnos, sin movernos de la cama) permanece baja hasta que se produce la ovulación.

❖ Método del collar:

Método de los días fijos o collar del ciclo, está basado en el conocimiento del período fértil. Actualmente se sabe que el período fértil es de seis días, incluyendo el día de la ovulación y los cinco días que la preceden, en cada ciclo.

El Instituto para la Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown propuso una fórmula para calcular el período de abstinencia en mujeres con ciclos entre 26 y 32 días. Para usar este método eficazmente, estas mujeres deben abstenerse de tener sexo con penetración vaginal entre los días 8º y 19º del ciclo, ambos incluidos.

Las instrucciones de uso para este método son muy simples:

- a) Marcar con un círculo el día en que comienza la menstruación en un calendario.

- b) Marcar también con un círculo los próximos seis días.
- c) Marcar con una X los próximos 12 días.
- d) La mujer no debe tener relaciones con penetración vaginal en los días marcados con x.

### **Métodos hormonales**

#### **Tabletas orales combinados:**

Los anticonceptivos hormonales orales o pastillas anticonceptivas, son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo, contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas parecidas a las que produce el organismo de la mujer. El estrógeno y la progestina son dos hormonas sexuales femeninas. Las combinaciones de estrógeno y progestina funcionan evitando la ovulación (la liberación de óvulos de los ovarios)



Los anticonceptivos hormonales orales, contienen 21tableta, se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual o dentro de los primeros cinco días. Los ciclos subsecuentes deben de iniciarse al concluir los siete días de descanso del ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no. Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente.

En el caso de olvido de tomar tres tabletas consecutivas, el método ya no es efectivo, se debe de suspender la toma de las restantes tabletas y se utiliza un método de barrera durante el resto del ciclo y reiniciar en el nuevo ciclo menstrual.

#### **Métodos hormonales inyectables mensuales**

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



Su eficacia es de 99%, actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides, la ampolla de 1 ml conteniendo 50mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol (Mesigyna/Norgynon).

La primera aplicación debe aplicarse el primer día de la menstruación en la región glútea, en post parto y post cesaría después de 3 semanas si no está lactando, si está lactando y tienen más de 6 meses y se encuentra en amenorrea, puede aplicarse la inyección, la aplicación subsiguiente se aplicará a las 4 semanas, el mismo día del mes en que se inyectó la primera dosis, independientemente de la fecha de su ciclo menstrual.

### **Métodos hormonales inyectables trimestrales**

Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágeno sola, administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres meses con gran cantidad de depósito, son reversibles.



El frasco contiene un solo progestágeno sintético de depósito: Acetato de medroxiprogesterona (DMPA) 150mg en ampolla de 1ml con suspensión acuosa microcristalina (Dopo preverá), su eficacia es de 99%.

#### **Beneficios de las inyecciones**

- Disminuye la cantidad y días de sangrados.
- Disminuye la molestia relacionadas con la menstruación (cólicos y dolor mamario)
- Disminuye o desaparece los acnés (baros y espinillas).
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y matriz.
- Disminuye la posibilidad de presentar quistes de ovario.

Se recomienda el uso continuo hasta por cinco años y no se acumula en el cuerpo, al suspender su uso la fertilidad regresa de inmediato.

## Métodos de barrera:

### Preservativo masculino

El preservativo es el método anticonceptivo de barrera, consiste en una fuerte funda de látex que se coloca sobre el pene impidiendo así el paso del semen y reteniéndolo. Sirve además para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual como el SIDA, la gonorrea la tricomoniasis, sífilis, virus del papiloma humano entre otras.



Su efectividad es de un 70% a 90% usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14% embarazo por cada 100 mujeres o sea 1 de cada 8 mujeres, viene en sobres individuales con una unidad, hay de diferentes clases y marcas con las mismas características, con una tetilla para recoger el semen, contorneados para adaptarse a la forma del pene.

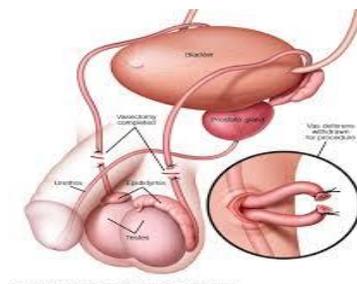
### Forma de uso:

- Leer fecha de vencimiento
- Abrir el envoltorio del preservativo en la esquina de "Abre fácil"
- Sacar el preservativo
- Fijarse en la posición del preservativo "en forma de sombrero"
- Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de ponerlo en el pene.
- Introducirlo hasta la base del pene cuidando que no quede con aire la punta
- Retirar el preservativo con el pene erecto
- El preservativo solo se usa una sola vez

## Métodos permanentes

### Masculinos:

Vasectomía: Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre, se trata de una operación simple que puede realizarse como un procedimiento ambulatorio que pone fin a su



capacidad reproductiva.

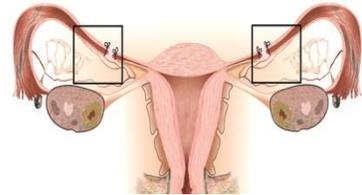
Su acción es obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura, no hay espermatozoide en le eyaculado y de esta forma el hombre produce líquido seminal sin esperma, por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada.

La vasectomía no es efectiva de inmediato, pueden encontrarse espermatozoides hasta las 25 eyaculaciones o hasta 3 meses posterior al procedimiento, por lo que se debe de recomendar el uso del preservativo u otro método para evitar un embarazo.

### **Femenino:**

Oclusión tubárica bilateral

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



Su efectividad es de un 99% y es una técnica quirúrgica irreversible, de acción permanente, la paciente debe de estar plenamente consciente de este procedimiento quirúrgico se debe abordar las trompas en la región más vascular y se debe recortar la menor cantidad posible de tejido de la trompa.

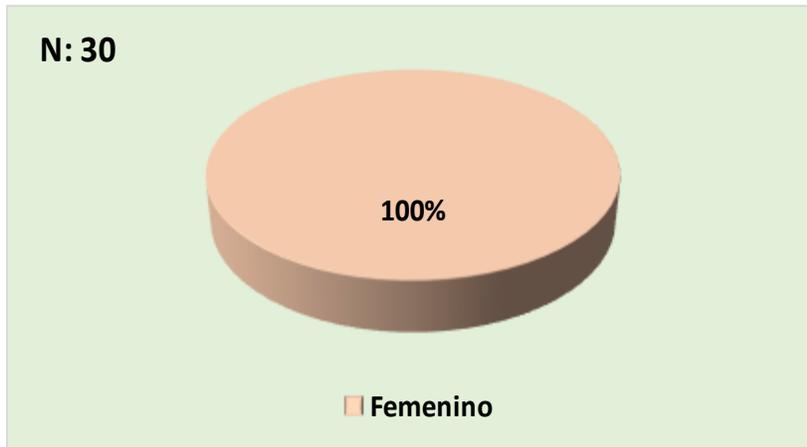
### 5.3 Análisis y discusión de los resultados

#### Características socio demográficas

En la figura 1 se observa que el 100 % de las participantes de dichas encuestas son del sexo femenino debido a la intervención que es exclusiva a adolescentes.

Sexo

Figura 1. Sexo de las adolescentes del barrio ..



Fuente:Tabla 1 en anexo

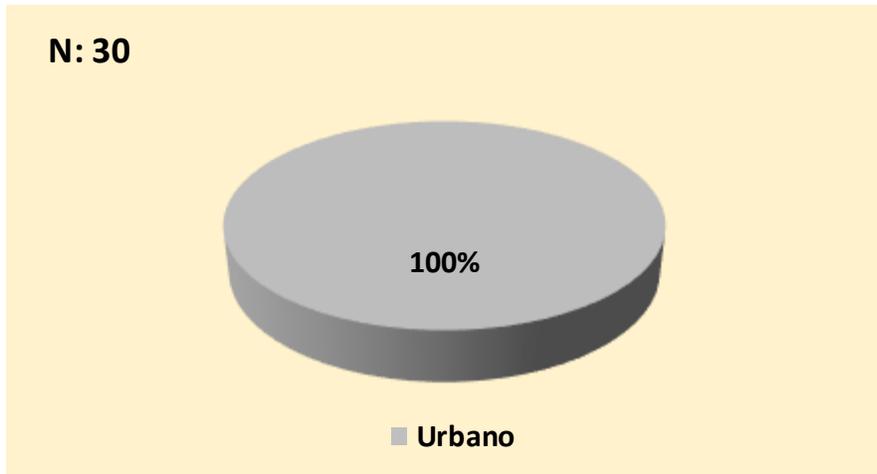
El representante de Codeni el Lic. Mario Chamorro confirmó que Nicaragua sigue siendo el segundo país de América Latina y del Caribe con la tasa más elevada de embarazos en adolescente, 92 de cada 1,000 mujeres que dan a luz en Nicaragua están en el rango de adolescencia.

Según la OMS la adolescencia, es toda persona cuya edad está comprendida entre los 10 años y los 19 años de vida donde sistemáticamente existen cambios fisiológicos, bio-psicosociales y culturales. Se ha definido como el período de maduración psicobiológica, donde termina el brote secundario del crecimiento físico. Se adquiere la madures de la capacidad sexual para reproducirse, implica muchos cambios para el adolescente, que incluye aumento de peso y estructura, hay un aumento rápido de la capacidad vital pulmonar, la cual es mayor en los varones.

## Procedencia de las encuestadas

En la figura 2, refleja que las adolescentes que decidieron participar en la encuesta provienen del casco urbano, ellas viven dentro del radio donde está ubicado en el Puesto de Salud, Villa Virgen de Guadalupe, en el departamento de Managua, en el distrito # 2 lo que facilito la participación activa en dicha actividad, para realizar la intervención.

Figura 2. Procedencia de las adolescentes



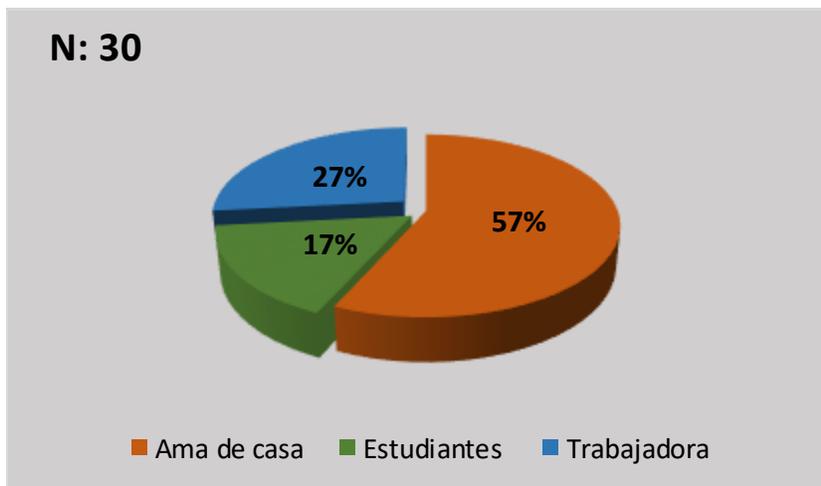
Fuente: Tabla 2 en anexo

En Nicaragua, los resultados de ENDESA (2012) reflejan que la tasa de fecundidad adolescente, referida al número de embarazos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años, pasó de 106 a 92 en los últimos cinco años, pero que en el área urbana es de 74 y en el área rural de 117.

## Ocupación de las adolescentes

Figura 3 Las adolescentes en estudio, el 57 % de estas adolescentes son amas de casas, se dedicaron a criar a sus hijos, dejando sus estudios, debido al bajo ingreso económico de su familia que no pueden mantener otro miembro más en el núcleo familiar y abandonan totalmente sus estudios.

Figura 3. Ocupación de las adolescentes



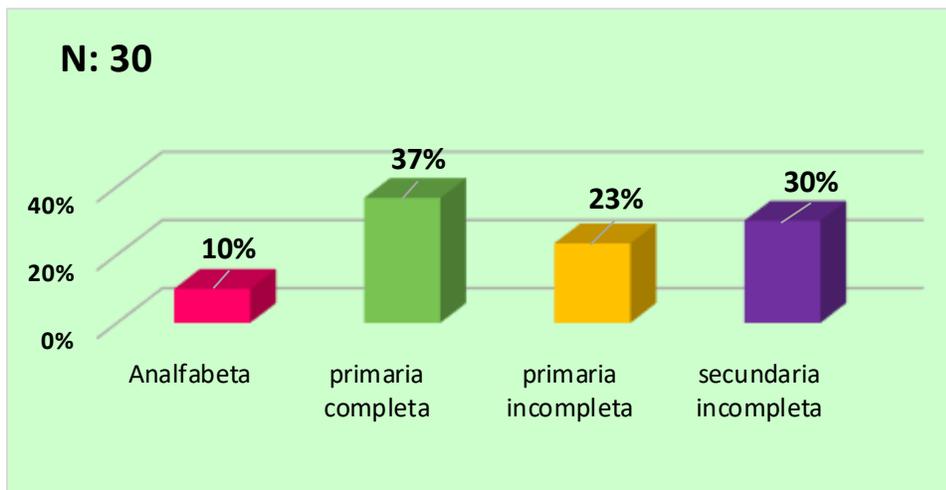
**Fuente:** Tabla 3 en anexo

Según el estudio realizado por el Banco Mundial (2012) Detalló que el embarazo adolescente puede afectar diversas dimensiones de las oportunidades económicas de la madre, tales como la educación, los ingresos, su participación en el mercado laboral y sus perspectivas en el mercado matrimonial y destaca que la pobreza y la falta de oportunidades son factores clave asociados a la maternidad temprana.

## Grado de escolaridad de las adolescentes

Figura 4 refleja que las madres adolescentes solamente 37% de estas han completado su primaria y dentro de este grupo el 10% son analfabetas, esto indica que esta población está incrementando problemas económicos no solo a su familia sino al país entero.

Figura 4. Grado escolaridad



Fuente Tabla 4 en anexo

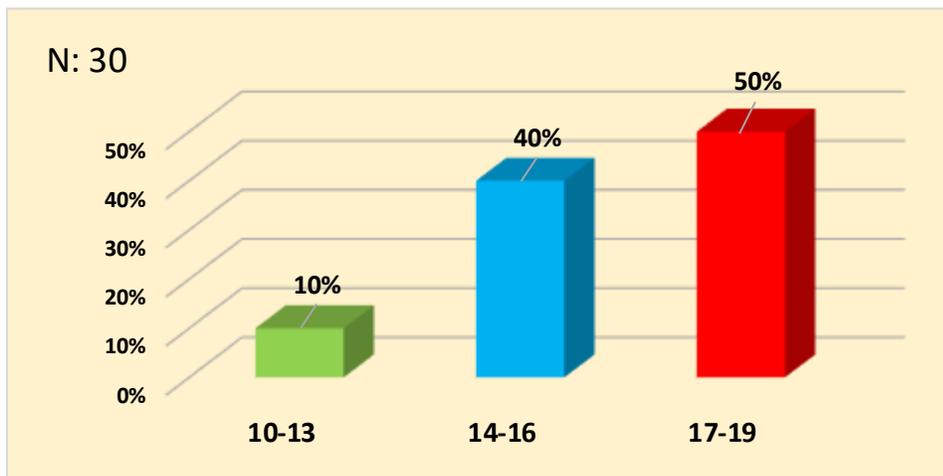
Según lo publicado por la UNICEF (2013 – 2017) uno de su objetivo planteados es la educación de calidad y es exclusiva para niños y niñas que completen su educación básica como es la primaria completa, tomando en cuenta su entorno sociocultural, donde los maestros están capacitado para enseñar según la necesidad del estudiante, sin embargo, la tasa de falta de educación en adolescentes sigue creciendo.

El instituto de estudios estratégicos y políticas públicas IEEPP (2012) señala que el 18,2% de las ausencias de adolescentes en los centros de estudio se debe a la problemática socioeconómico donde las adolescentes salen embarazadas.

## Edad actual de las adolescentes

En la figura 5 El 50% de las participantes de la encuesta son adolescente que tienen una edad promedio entre 17 y 19 años de edad actual, esto indica que no solamente han tenido relaciones sexuales, sino que también tienen más de un hijo, sin haber tenido formación educativa y desarrollo psicosocial, fueron forzados a tomar responsabilidades de adulto.

Figura 5. Edad actual de las adolescentes



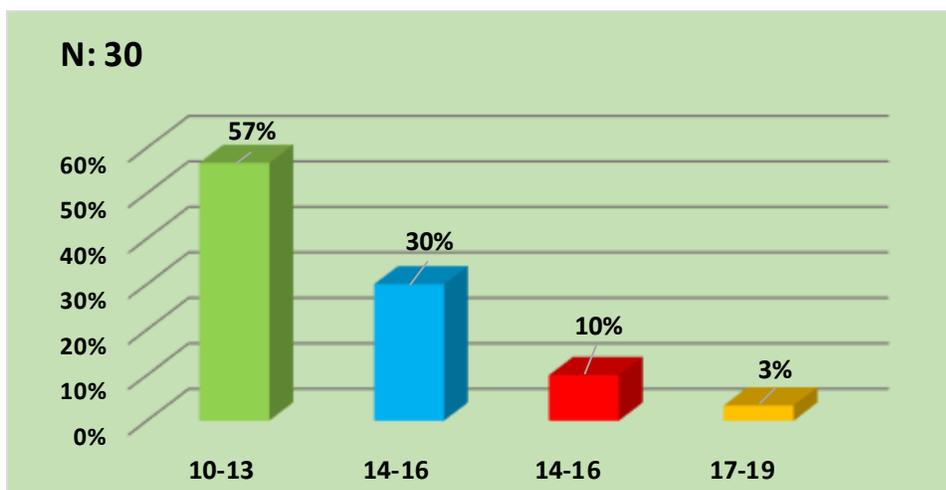
Fuente. Tabla 5 en anexo

Según la psicóloga pediatra María José Hidalgo del programa de formación continua en pediatría extra hospitalaria (SEPEAP), durante la etapa de la adolescencia de edad tardía el adolescente, ya ha logrado un importante crecimiento y desarrollo físico y neurológico, donde el adolescente está pasando hacia adulto. Esto indica si el adolescente ha tenido procesos que no estaban en su periodo de crecimiento tendrá dificultad en el transcurso de la vida, en responsabilidad, por cuanto su niñez fue criar otro niño enfatizo Hidalgo.

## Edad en la que tuvieron su primera relación sexual

La figura 6 demuestra la problemática que tiene Nicaragua, en el sector salud ya que es un problema de salud pública, que adolescentes de edad temprana salgan embarazadas, sin medir ni ver las consecuencias del embarazo, el 57 % de adolescentes entre 10 y 13 años iniciaron relaciones sexuales y estuvieron o están embarazadas.

Figura 6. Edad de su primera relación



Fuente: Tabla 6 en anexo

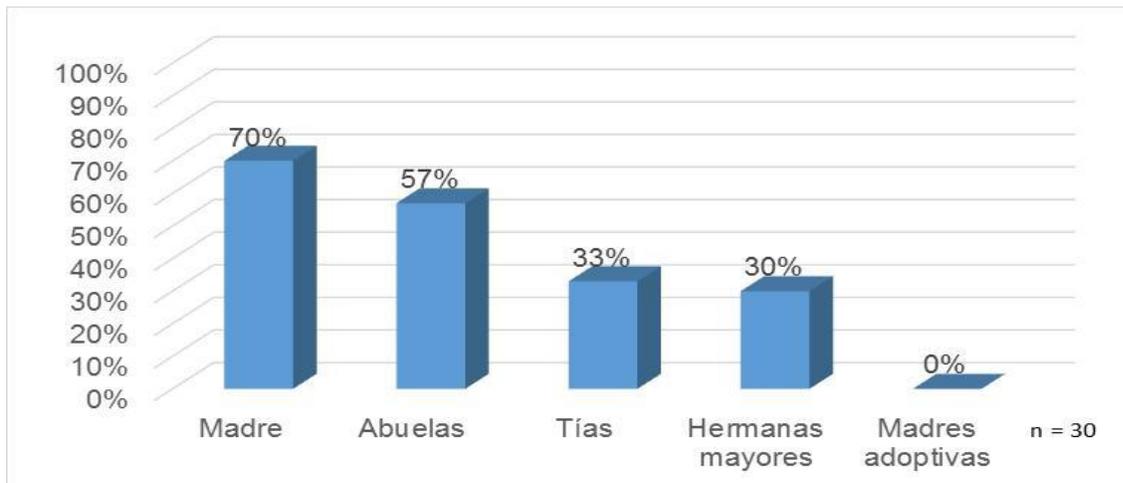
Para Castillo Valerio (2007), la edad de inicio de la vida sexual y de la primera unión, en conjunto con la falta de uso de anticonceptivos son los principales determinantes del embarazo adolescente en Nicaragua, lo que preocupa al sector salud.

Dentro del grupo de determinantes próximos, la edad de la primera relación sexual afecta negativamente la concurrencia de embarazo adolescente y estos clasifican en los no deseados porque sirve como variable próxima del tiempo de exposición al riesgo de embarazo. Para la iniciación sexual se distinguen tres grupos de edad, un primer grupo adolescentes que tuvieron su primera relación sexual entre 10 a 13 años, un segundo para adolescentes que tuvieron su primera relación a los 14 años, y un tercer grupo para aquellas que tuvieron su primera relación sexual entre los 17 a 19 años.

## Familiares que tuvieron hijos antes de los 19 años de edad

En la figura 7 Se clasifica a los familiares que tuvieron hijos antes de los 19 años donde el 70 % fueron las madres de estas adolescentes que obtuvieron mayor porcentaje, esto indica el patrón que están siguiendo sus generaciones, siendo la pobreza y la falta de educación sus factores de riesgo

Figura 7. Árbol familiar con hijos



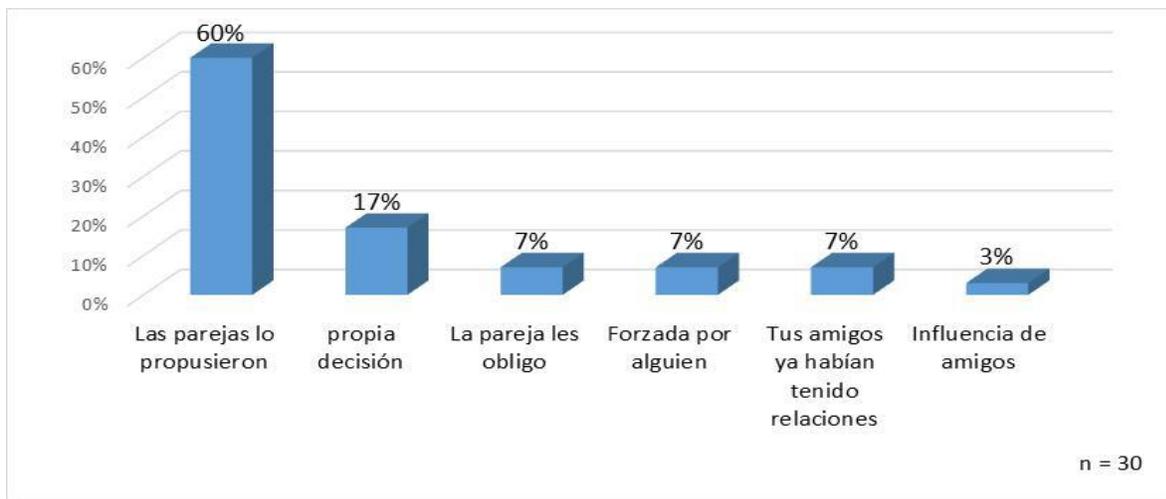
Fuente: Tabla 7 en anexo

Según la Lic. Leroux psicóloga dice que la figura materna representa un pilar en la vida de todos, ya sea por su presencia o por su ausencia. De hecho, una hija crecerá siguiendo a su madre, a la que puede tener como modelo de conducta, aliada, mentora, rival, cómplice, una multitud de papeles que desempeñan tanto la madre como la hija y que pueden variar considerablemente, tan solamente por la escolaridad y estudios de preparación de la hija

### Porque las adolescentes tuvieron relaciones sexuales la primera vez

En la figura 8 podemos observar que el 60 % de las adolescentes tuvieron relaciones porque su pareja se lo propuso, y no por su propia decisión, sin embargo se refleja que 7% fueron forzadas por alguien, su pareja les obligo y porque sus amigos ya lo habían hecho, esto indica que no estaban de acuerdo en tener relaciones sexuales en ese momento.

Figura 8. Porque tuvieron relaciones sexuales por primera vez



Fuente: Tabla 8 en anexo

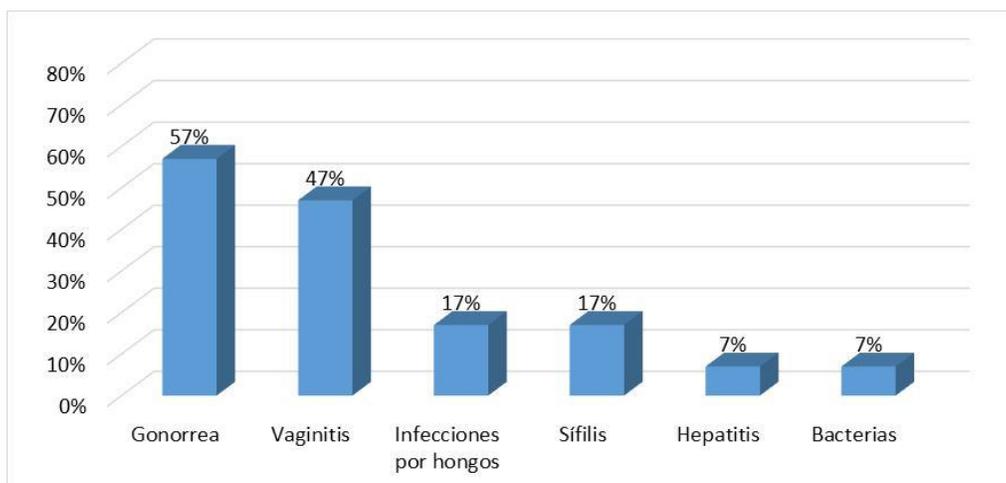
El inicio sexual temprano de las jóvenes en Nicaragua se torna en una problemática mayor cuando el inicio de la vida sexual no es acompañado de la educación sexual adecuada. ENDESA (2011/12) revela que apenas en 42.1% de los casos la primera relación sexual fue prácticamente obligadas por sus parejas.

## Conocimientos de las adolescentes antes de la intervención educativa

### Consecuencias de tener relaciones sexuales durante la menstruación

En la figura 9 se refleja que el 57 % de las adolescentes conoce que el tener relaciones sexuales durante la menstruación se producen ciertas enfermedades como la gonorrea, lo cual es una enfermedad que generalmente no tiene síntoma y es muy frecuente en adolescentes

Figura 9. Consecuencia de tener relaciones sexuales durante la menstruación



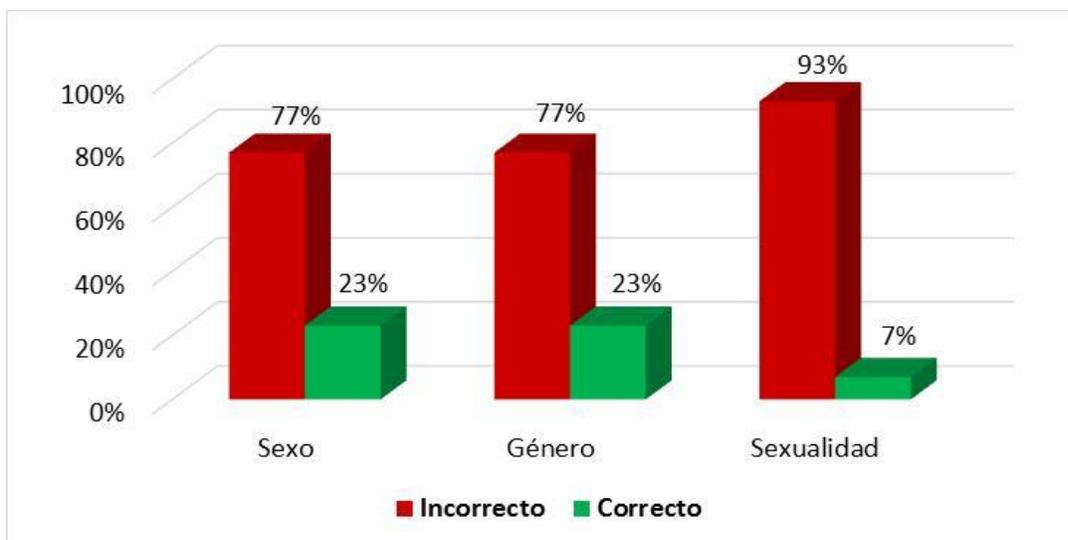
Fuente: Tabla 9 en anexo

Según lo expresado por el Dr. Alejandro Pérez Fabri (2012) Ginecobstetra admite que medicamente no se recomienda la práctica sexual durante la menstruación porque en este momento el cuerpo de la adolescente está expulsando material descompuesto del interior y al tener relaciones el pene funciona como una pala mecánica empujando las bacterias que son desechadas por el cuerpo humano hacia el interior del útero.

## Conocimiento del concepto de Sexo, Sexualidad y Género

En la figura 10 se describe que las adolescentes que participaron en la encuesta, no conocen el concepto ni la diferencia entre sexo, género y sexualidad. Esto demuestra el déficit de conocimiento con un 77 % no sabe que es sexo ni género y un 93 % no sabe que es sexualidad.

Figura 10. Definiciones sobre sexo, sexualidad, género



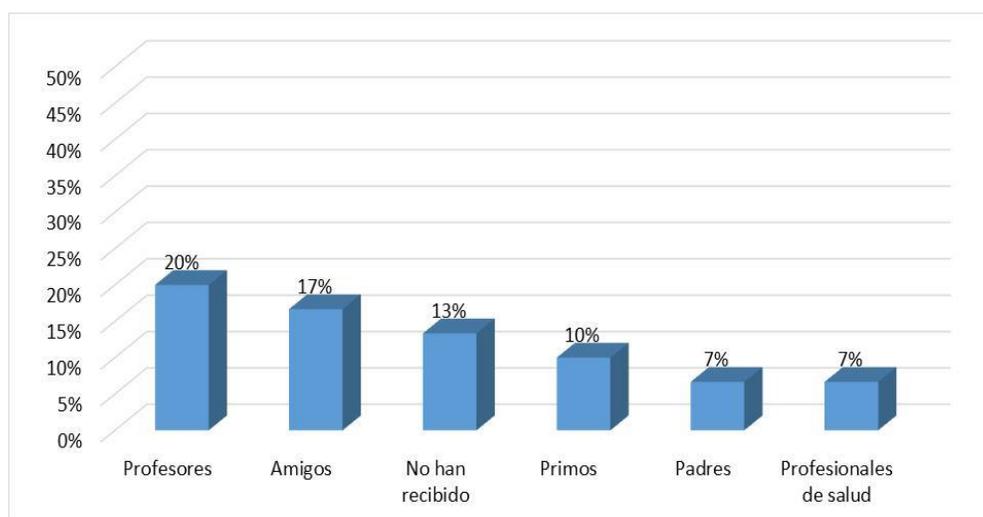
Fuente: Tabla 10 en anexo

Según lo expresado por la Dra. Verónica Magar, el término género se refiere a las características socialmente concebidas de la mujer y del hombre, mientras que el término sexo se centra en las diferencias, puramente biológicas, la sexualidad es la experiencia sexual placentera y segura, libre de toda coacción, discriminación y violencia.

## Charlas recibidas por las adolescentes

La figura 11 se aprecia que el 20 % de las adolescentes han recibido charlas sobre planificación familiar por parte de sus profesores en sus clases educativas, estas son las adolescentes que están estudiando, lo cual es una información veraz, mientras que el 17 % de ellas la han recibido de parte de un amigo, lo que es incierta la información porque viene de otro adolescente.

Figura 11. Charla educativa



Fuente: Tabla 11 en anexo

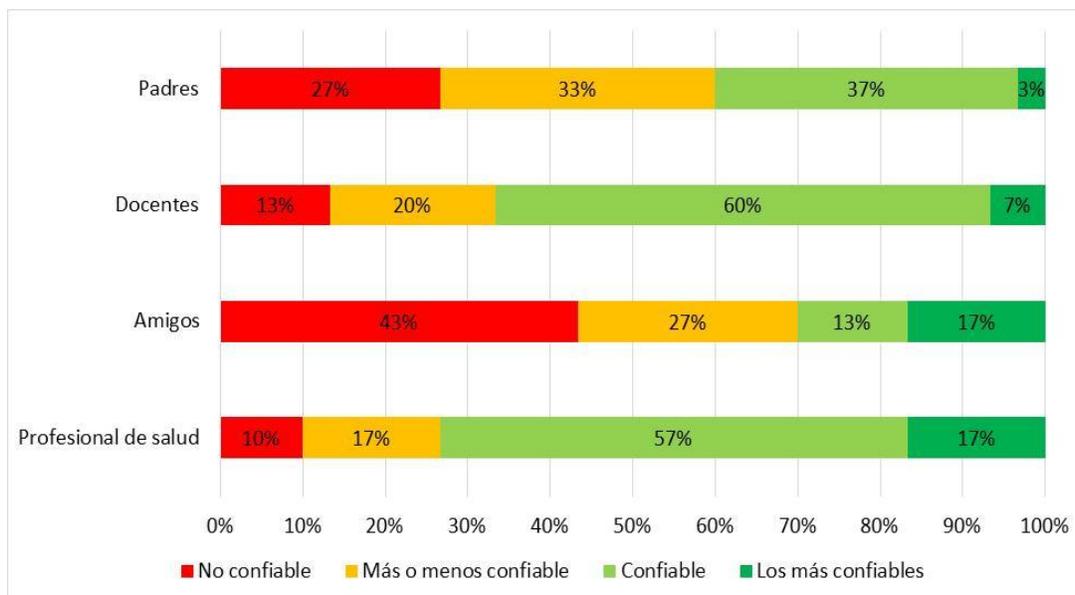
EL Dr. Roberto Álvarez , (2015) , que la capacitación sistemática sobre planificación familiar es un derecho para las adolescentes , ya que por la falta de información sobre métodos anticonceptivos es un riesgo de tener un embarazo no deseado y adquirir una ETS .

Según la socióloga María Teresa Blandan entre la niñez y la adolescencia hay mucho temor de hablar sobre sexualidad porque todavía hay tabú sobre este tema, sus padres no han adoptado la enseñanza de hablarle a sus hijos sobre estos, tan importante donde no solo están enseñando al adolescente a cuidarse sino también a ser responsable de su sexualidad y de sus generaciones venideras.

## Grado de confianza sobre la fuente de información

En esta figura 12 se puede notar que el 43% de las adolescentes confían más en la información que les brindan sus amigos, seguido con un 27 % confía en la información de sus padres, en conclusión estos adolescentes tienen una práctica sexual conforme a la educación que reciben de sus amigos y de sus padres de lo cual pueden ser datos incorrectos.

Figura 12. Confianza sobre de planificación familiar



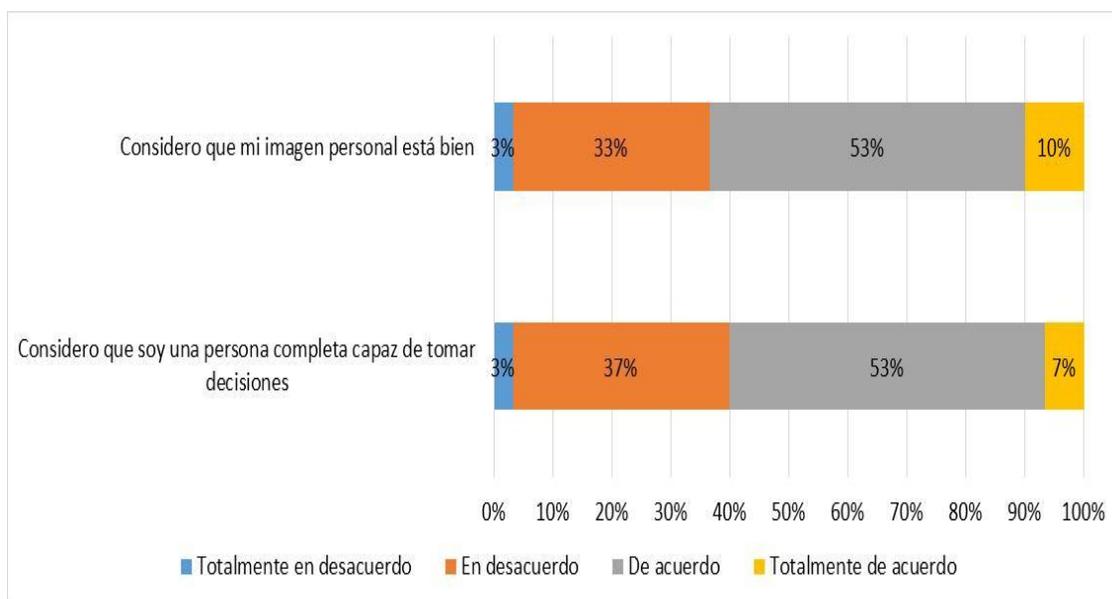
Fuente: Tabla 12 en anexo

La fuente con la información correcta es la de los profesionales de la salud ya que según la OMS están preparados con información veraz, objetiva y certificada para brindar la información completa, imparcial y basada en evidencia, explicando a las adolescentes para que su elección de un método anticonceptivo.

## Aceptación de su imagen corporal

La figura 13 refleja que el 53 % de los adolescentes están de acuerdo con la imagen personal que ellos tienen y por consiguiente su auto estima es buena por lo tanto no necesitan una motivación de parte de otra persona para sentirse bien, lo que los lleva a tomar malas decisiones no es por su imagen.

Figura 13. Autoestima

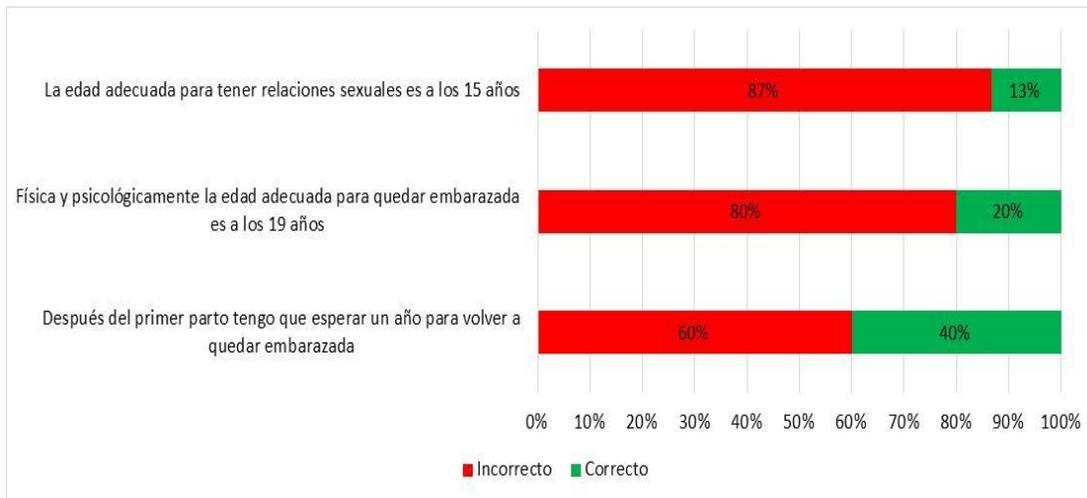


Fuente: Tabla 13 en anexo

Para el psicólogo Francisco García afirma que todo adolescente que no tiene dificultad para aceptarse a sí mismo y valorarse podrá mantener relaciones saludables con los demás adolescentes, estos tienen mayor porcentaje de relacionarse con todo tipo de persona.

En la presente figura 14 se observa que en la evaluación del pre test las adolescentes tienen un 87% de información incorrecta sobre la edad correcta para tener relaciones sexuales y la preparación física y psicológicamente, estas adolescentes no están preparadas para formar una nueva familia.

Figura 14. Condiciones del embarazo

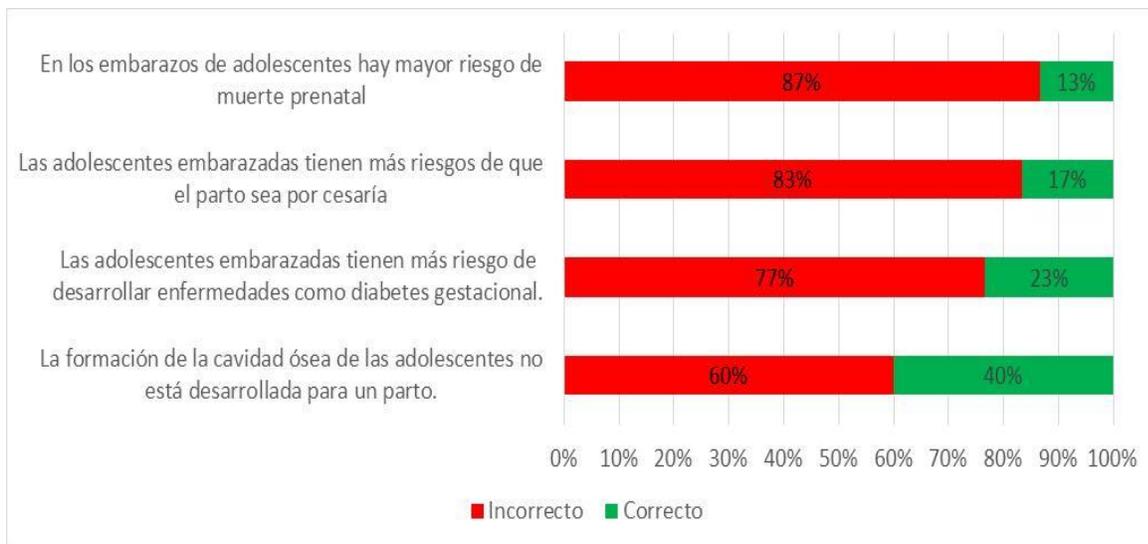


Fuente: Tabla 14 en anexo

La psicóloga clínica, Diana Resnicoff, afirmó que la edad correcta para iniciar una vida sexualmente activa es a partir de los 20 años de edad, donde el cuerpo físicamente y psicológicamente está preparado para tener relaciones sexuales y un embarazo saludable sin embargo para ella la edad solo es un número estadístico y que el sexo no tiene edad, esto dependerá de la cultura y desarrollo emocional de cada adolescente

En la figura 15 refleja que las adolescentes en estudios, sus conocimientos sobre los riesgos de un embarazo es incorrecto, esto quiere decir que no saben cuáles son las consecuencias del embarazo a temprana edad, el 87% de ellas no conocen que hay mayor riesgo de una muerte prenatal, siguiendo con un 83 % con conocimiento deficiente sobre el parto sea cesaría.

Figura 15. Condición física

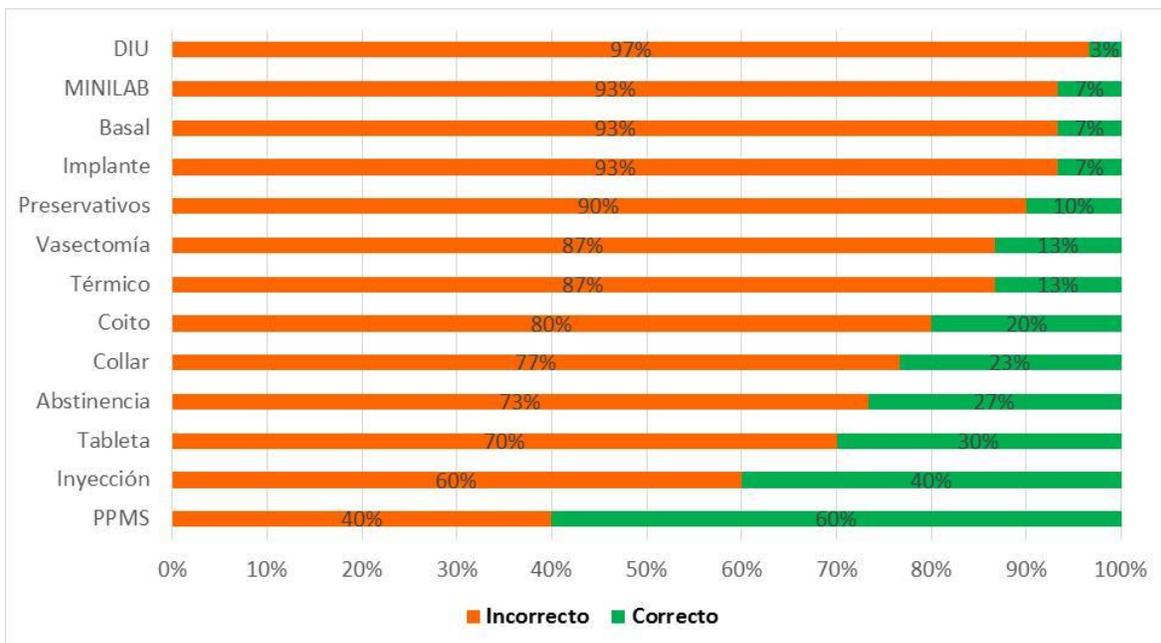


Fuente: Tabla 15 en anexo

El Ginecólogo el Dr. Gerardo Navarrete en su declaración (Diciembre 2018) afirma que en Nicaragua la hemorragia obstétrica, sigue siendo la primera causa de muerte en adolescentes, provocó al menos 14 de las 39 muertes maternas registradas en los primeros 10 meses del año 2018, según evidencian los datos del MINSA, señalo el galeno.

En la figura 16 se evidencia de la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes 97 % de ellas no sabía que era el dispositivo intrauterino(DIU), el método más conocido de ellas es la PPMS con un 60% de forma correcta. Entre la clasificación de los métodos, el natural es uno de los métodos más desconocidos de ellas, esa es la causa por la que estas adolescente salen embarazadas por no conocer los métodos anticonceptivos y por no acudir al puesto de salud.

Figura 16. Clasificación de los anticonceptivos

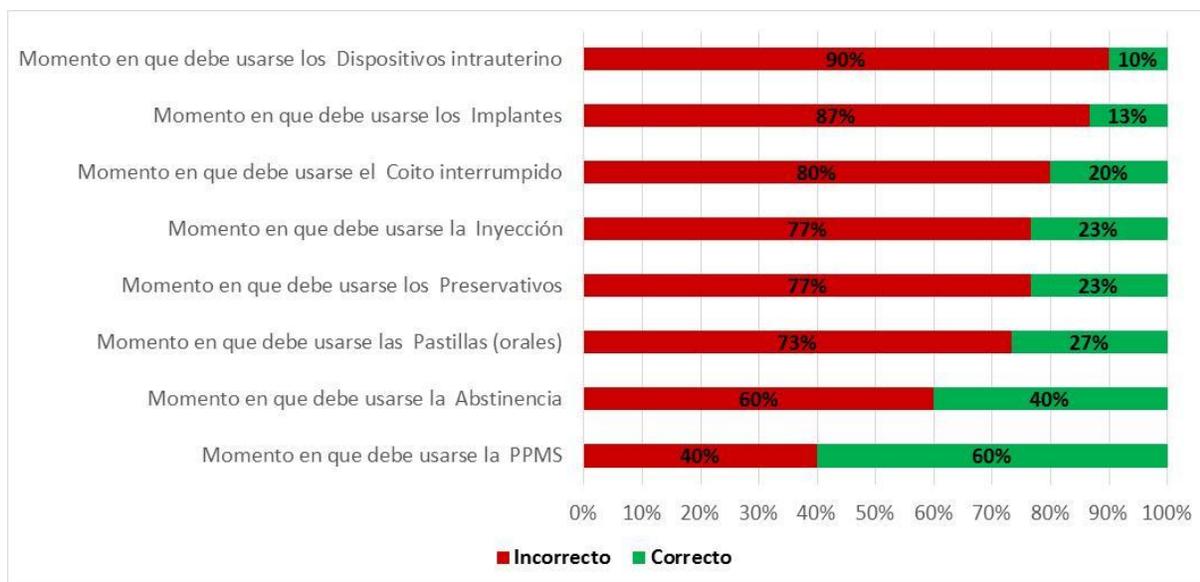


Fuente: Tabla 16 en anexo

Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto de mujeres entre 20 y 24 años que aseguran haber dado a luz antes de los 18 años de edad, cifra que solo es superada por países del África Subsahariana, según el estudio Estado de la Población Mundial 2013, titulado “Maternidad en la Niñez”. Esto es debido a la falta de conocimiento sobre los tipos de métodos anticonceptivos de parte de las adolescentes con vida sexual activa indico el director ejecutivo (Osotimehin, 2013)

En la figura 17 podemos apreciar que las adolescente reflejan la falta de enseñanza del uso correcto según la clasificación de los métodos anticonceptivo, según la acción por la cual deben de usar una protección. Se observa que el 90 % de ellas no sabían el momento de usar el Diu a diferencia del uso correcto de la PPMS con un 60% si sabían usarlo.

Figura 17. Momento en que se usa los anticonceptivos

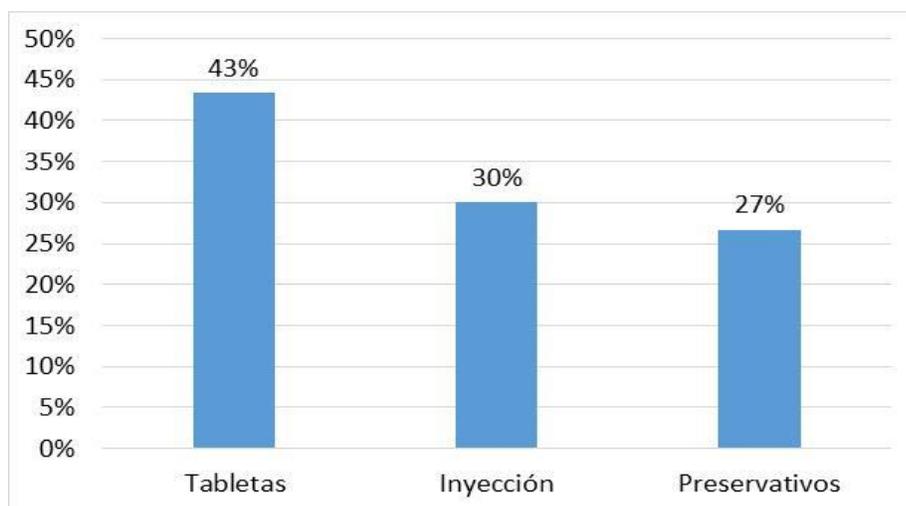


Fuente: Tabla 17 en anexo

Según la Normativa y protocolo de planificación familiar, número 002 publicada en Mayo del 2008 Nicaragua, dice, los servicios garantizaran que el personal de Salud a través del desarrollo de actividades de promoción y prevención, logre alcanzar que el periodo intergenésico en el 50% de los embarazos de la población adscrita, no sea menor de 2 años, y el servicio de salud es garantizar la orientación y consejería a todo aquel que desee y será gratuita. La falta de interés de aprendizaje de parte de las adolescentes es la causa por lo que están en una posición desfavorable en su desarrollo sociocultural.

En la figura 18 las adolescentes mostraron en su evaluación pre test que las tabletas son los anticonceptivos que más usan con un 43 % con la comparación del 30 % de las inyecciones y un 27% con respecto al preservativo. Métodos anticonceptivos que deben usar las adolescentes

Figura 18. Métodos anticonceptivos que deben usar las adolescentes

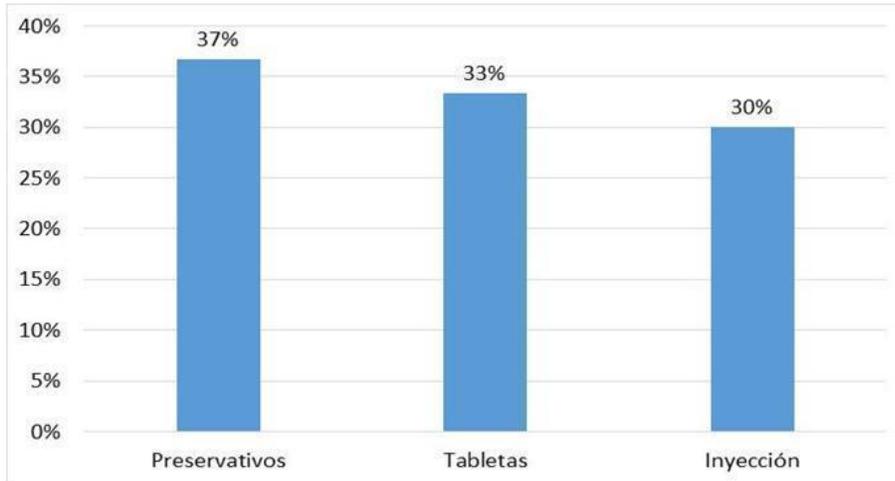


Fuente: Tabla 18 en anexo

Nicaragua es uno de los países que consume más PPMS en el mundo, la pastilla para la mañana siguiente las adolescentes se las toman después de cada relación para evitar un embarazo, pero eso tiene riesgo de trombosis, infartos, derrames cerebrales, porque cada pildorita lleva tres pastillas anticonceptivas en una”, manifestó el Dr. (Pérez A. , 2018). Por lo tanto no es recomendable que las adolescentes utilicen este tipo de método anticonceptivo.

En la figura 19 con relación al uso del anticonceptivo , en una emergencia usado por las adolescentes , revelaron que el preservativo es el método correcto para usarse en momento no planificado , mostrando un porcentaje de 37% en comparación a los de más métodos .

Figura 19. Anticonceptivos que deben utilizar los adolescentes en una emergencia

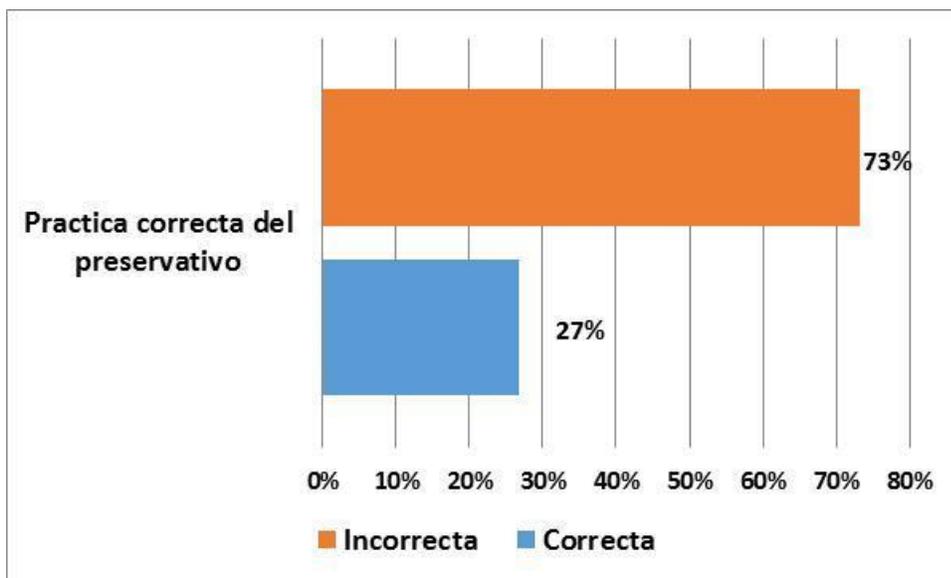


Fuente: Tabla 19 en anexo

Al menos 14 millones de condones se usan anualmente en Nicaragua entre personas sexualmente activas de entre 15 y 45 años, aseguró Martha Carolina Ramírez, gerente de Comunicación para Cambios de Comportamiento de Pasmó, una organización con vasta experiencia en la promoción del uso del preservativo y de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).2012 Según Ana Pizarro fundadora de SI Mujer sostuvo que entre los miembros de las nuevas generaciones la idea de usar el condón es más aceptada. Pizarro (, 2015)

En la figura 20 podemos apreciar que la práctica del preservativo de parte de las adolescentes es incorrecto con un porcentaje elevado de 73% esto indica que aunque usen el preservativo en un momento dado pueden salir embarazada debido a la mala práctica o colocación.

Figura 20. Uso correcto del preservativo



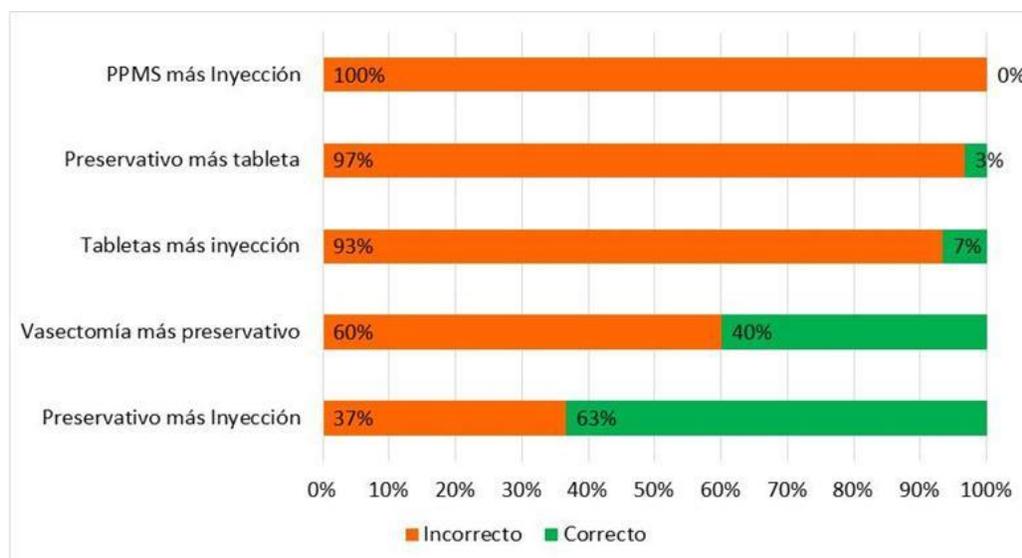
Fuente: Tabla 20 en anexo

Prueba del impacto que han tenido iniciativas como las que llevan adelante PROFAMILIA, el Ministerio de Salud y el UNFPA son las cifras más recientes que reflejan que el consumo de anticonceptivos aumentó en un 95% en el 2016 con respecto al año 2015.

Otro dato importante es que las cifras oficiales evidencian que la razón principal de la atención de la salud del adolescente fue la planificación familiar, los datos muestran la contribución a la reducción del embarazo en adolescentes y la prevención del VIH.

En la presente figura 21 nos muestra que un 100% de las adolescentes no tienen el conocimiento, la práctica, ni el uso sobre los métodos de protección con binados en una relación no planeada, por eso son frecuentes los comportamientos de riesgo al no tener una buena información.

Figura 21. Métodos anticonceptivos con doble protección



Fuente: Tabla 21 en anexo

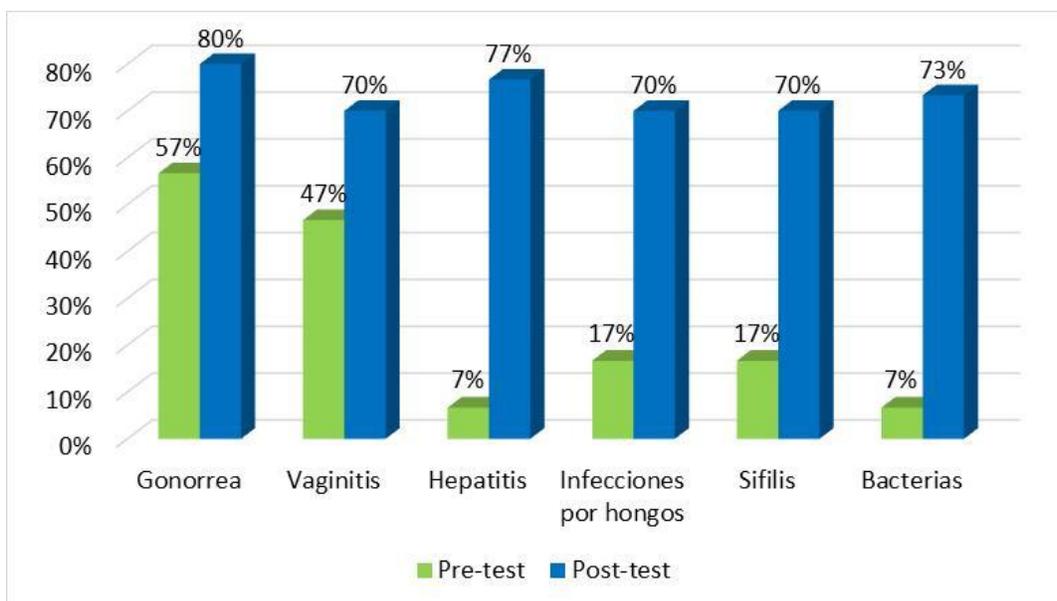
En la actualidad la combinación que se considera más segura es la utilización de los anticonceptivos hormonales combinados para evitar los embarazos y del preservativo para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el SIDA., según lo dicho por el Dr. Manzur (, 2012)

## Conocimiento de las adolescentes posterior a la intervención

En la presente figura se puede determinar que las adolescentes, que participaron en la intervención educativa, sobre planificación familiar, aumentaron sus conocimientos, mostrando un elevado porcentaje, sobre las enfermedades que se pueden adquirir, cuando se tiene relaciones sexuales en tiempo de la menstruación.

Con respecto a la enfermedad la gonorrea es significativa la intervención con un 80% de conocimiento con respecto del 57% de la evaluación en el pre test, Vaginitis en el pos con 70% y en el pres con 47%, con respecto de la hepatitis con un 77% en el post y con un 7% en el prest, hongo y sífilis con 70% en el post y un 17 % en el pres y el 73% de conocimiento adquirido en bacteria con respecto al 7% en el pres, esta información indica que fue efectiva la intervención en las adolescentes.

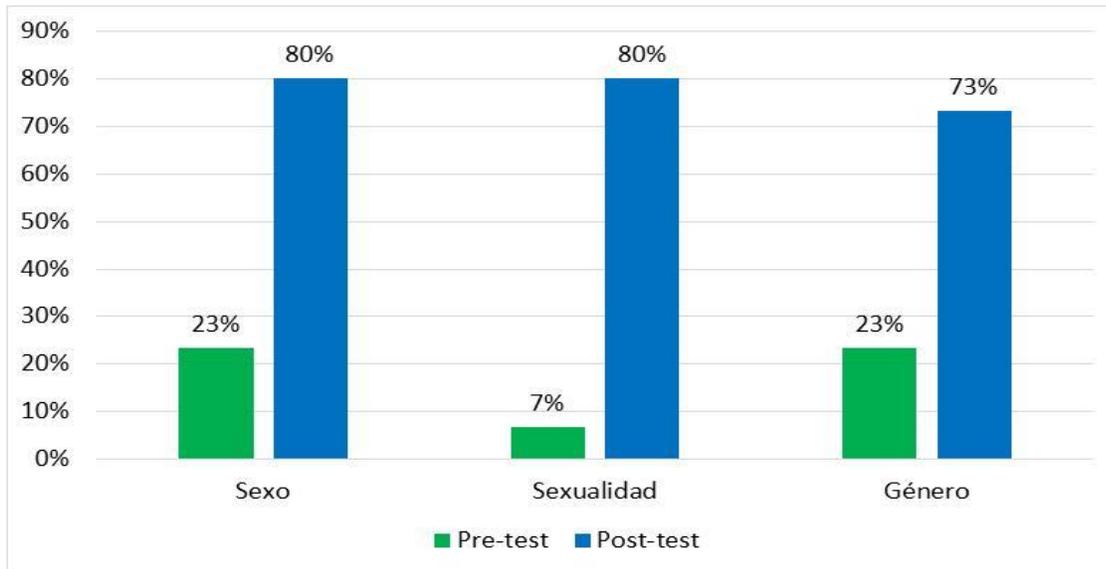
Figura 22. Pre y post de Consecuencia de tener relaciones sexuales durante la menstruación



Fuente: Tabla 22 anexo

En la presente figura se observa que las adolescentes adquirieron conocimiento, sobre sexo, sexualidad y género, con un alto porcentaje en la evaluación del post té. En la evaluación del post test el incremento de conocimiento del concepto de sexo, de un 23% a un 80%, la sexualidad de un 7% a un aumento de 80% y en género fue de un 23% en el pre a un 73 % en el pos dando éxito a la intervención.

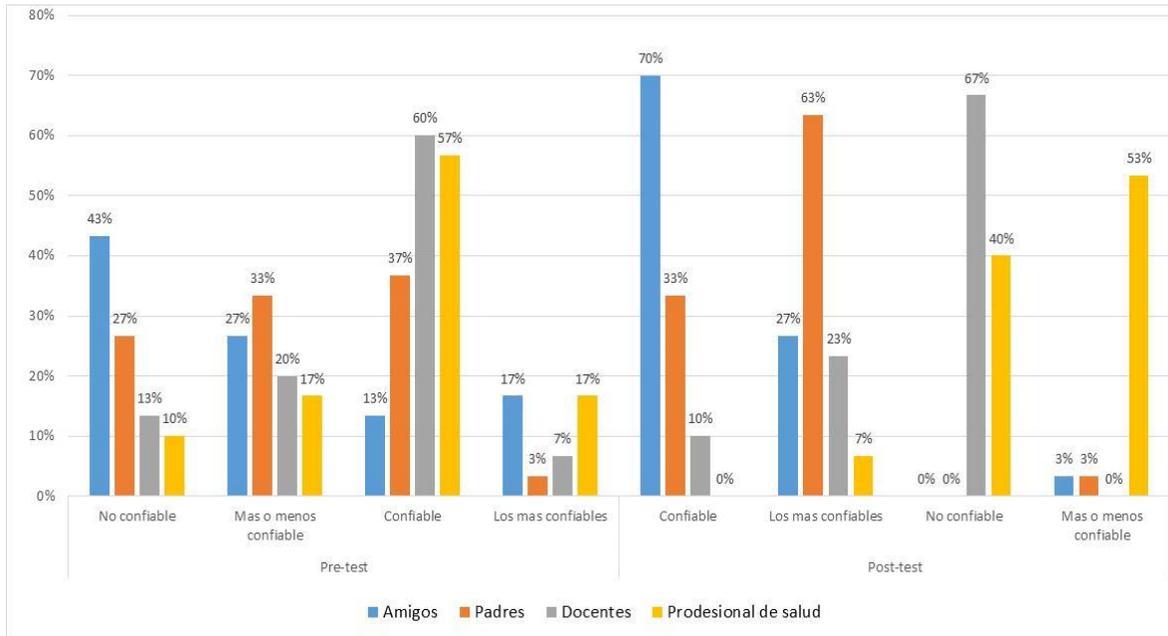
Figura 23. Pre y post de Definiciones sobre sexo, sexualidad, género



Fuente: Tabla 23 en anexo

En la presente figura se observar que las adolescentes tienen el conocimiento de que el profesional de salud, es el más confiable, seguido por el docente que confiable como fuentes de información, según en la evaluación de post tés.

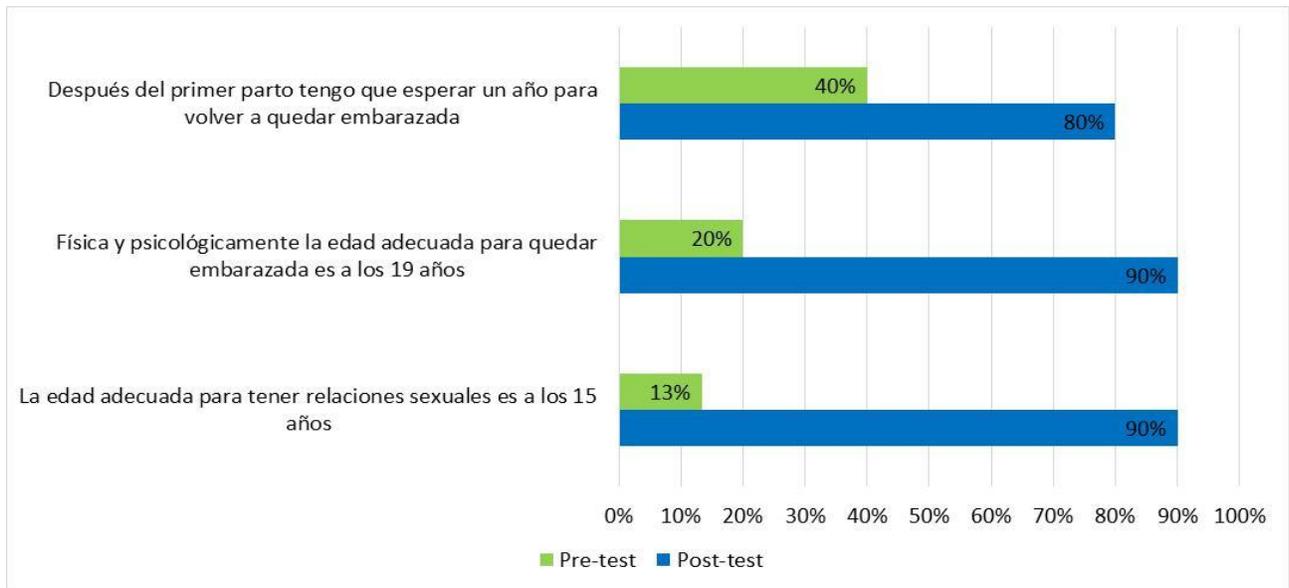
Figura 24. Pre y post de confianza sobre la planificación familiar



Fuente: Tabla 24 en anexo

En la presente figura 25 se observa la eficacia de la intervención donde las adolescentes toman un nuevo valor en conocimiento sobre el periodo intergenésico y la preparación del cuerpo para otro embarazo.

Figura 25. Pre y post de condición del embarazo

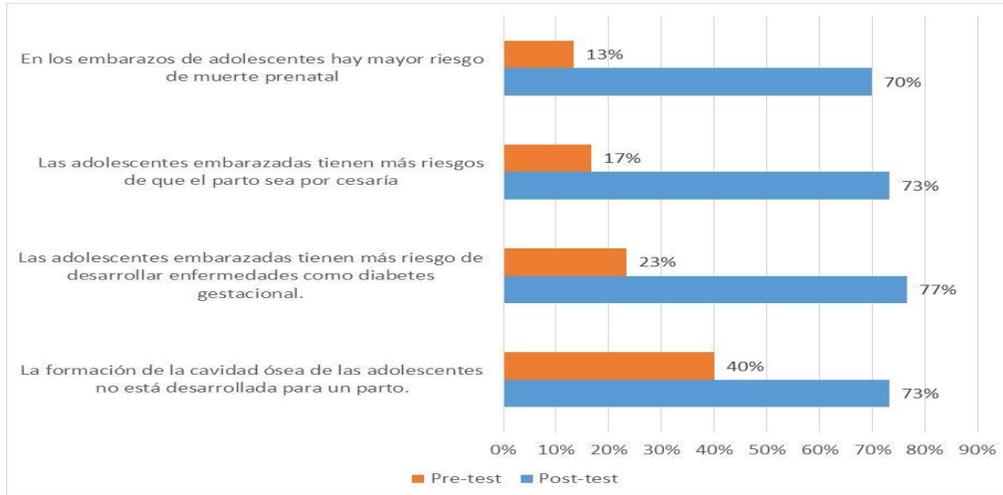


Fuente: Tabla 25 en anexo

El periodo intergenésico es el tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente, según los estudios científico sobre este tema suelen aconsejar esperar 24 meses al menos entre un embarazo y otro para minimizar el riesgo materno y fetal.

En la figura 26 se observa que el conocimiento de las adolescentes que participaron en la intervención aumentaron sus conocimiento sobre los riesgos del embarazo a temprana edad

Figura 26. Pre y post de Condición física

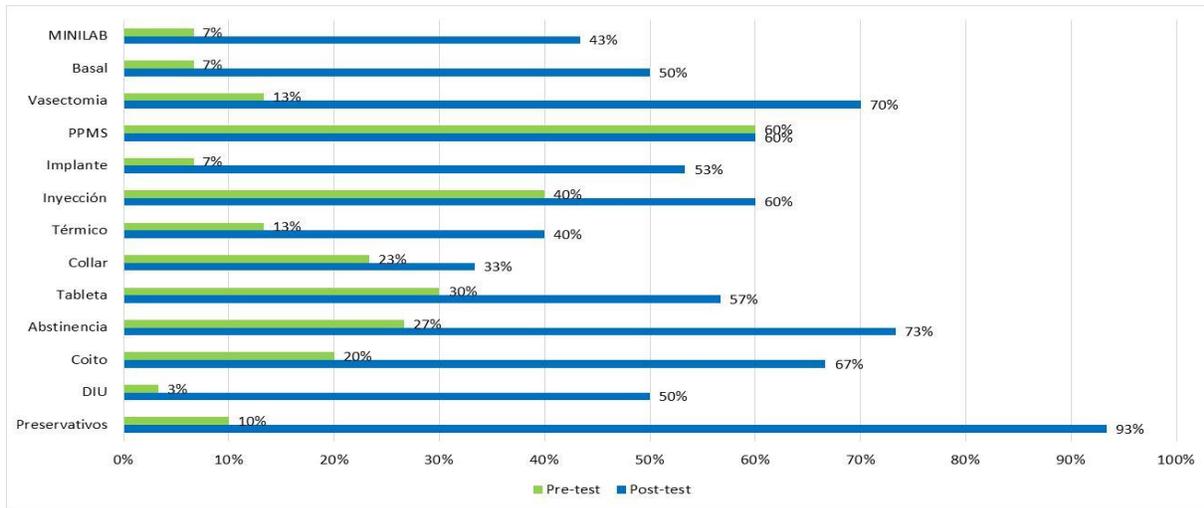


Fuente: Tabla 26 en anexo

En el año 2018 52 mujeres fallecieron por complicaciones en el parto, según estadística del MINSA, la tasa promedio de mortalidad materna en Nicaragua es de 38 defunciones por cada 100 nacido, lo que representa una disminución considerable, en comparación en el año de 1996, cuando se reportaron 112 fallecido.

En la figura 27 nos demuestra que las adolescentes incrementaron sus conocimientos sobre la clasificación de los métodos con un 93% ,en comparación a los resultados anteriores.

Figura 27. Pre y post de Clasificación de los anticonceptivos

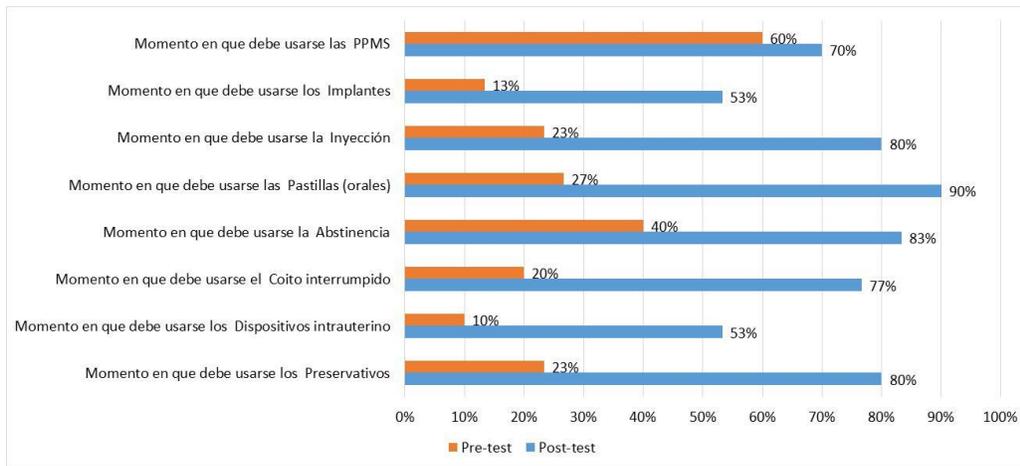


Fuente: Tabla 27 en anexo

Según la Organización Mundial De la Salud(2015) la clasificación de los métodos anticonceptivos se basa en la eficacia , en el criterio de elegibilidad y en la confianza que las adolescentes tengan hacia el método correcto.

En la presente figura 28 se puede comparar el aumento de conocimiento sobre la clasificación de los métodos anticonceptivos con respecto a la evaluación del pre test, esto significa que la intervención fue efectiva para las adolescentes.

Figura 28. Pre y post de Momento en que se usa los anticonceptivos

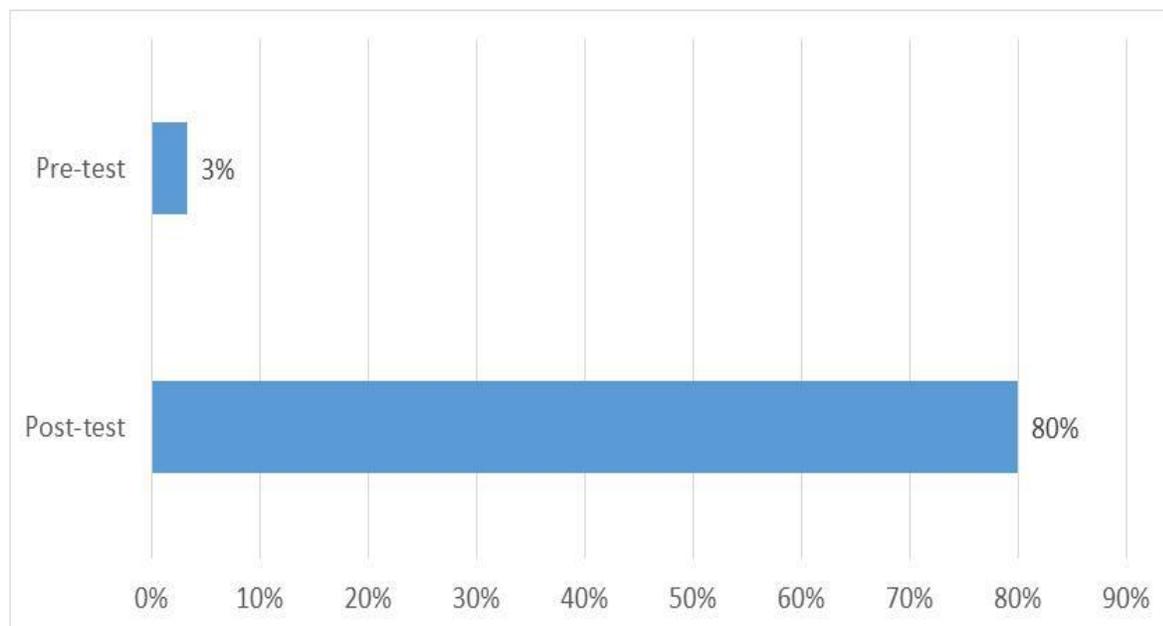


Fuente: Tabla 28 en anexo

En el presente grafico se observa que el conocimiento de las adolescentes con respecto al uso de los anticonceptivos aumentó. Podemos ver que el 23% del pre test de las adolescentes tenían conocimiento, en qué momento se debía usar el preservativo al evaluar en el post test el porcentaje subió a un 80 del total de las adolescentes.

Esta figura 29 refleja que el 3% de las adolescentes usaban el preservativo correctamente según la evaluación del pre test, en cambio en el post test el porcentaje del uso correcto del preservativo fue de un 80 % del total de las adolescentes.

Figura 29. Pre y post de uso correcto del preservativo

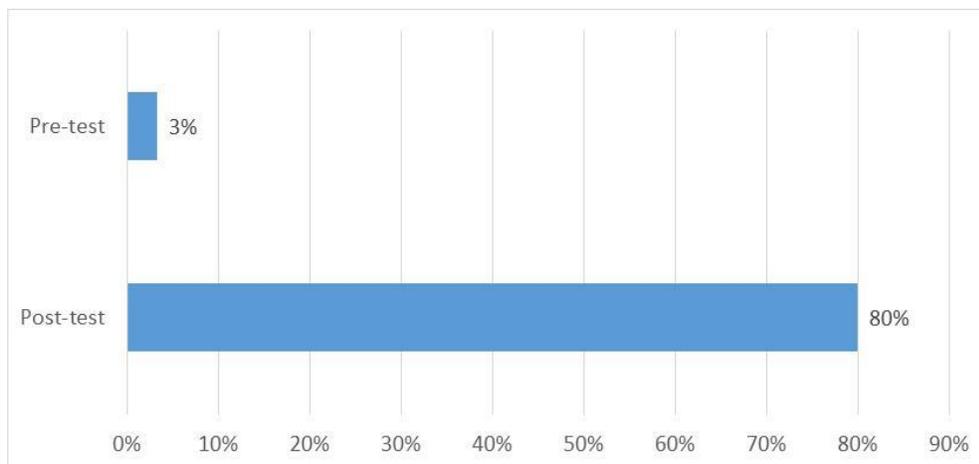


Fuente: Tabla 29 en anexo

Para garantizar la seguridad, la eficacia y un uso eficaz, el uso correcto del preservativo deben fabricarse con arreglos de las normas internacionales de bienestar disponibles con carácter gratuito a la población. Según la OMS en el (2015).

Los adolescentes mostraron un aumento de conocimiento sobre la doble protección en la evaluación del post test, donde se observa que en el pres test 40% de las adolescentes sabían que la vasectomía más el preservativo era una doble protección a la evaluación del pos test es de 87%

Figura 30. Pre y post de métodos anticonceptivos de doble protección



Fuente: Tabla 30 en anexo

Promover el uso de métodos anticonceptivos, durante la adolescencia es controversial, pero su uso no es practicado por este sector poblacional. El mejor método será aquel que el adolescente con su pareja escojan, pues esto no va a cumplir una función de prevención de embarazo, sino también prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS).

## 6. Conclusiones

El resultado obtenido en este estudio se llegó a lo siguiente:

Las características sociodemográficas identificadas en las adolescentes se encuentran en su mayoría en las edades de 10 a 19 años, con respecto al sexo las 30 son femeninas y así mismo todas son habitantes de zona urbana, con un mayor porcentaje de grado de escolaridad que asistieron a la primaria sin terminarla, de igual manera la ocupación que se encontró que pertenecía a amas de casa.

El conocimiento que tenían las adolescentes antes de realizar la intervención no era adecuado ya que no tenían la información adecuada de la planificación familiar y con los métodos anticonceptivos, manejaban poca información y en su mayoría eran deficiente.

Al realizar la intervención educativa se observó que las adolescentes mejoraron con respecto a la actitud y obtuvieron conocimiento sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos, se logró concientizar a las adolescentes sobre el riesgo de tener relaciones sexuales sin responsabilidad y la ventaja, cuando tienen relaciones sexuales sanas y seguras.

## 7. Recomendaciones

- Fortalecer las redes comunitarias a través de capacitaciones impartidas por el personal de salud, que labora en el Puesto de Salud de Villa Virgen de Guadalupe sobre la planificación familiar.
- Impulsar jornadas educativas en conjuntos con las diferentes organizaciones no gubernamentales que se desempeñan en la comunidad.
- Capacitar de forma periódica a los maestros de los diferentes centros de estudios de esa comunidad para que puedan dar la información de planificación familiar con mayor desarrollo a todos los y las adolescentes de dicho centro.

## 8. Bibliografía

UNAN *Texto basico Cuido de enfermeria mujer y ni.* (2016).

Spanish. *oxford living Dictionaries.* (2018, Noviembre 01). Retrieved from Spanish. oxford living Dictionaries: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/escolaridad>

Blandón, M. (2015). *IPAS Centroamerica.* Retrieved from IPAS Centroamerica.

Cano, L. (2012, Noviembre 22). *Wordpress.* Retrieved from Wordpress: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

Diaz, A. (2009, diciembre 15). *Scielo.php.* Retrieved from Scielo.php: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2010000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200002)

F.S., E. (2010, jULIO 25). *Psicologo en Madrid EU.* Retrieved from Psicologo en Madrid EU: <http://psicologosenmadrid.eu/baja-autoestima/>

Fernández, J. (1999). *Fundacionbelen.org.* Retrieved from Fundacionbelen.org: <https://fundacionbelen.org/base-datos/imagen-corporal/>

García, V. (2005, Enero 14). *Ecured.* Retrieved from Ecured: <https://www.ecured.cu/T%C3%A9cnica>

Gardey, A. (2013). *Definicion. De.* Retrieved from Definicion. De: <https://definicion.de/procedencia/>

Gracia, G. (2002). *Ecured.* Retrieved from Ecured: <https://www.ecured.cu/Adolescencia>

Manzur, D. J. (2012, Marzo). *Codaji.* Retrieved from Codaji.

Montoya, A. (2016, Agosto). Retrieved from <https://alvaroeconomia.blog>

Nicuesa, M. (2016, Abril 20). *Definicion ABC.* Retrieved from Definicion ABC: <https://www.definicionabc.com/social/virginidad.php>

Osoimehin, B. (2013, Octubre 31). *Nuevo Diario*. Retrieved from Nuevo Diario.

Pérez Porto, J. (2015). *Definicion. De*. Retrieved from Definicion. De:  
<https://definicion.de/autoestima/>

Pérez, C. L. (2003). *Ecured.cu*. Retrieved from Ecured.cu:  
[https://www.ecured.cu/Identidad\\_sexual](https://www.ecured.cu/Identidad_sexual)

Pizzaro, A. (2015, Julio 06). *Nuevo Diario*. Retrieved from Nuevo Diario:

Porto, J. (2012). *Wordpress*. Retrieved from Wordpress: <https://definicion.de/edad/>

Ramirez, P. (2013, Septiembre 13). *Slidesheres*. Retrieved from Slidesheres:  
<https://es.slideshare.net/pedrito236/sociodemografia>

Ramos, A. (2008, Julio 01). *Gestiopolis*. Retrieved from Gestiopolis:  
<https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>

Rojas, E. (2014, Julio 31). *Repositorio UNAN*. Retrieved from Repositorio UNAN:  
<http://repositorio.unan.edu.ni/5316/1/64265.pdf>

Romero, Y. (2015, Diciembre). *Repertonio.unan.edu.ni*. Retrieved from  
Repertonio.unan.edu.ni: [www.unan.edu.ni](http://www.unan.edu.ni)

Salvador, Z. (2017, Noviembre 11). *Reproduccion asistida ORG*. Retrieved from  
Reproduccion asistida ORG: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>

# 9. Anexos





## Instituto Politécnica de la Salud “Luis Felipe Moncada”

### Departamento de enfermería

#### Test de conocimientos de planificación familiar

Se realizará a madres adolescentes del Barrio Villa Virgen de Guadalupe; para recolectar información sobre el tema: Intervención educativa sobre planificación familiar por estudiantes de enfermería, a madres adolescentes que asisten al Puesto de Salud Villa Virgen de Guadalupe de la ciudad de Managua II semestre 2018.

Instrucciones: A continuación, se le presentan preguntas lo cual tomarán algunos minutos para su llenado, lea detenidamente las preguntas y marque con una X las repuesta que considere correcta. Su información es completamente confidencial, no es necesario su nombre.

#### I datos generales

Hora \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Código del encuestador \_\_\_\_\_

#### I. CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Sexo:** Masculino  Femenino

2. **Indique su procedencia:**

Urbano  Rural

3. **De la siguiente lista indique su ocupación**

Estudiante  Ama de casa  Trabajadora

4. **De la siguiente lista indique el grado escolar que ha alcanzado hasta el momento.**

Analfabeta  Secundaria incompleta

- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Primaria completa
- Estudios universitarios

## II GENERALIDADES DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

5. En el siguiente cuadro escriba su edad actual:

6. En el siguiente cuadro escriba la edad en la que tuvo su primera relación sexual:

7. En el siguiente cuadro aparecen elementos de su árbol familiar, seleccione los miembros de su familiar que tuvieron hijos antes de los 19 años.

	No	Si
Madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hermanas mayores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abuelas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Madre adoptiva o tutora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Conteste ¿Por qué tuviste relaciones sexuales la primera vez?

- Tu pareja lo propuso y te convenció
- Fuiste forzada por alguien más
- Tu pareja te obligo
- Por tu propia decisión
- Influencia de los amigos
- Porque tus amigos ya habían tenido relaciones.

**9. En la siguiente lista se muestran los efectos de tener relaciones sexuales durante la menstruación, marque con una x las que creas conveniente**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gonorrea                      | <input type="checkbox"/> Infecciones vaginales por hongos                                       |
| <input type="checkbox"/> Infección vaginal (Vaginitis) | <input type="checkbox"/> Sífilis  |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis                     | <input type="checkbox"/> Hay mayor probabilidad que las bacterias se introduzcan hacia el útero |

**10. En la siguiente actividad una con una raya la palabra de la derecha con la definición según sus conocimientos**

- |               |   |
|---------------|---|
| 1. Sexo       | Conjunto de actividades y comportamiento relacionado con el placer sexual |
| 2. Sexualidad | Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras              |
| 3. Género     | Conjunto o personas o cosas que tienen características comunes            |

**11 Han recibido charlas de planificación familiar, si la respuesta es si, de quien**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> No he recibido charla     | <input type="checkbox"/> De mis amigos                |
| <input type="checkbox"/> De mis padres             | <input type="checkbox"/> De mis primas                |
| <input type="checkbox"/> De profesores del colegio | <input type="checkbox"/> De profesionales de la salud |

**12 De la lista que se le presenta, indique el grado de confianza que tiene sobre las fuentes de información referentes a la planificación familiar**

	No es confiable	Más o menos confiable	Confiable	Los más confiables
Mis amigas (os) y vecinos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Docentes del colegio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profesionales de la salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13 En el siguiente cuadro se les presentan aseveraciones sobre como se ve usted, marque el grado de acuerdo con las aseveraciones presentadas.**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Considero que soy una persona completa capaz de tomar decisiones sobre todos los aspectos de mi vida incluyendo la planificación familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considero que mi imagen personal está bien. Me acepto tal como soy y trabajo en los aspectos que quiero mejorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### III Conocimientos sobre las condiciones para embarazos saludables

**14. Según sus conocimientos, conteste verdadero o falso en las siguientes aseveraciones**

	Verdadero	Falso
La edad adecuada para tener relaciones sexuales es a los 15 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Física y psicológicamente la edad adecuada para quedar embarazada es a los 19 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Después del primer parto tengo que esperar un año para volver a quedar embarazada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. Según sus conocimientos, conteste verdadero o falso en las siguientes aseveraciones**

	Verdadero	Falso
La formación de la cavidad ósea de las adolescentes no está desarrollada para un parto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las adolescentes embarazadas tienen más riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes gestacional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las adolescentes embarazadas tienen más riesgos de que el parto sea por cesarí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En los embarazos de adolescentes hay mayor riesgo de muerte prenatal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La planificación familiar permite que los hijos gocen de mejores beneficios relacionados con la salud y educación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. De la siguiente lista escriba “Natural”, “Hormonal”, “Barrera”, “Emergencia” y “Permanente según corresponda:**

Preservativos	_____	Inyección	_____
Dispositivos intrauterinos	_____	Implantes	_____
Coito interrumpido	_____	PPMS	_____
Abstinencia	_____	Vasectomía	_____
Tabletas	_____	Mini lab	_____
Collar	_____	Basal	_____
Térmico	_____		_____

**17. Según sus conocimientos ¿En qué momento deben utilizarse los siguientes métodos anticonceptivos / emergencia?**

	Darío	En cada relación	Emergencia	Mensual	Trimestral	Anual
Condomes	<input type="radio"/>					
Dispositivos intrauterinos	<input type="radio"/>					
Coito interrumpido	<input type="radio"/>					
Abstinencia	<input type="radio"/>					
Tabletas	<input type="radio"/>					
Inyección	<input type="radio"/>					
Implantes	<input type="radio"/>					
PPMS	<input type="radio"/>					

**18. Según sus conocimientos escriba desde 1 hasta 3 los métodos anticonceptivos que deben usar los adolescentes**

Tabletas Hormonales \_\_\_\_\_

Preservativos \_\_\_\_\_

Inyección mensual \_\_\_\_\_

**19. De todos los métodos mencionados anteriormente ¿Cuál considera es el método que debe utilizar ante una relación sexual casual u otro evento:**

**20. Conocimiento sobre la práctica correcta del preservativo. Enumere los pasos correctamente del uso del preservativo.**

Leer la fecha de vencimiento		
Abrir el envoltorio del preservativo en la esquina de “abre fácil”		
Sacar el preservativo		
Fijarse en la posición del preservativo “En forma de sombrero”		

Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene		
Introducirlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la pinta		
Retirar el preservativo con el pene erecto		
El preservativo solo se usa una vez		

**21. En la siguiente lista se les muestra la combinación de dos métodos anticonceptivos / emergencia, seleccione cuales de las combinaciones se considera doble protección:**

	Correcto	Incorrecto
Preservativo más Inyección	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PPMS más Inyección	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preservativo más tableta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabletas más inyección	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vasectomía más preservativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**¡Gracias por cooperar!**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

Departamento de enfermería

Consentimiento informado.

El presente documento es para informarle sobre la investigación " Intervención educativa sobre planificación familiar por estudiantes de enfermería, a madres adolescentes que asisten al Puesto de Salud Villa Virgen de Guadalupe de la ciudad de Managua II semestre 2018.

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicaran los procedimientos que se describen a continuación para la obtención de la información ya mencionadas. Es importante señalar que todos los datos personales obtenidos son confidenciales y la información obtenida será utilizada exclusivamente para fines científicos. A su vez destacar que su participación es completamente voluntaria, si no desea participar del proyecto de investigación, su negativa no traerá ninguna consecuencia para usted.

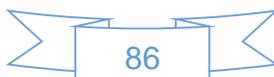
Doy fe que he leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y deseo participar en la investigación, autorizando a las jóvenes María del socorro Paiz, Yixa Marín Somoza y Heneyda Hernández Melgara responsables del proyecto y/o a quienes este designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el (los ) procedimiento (s) requerido(s) por el proyecto de investigación descrito.

-----  
Firma de la entrevistada

-----  
Firma del entrevistador

Departamento de enfermería

08 DE noviembre 2018



Msc. William Genderson Barquero Morales



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

## Departamento de enfermería

### Consentimiento informado en un estudio de investigación de enfermería.

Título del protocolo: Intervención educativa sobre planificación familiar por estudiantes de enfermería, a madres adolescentes que asisten al Puesto de Salud del barrio Villa Virgen de Guadalupe de la ciudad de Managua II semestre 2018.

Investigador principal: María del Socorro Paiz López.

Nombre del Participante:

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación de enfermería antes de decidir si participa o no, debe de conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

1. Justificación del estudio: Intervenir y capacitar a las madres adolescentes en la planificación familiar, con el fin de garantizar el conocimiento, de los métodos anticonceptivos permitiendo espaciar los embarazos, las adolescentes puedan decidir cuántos hijos desean tener y la actitud correcta y segura sobre la práctica sexuales activa en los adolescentes, de Villa Virgen de Guadalupe de tal manera que su finalidad es atenuar el aumento de embarazos en adolescentes de esta comunidad. Por lo antes expresado se plantea la necesidad de realizar un estudio para tener una perspectiva de los conocimientos actitudes y práctica de las adolescentes sobre la planificación familiar con el fin de desarrollar estrategia de educación y promoción educativa sobre anticoncepción segura.
2. Objetivo del estudio: En dicho estudio investigativo se le está invitado a participar con el objetivo de determinar la eficacia de la intervención educativa sobre planificación familiar a madres adolescentes que asisten al puesto médico Francisco Morazán en el barrio villa virgen de Guadalupe de la ciudad de Managua II semestre 2018.
3. Beneficios del estudio: En estudios anteriores por otros investigadores de la salud se ha demostrado que la intervención sobre la planificación familiar a dado una buena repuesta

ante la sociedad comunitaria dando salida a números problemas de salud, economía y sociedad. La presente investigación permitirá que en un futuro otras adolescentes se beneficien del conocimiento obtenido a través de la intervención educativa.

Aclaraciones:

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gastos algunos durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, será utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay duda ni pregunta acerca de su participación puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado que forma parte de este documento.

## Estructura curricular

Fechas	Temas	Horas clase
28 de enero 2019	1. Planificación familiar 1.1 Derecho de cada pareja 1.2 Cantidad de hijo	4 horas clases
29 de enero 2019	1. Tiempo entre embarazo 1.1. Problemas psicosociales del embarazo adolescente.	4 horas clases
04 de febrero 2019	1. Métodos anticonceptivos 1.2. Métodos naturales y de barrera 1.3. Métodos hormonales y permanente.	4 horas clases
05 de febrero 2019	1 Desarrollo del cuerpo físico 1.1. Riesgo del embarazo en adolescentes. 1.2. Desarrollo del feto	4 horas clases

## Enfermería en Salud Pública

### Plan de capacitación

Objetivo general de la capacitación: Capacitar a madres adolescentes sobre la planificación familiar en el barrio Villa Virgen de Guadalupe para que tomen decisiones adecuadas para su bienestar social.

Objetivo específico	Contenido	Actividades a realizar (Dinámicas)	Medios a utilizar	participantes	Responsables
Definir ¿qué es planificación familiar?	Planificación familiar Derecho de cada pareja Cantidad de hijos	Repollo	Audio Visual Brochures Mural Preservativo	30 madres adolescente	María Paiz Honeyda Hernández Yixa Marín
Concepto de tiempo entre embarazos	Tiempo entre embarazo Problemas psicosociales del embarazo adolescente	La pecera	Mural		



<b>Objetivo específico</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividades a realizar (Dinámicas)</b>	<b>Medios a utilizar</b>	<b>participantes</b>	<b>Responsables</b>
Tipos de métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos  Métodos naturales y de barrera  Métodos Hormonales y permanente	Silla eléctrica	Porta folio  Tabletas  Preservativos  Ampollas  Maqueta (Pene)	30 madres adolescentes	María Paiz  Henyda Hernández  Yixa Marín
Riesgo del embarazo en adolescentes	Desarrollo del cuerpo físico  Riesgo del embarazo en adolescentes  Desarrollo del feto	Canasta revuelta	Mural	30 adolescentes	María Paiz  Henyda Hernández  Yixa Marín

## Plan didáctico

Datos informativos

Actividad: Capacitar a madres adolescentes embarazadas sobre planificación familiar.

Dirigido a: Madre adolescentes embarazadas

Número de horas: 16 horas

Número de días: 4 días

Participantes: 30 madres adolescentes.

Capacitadores:

Bra. María Paiz López

Bra. Heneyda Hernández

Bra. Yixa Marín Somoza

II. Sumilla:

El desarrollo de la capacitación está orientado a madres adolescentes, las cuales participaran en las actividades a realizar en la capacitación de planificación familiar.

III. Objetivo:

Capacitar a madres adolescentes que asisten al Puesto de Salud sobre la planificación familiar, espacios que deben tener entre un embarazo de otro, tipo de método anticonceptivo y riesgo del embarazo tanto a la madre como al feto.

## IV. Desarrollo curricular

### Actividades del primer día de capacitación

#### Actividades del primer día de capacitación

Áreas: Casa de habitación, dirección Villa Virgen de Guadalupe, subestación policial # dos, 4 cuadras abajo 1 c al lago, casa # K19

Días: 1 de capacitación

Horas: 4

Primer día 28 de enero, 2019

08:00 - 8: 20am Presentación

08:20 - 9:20 am Tema planificación familiar

9:20 – 9:40 Refrigerio

9:40 – 10:10 am Derecho de cada pareja

10:10 - 10: 20 Dinámica: El repollo

10:20 – 10: 50 Cantidad de hijos

10:50 - 11:20 Preguntas y repuesta

11: 20 – 12m Conclusión

#### Actividades del segundo día de capacitación.

Áreas: Casa de habitación, dirección Villa Virgen de Guadalupe, subestación policial # dos, 4 cuadras abajo 1 c al lago, casa # K19

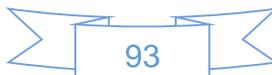
Días: 2 de capacitación

Horas: 4

Primer día 29 de enero, 2019

08:00 - 8: 20am Presentación

08:20 - 9:20 am Tema: Tiempo entre embarazo



9:20 – 9:40 Refrigerio

9:40 – 10:10 am Cuanto tiempo necesita el cuerpo para recuperarse después del embarazo, (Periodo intergenésico)

10:10 - 10: 20 Dinámica: La pecera

10:20 – 10: 50 Problemas psicosociales del embarazo adolescente.

10:50 - 11:20 Preguntas y repuesta

11: 20 – 12m Conclusión

### **Actividades del tercer día de capacitación.**

Áreas: Casa de habitación, dirección Villa Virgen de Guadalupe, subestación policial # dos, 4 cuadras abajo 1 c al lago, casa # K19

Días: 3 de capacitación

Horas: 4

Tercer día 04 de febrero, 2019

08:00 - 8: 20am Presentación

08:20 - 9:20 am Tema: Métodos anticonceptivos

9:20 – 9:40 Refrigerio

9:40 – 10:10 Métodos naturales y Barreras

10:10 - 10: 20 Dinámica: Silla eléctrica

10:20 – 10: 50 Métodos hormonales y permanentes

10:50 - 11:20 Preguntas y repuesta

11: 20 – 12m Conclusión



### **Actividades del cuarto día de capacitación.**

Áreas: Casa de habitación, dirección Villa Virgen de Guadalupe, subestación policial # dos, 4 cuadras abajo 1 c al lago, casa # K19

Días: 4 de capacitación

Horas: 4

Tercer día 05 de febrero, 2019

08:00 - 8: 20am Presentación

08:20 - 9:20 am Tema: 10Desarrollo del cuerpo físico.

9:20 – 9:40 Refrigerio

9:40 – 10:10 Riesgo del embarazo en adolescentes

10:10 - 10: 20 Dinámica: Canasta revuelta

10:20 – 10: 50 Desarrollo del feto

10:50 - 11:20 Preguntas y repuesta

11: 20 – 12 m Conclusión

**Tabla 1**

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	30	100%
Total	30	100%

Fuente: cuestionario de pregunta

**Tabla 2.**

	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	30	100%
Total	30	100%

**Tabla 3**

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	17	57%
Estudiantes	5	17%
Trabajadora	8	27%
Total	30	100%

**Tabla 4**

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	3	10%
primaria completa	11	37%
primaria incompleta	7	23%
secundaria incompleta	9	30%
Total	30	100%

**Tabla 5**

	Frecuencia	Porcentaje
10-13	3	10%
14-16	12	40%
17-19	15	50%
Total	30	100%

**Tabla 6**

	Frecuencia	Porcentaje
10-13	17	57%
14-16	9	30%
14-16	3	10%
17-19	1	3%
Total	30	100%

**Tabla 7**

	Frecuencia	Porcentaje
Abuela	6	20%
Hermanas mayores	8	27%
Madre	14	47%
Tías	2	7%
Total	30	100%

**Tabla 8**

	Frecuencia	Porcentaje
Me lo propuso y me conquisto	20	67%
Por qué mis amigas ya tenían sexo	3	10%
Por tu propia decisión	7	23%
Total	30	100%

**Tabla 9**

	No		Si	
Gonorrea	13	43%	17	57%
Vaginitis	16	53%	14	47%
Infecciones por hongos	25	83%	5	17%
Sífilis	25	83%	5	17%
Hepatitis	28	93%	2	7%
Bacterias	28	93%	2	7%

**Tabla 10**

	Incorrecto		Correcto	
Sexo	23	77%	7	23%
Género	23	77%	7	23%
Sexualidad	28	93%	2	7%

**Tabla 11**

	Frecuencia	Porcentaje
Mis padres	3	10%
Mis amigos	5	17%
Mis primas	3	10%
No he recibido charla	13	43%
Profesional de salud	1	3%
Profesores	5	17%
Total	30	100%

**Tabla 12**

	No confiable		Más o menos confiable		Confiable		Los más confiables	
Profesional de salud	3	10%	5	17%	17	57%	5	17%
Amigos	13	43%	8	27%	4	13%	5	17%
Docentes	4	13%	6	20%	18	60%	2	7%
Padres	8	27%	10	33%	11	37%	1	3%

**Tabla 13**

	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
Considero que soy una persona completa capaz de tomar decisiones	1	3%	11	37%	16	53%	2	7%
Considero que mi imagen personal está bien	1	3%	10	33%	16	53%	3	10%

**Tabla 14**

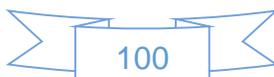
	Incorrecto		Correcto	
Después del primer parto tengo que esperar un año para volver a quedar embarazada	18	60%	12	40%
Física y psicológicamente la edad adecuada para quedar embarazada es a los 19 años	24	80%	6	20%
La edad adecuada para tener relaciones sexuales es a los 15 años	26	87%	4	13%

**Tabla 15**

	Incorrecto	Correcto
La formación de la cavidad ósea de las adolescentes no está desarrollada para un parto.	1 8 60%	12 40%
Las adolescentes embarazadas tienen más riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes gestacional.	2 3 77%	7 23%
Las adolescentes embarazadas tienen más riesgos de que el parto sea por cesarí	2 5 83%	5 17%
En los embarazos de adolescentes hay mayor riesgo de muerte prenatal	2 6 87%	4 13%

**Tabla 16**

	Grupo							
	Pre-test				Post-test			
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto	
Preservativos	27	90%	3	10%	2	7%	28	93%
DIU	29	97%	1	3%	15	50%	15	50%
Coito	24	80%	6	20%	10	33%	20	67%
Abstinencia	22	73%	8	27%	8	27%	22	73%
Tableta	21	70%	9	30%	13	43%	17	57%
Collar	23	77%	7	23%	20	67%	10	33%
Térmico	26	87%	4	13%	18	60%	12	40%
Inyección	18	60%	12	40%	12	40%	18	60%
Implante	28	93%	2	7%	14	47%	16	53%
PPMS	12	40%	18	60%	12	40%	18	60%
Vasectomía	26	87%	4	13%	9	30%	21	70%
Basal	28	93%	2	7%	15	50%	15	50%
MINILAB	28	93%	2	7%	17	57%	13	43%



**Tabla 17**

	Incorrecto		Correcto	
Momento en que debe usarse la PPMS	12	40%	18	60%
Momento en que debe usarse la Abstinencia	18	60%	12	40%
Momento en que debe usarse las Pastillas (orales)	22	73%	8	27%
Momento en que debe usarse los Preservativos	23	77%	7	23%
Momento en que debe usarse la Inyección	23	77%	7	23%
Momento en que debe usarse el Coito interrumpido	24	80%	6	20%
Momento en que debe usarse los Implantes	26	87%	4	13%
Momento en que debe usarse los Dispositivos intrauterino	27	90%	3	10%

**Tabla 18**

	Frecuencia	Porcentaje
Tabletas	13	43%
Inyección	9	30%
Preservativos	8	27%
Total	30	100%

**Tabla 19**

	Frecuencia	Porcentaje
Preservativos	11	37%
Tabletas	10	33%
Inyección	9	30%
Total	30	100%

**Tabla 20**

	Incorrecto		Correcto			
practica correcta del preservativo	8	27%	22	73%	30	100%

**Tabla 21**

	Incorrecto		Correcto	
Preservativo más Inyección	11	37%	19	63%
Vasectomía más preservativa	18	60%	12	40%
Tabletas más inyección	28	93%	2	7%
Preservativo más tableta	29	97%	1	3%
PPMS más Inyección	30	100%	0	0%

**Tabla 22**

	Grupo							
	Pre-test				Post-test			
	No		Si		No		Si	
Gonorrea	13	43%	17	57%	6	20%	24	80%
Vaginitis	16	53%	14	47%	9	30%	21	70%
Hepatitis	28	93%	2	7%	7	23%	23	77%
Infecciones por hongos	25	83%	5	17%	9	30%	21	70%
Sífilis	25	83%	5	17%	9	30%	21	70%
Bacterias	28	93%	2	7%	8	27%	22	73%

**Tabla 23**

	Grupo							
	Pre-test				Post-test			
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto	
Sexo	23	77%	7	23%	6	20%	24	80%
Sexualidad	28	93%	2	7%	6	20%	24	80%
Género	23	77%	7	23%	8	27%	22	73%

**Tabla 24**

	Grupo															
	Pre-test								Post-test							
	No confiable		Más o menos confiable		Confiable		Los más confiables		No confiable		Más o menos confiable		Confiable		Los más confiables	
Amigos	13	43%	8	27%	4	13%	5	17%	21	70%	8	27%	0	0%	1	3%
Padres	8	27%	10	33%	11	37%	1	3%	10	33%	19	63%	0	0%	1	3%
Docentes	4	13%	6	20%	18	60%	2	7%	3	10%	7	23%	20	67%	0	0%
Profesional de salud	3	10%	5	17%	17	57%	5	17%	0	0%	2	7%	12	40%	16	53%

**Tabla 25**

	Grupo							
	Pre-test				Post-test			
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto	
La edad adecuada para tener relaciones sexuales es a los 15 años	26	87%	4	13%	3	10%	27	90%
Física y psicológicamente la edad adecuada para quedar embarazada es a los 19 años	24	80%	6	20%	3	10%	27	90%
Después del primer parto tengo que esperar un año para volver a quedar embarazada	18	60%	12	40%	6	20%	24	80%

**Tabla 26**

	Grupo							
	Pre-test				Post-test			
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto	
La formación de la cavidad ósea de las adolescentes no está desarrollada para un parto.	18	60%	12	40%	8	27%	22	73%
Las adolescentes embarazadas tienen más riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes gestacional.	23	77%	7	23%	7	23%	23	77%
Las adolescentes embarazadas tienen más riesgos de que el parto sea por cesarí	25	83%	5	17%	8	27%	22	73%
En los embarazos de adolescentes hay mayor riesgo de muerte prenatal	26	87%	4	13%	9	30%	21	70%

**Tabla 27**

	Grupo							
	Pre-test				Post-test			
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto	
Preservativos	27	90%	3	10%	2	7%	28	93%
DIU	29	97%	1	3%	15	50%	15	50%
Coito	24	80%	6	20%	10	33%	20	67%
Abstinencia	22	73%	8	27%	8	27%	22	73%
Tableta	21	70%	9	30%	13	43%	17	57%
Collar	23	77%	7	23%	20	67%	10	33%
Térmico	26	87%	4	13%	18	60%	12	40%
Inyección	18	60%	12	40%	12	40%	18	60%
Implante	28	93%	2	7%	14	47%	16	53%
PPMS	12	40%	18	60%	12	40%	18	60%
Vasectomía	26	87%	4	13%	9	30%	21	70%
Basal	28	93%	2	7%	15	50%	15	50%
MINILAB	28	93%	2	7%	17	57%	13	43%

**Tabla 28**

	Grupo							
	Pre-test				Post-test			
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto	
Momento en que debe usarse los Preservativos	23	77%	7	23%	6	20%	24	80%
Momento en que debe usarse los Dispositivos intrauterino	27	90%	3	10%	14	47%	16	53%
Momento en que debe usarse el Coito interrumpido	24	80%	6	20%	7	23%	23	77%
Momento en que debe usarse la Abstinencia	18	60%	12	40%	5	17%	25	83%
Momento en que debe usarse las Pastillas (orales)	22	73%	8	27%	3	10%	27	90%
Momento en que debe usarse la Inyección	23	77%	7	23%	6	20%	24	80%
Momento en que debe usarse los Implantes	26	87%	4	13%	14	47%	16	53%
Momento en que debe usarse las PPMS	12	40%	18	60%	9	30%	21	70%

**Tabla 29**

	Grupo							
	Pre-test				Post-test			
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto	
Conocimientos sobre los pasos para colocarse el preservativo	29	97%	1	3%	6	20%	24	80%

**Tabla 30**

	Grupo							
	Pre-test				Post-test			
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto	
Preservativo más Inyección	11	37%	19	63%	7	23%	23	77%
PPMS más Inyección	30	100%	0	0%	9	30%	21	70%
Preservativo más tableta	29	97%	1	3%	13	43%	17	57%
Tabletas más inyección	28	93%	2	7%	10	33%	18	60%
Vasectomía más preservativo	18	60%	12	40%	3	10%	26	87%

### Cronograma de actividades

Fase	Código	Actividad	inicio	Duración en día	Finalización
Planificación	1	Fase exploratoria (línea de investigación y selección de tema)	03/03/2018	7	10/03/2018
	2	Planteamiento del problema	17/03/18	6	23/03/18
	3	Justificación	17/03/18	6	23/03/18
	4	Objetivos	17/03/18	6	23/03/18
	5	Marco teórico	24/03/18	13	07/04/18
	6	Diseño metodológico	19/10/18	15	03/11/18
	7	Elaboración de matriz de variable	20/10/18	4	24/10/18
	8	Elaboración de instrumentos	27/10/18	7	04/11/18
	9	Validación de los instrumentos	05/11/18	7	12/11/18
	10	Escritura del protocolo final	12/11/18	3	15 /11/18
	11	Defensa del protocolo final	13/11/18	11	24/11/18
De campos	13	Aplicación de los instrumentos	01/01/2019	07	08/01/2019
		Desarrollo de la aplicación de la intervención educativa	15 /01/2019	8	22/01/2019
	14	Análisis de los resultados del trabajo de campos	23/01/2019	8	30/01/19
De los resultados	15	Elaboración del informe preliminar de la investigación	02/02/19	26	28/02/19
	16	Pre - defensa al docente	23/03/19	1	24/03/19
	17	Entrega del departamento	25/03/19	4	29/03/19
	18	Defensa del informe de investigación	30/03/19	1	30/03/19

## Presupuesto

<i>Rubro</i>		<i>Cantidad</i>	<i>Detalle</i>	<i>Total</i>
<i>Salarios</i>	<i>Investigador</i>	3	\$100	\$300
	Codificador	1	\$120	\$120
	Revisora ortografía y dramática	1	\$200	\$200
<i>Transporte</i>	Pruebas piloto de los instrumentos	2	\$50	\$100
	Gastos en teléfono	10	\$7	\$70
	Gastos en fotocopias	4	\$5	\$20
	Reproducción del informe	2	\$13	\$26
	Gastos de Alimentación	3	\$70	\$210
	Equipo para medir variables	2	\$50	\$100
<i>Imprevisto</i>	Grabadora	1	\$120	\$120
	Casete	1	\$10	\$10
	Cámara	1	\$50	\$50
	<i>Imprevisto 5%</i>	1	69.615	\$66.3
<i>Total</i>				\$1,392

# Mapa físico de Villa Virgen de Guadalupe

