

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio de Educación Superior
Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales
“Rómulo Gallegos”
Aula Móvil Porlamar



Rol del personal de enfermería en la promoción de la planificación familiar como proyecto de vida en los adolescentes de 14 a 16 años que acuden a la consulta de prenatal del Hospital Central “Dr. Luis Ortega” durante el tercer trimestre del año 2010.

Autores:

T.S.U. Colmenares María A.

T.S.U. González Mindálida.

T.S.U. Torres Vanessa.

Tutor:

Prof. Mercedes García

Noviembre 2010

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio de Educación Superior
Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales
“Rómulo Gallegos”
Aula Móvil Porlamar



Rol del personal de enfermería en la promoción de la planificación familiar como proyecto de vida en los adolescentes de 14 a 16 años que acuden a la consulta de prenatal del Hospital Central “Dr. Luis Ortega” durante el tercer trimestre del año 2010.

(Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería)

Autores:

T.S.U. Colmenares María A.

T.S.U. González Mindálida.

T.S.U. Torres Vanessa.

Tutor:

Prof. Mercedes García.

Noviembre 2010

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio de Educación Superior
Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales
“Rómulo Gallegos”
Aula Móvil Porlamar



Aprobación del Tutor

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por las ciudadanas: Colmenares María Alejandra CI. V-17655086, González Mindálida CI. V-16827456 y Torres Vanessa CI. V-16825112, para optar al Título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinado que se designe.

Noviembre del 2010.

Prof. Mercedes García

CI: 4.932.037

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo dándome el apoyo y aliento necesario para culminar mi carrera, a mis padres Jesús Manuel y María Elena, por todos sus consejos y regaños, a mi hermano José Gregorio, para que esta nueva meta que he logrado le sirva de ejemplo, a mi esposo César por estar siempre conmigo cuando mas lo necesito. A mis profesores por confiar en mí y tener la paciencia necesaria en el apoyo de mi trabajo. A todos aquellos que hicieron posible la elaboración de este trabajo, y brindarme todo el apoyo y conocimiento necesario para obtener el fruto de nuestro trabajo.

María Alejandra

Este trabajo esta dedicado a mis padres, como regalo a todos los esfuerzos y las esperanzas que han puesto en mí; a mi esposo por su inagotable apoyo y comprensión a mi hijo Luis Miguel por permitirme sentir la clase de amor por el que la gente muere sin dudarlo.

Y a todas aquellas personas que participaron para llevar a término este trabajo.

Mindálida

Hoy cuando he logrado la culminación de una de mis metas, se la dedico a mis padres, hermanos y amigos que me apoyaron a lo largo de mi carrera y me ayudaron en muchos momentos cuando más los necesite y aun lo continúan haciendo. A todos los profesores de la Universidad “Rómulo gallegos” por su paciencia e interés, a todos un profundo agradecimiento y que Dios se los retribuya.

Vanessa

AGRADECIMIENTOS

A Dios infinitamente por haberme dado fuerza y valor para terminar estos estudios de licenciada.

Agradezco también el apoyo de mis padres y hermano, porque han contribuido positivamente para llevar a cabo esta difícil jornada.

A mi esposo por su comprensión y amor.

A todos los profesores de la Universidad Rómulo Gallegos, por haberme proporcionado valiosa información para realizar mi trabajo de grado.

María Alejandra

A Dios por ayudarme e iluminar mi camino en todo momento.

A mis padres por su incentivo para alcanzar mis metas.

A mis hermanos por su apoyo incondicional.

A mi hijo Luis Miguel por ser el motor de mi vida.

A mi esposo por su apoyo y amor.

Mindálida

A Dios por ser mi guía y refugio en todo tiempo.

A mis padres que me apoyaron a lo largo de mi carrera y me ayudaron en muchos momentos.

A mis hermanos por colocar su fe en mí y ayudarme en todo momento.

A todos los docentes de la Universidad Rómulo Gallegos por hacer que fluyera el conocimiento y el saber.

Vanessa

INDICE

| | Paginas. |
|---|-----------------|
| Lista de cuadros | xiii |
| Lista de gráficos | ix |
| Resumen | x |
| Introducción | 1 |
| Capítulos | |
| I EL PROBLEMA | |
| Planteamiento del problema..... | 4 |
| Objetivos de la investigación..... | 7 |
| Justificación..... | 8 |
| II MARCO TEÓRICO | |
| Antecedentes de la investigación..... | 10 |
| Bases teóricas..... | 14 |
| Teoría de enfermería..... | 37 |
| Bases legales..... | 41 |
| Definición de términos..... | 44 |
| Identificación y definición de las variables..... | 47 |
| Operacionalización de las variables..... | 48 |
| III MARCO METODOLÓGICO | |
| Diseño de la investigación..... | 49 |
| Tipo de investigación..... | 50 |
| Nivel de la investigación..... | 51 |
| Población y Muestra..... | 52 |

| | |
|---|-----------|
| Técnicas y recolección de datos..... | 54 |
| Validez del instrumento..... | 55 |
| Confiabilidad del instrumento..... | 55 |
| IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | |
| Matriz de datos obtenidos..... | 57 |
| Técnicas de representación de datos..... | 60 |
| V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| Conclusiones..... | 76 |
| Recomendaciones..... | 77 |
| Referencias bibliográficas..... | 79 |
| | |
| Anexos | |
| Validación de Instrumento..... | 83 |
| Instrumento de recolección de datos..... | 98 |
| Certificación de validez del instrumento..... | 101 |
| Confiabilidad..... | 102 |

LISTA DE CUADROS

Paginas.

| | |
|---|----|
| Cuadro n°1: Identificación y definición de la variable..... | 47 |
| Cuadro n°2: Operacionalización de la variable..... | 48 |
| Cuadro n°3: Población..... | 53 |
| Cuadro n°4 Muestra..... | 54 |
| Cuadro n°5: Ítems relacionado a la actividad sexual..... | 60 |
| Cuadro n°6: Ítems relacionado con el conocimiento de la planificación familiar... | 62 |
| Cuadro n°7: Ítems relacionado al conocimiento de los métodos anticonceptivos... | 65 |
| Cuadro n°8: Ítems relacionado al material educativo para el adolescente que asiste al servicio de planificación familiar..... | 68 |
| Cuadro n°9: Ítems relacionado a las charlas orientadoras dirigido a los adolescentes del servicio de planificación familiar..... | 70 |
| Cuadro n°10: Ítems relacionado a la demostración de los instrumentos y materiales anticonceptivos..... | 74 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | Paginas. |
|--|-----------------|
| Gráfico n° 1: Representación gráfica de la actividad sexual de los adolescentes..... | 60 |
| Gráfico n°2: Representación gráfica del conocimiento de la planificación familiar..... | 63 |
| Gráfico n°3: Representación gráfica del conocimiento de los métodos anticonceptivos..... | 66 |
| Gráfico n°4: Representación gráfica sobre el material educativo para los adolescentes..... | 69 |
| Gráfico n°5: Representación gráfica de las charlas orientadoras a los adolescentes..... | 71 |
| Gráfico n°6: Representación gráfica relacionado a la demostración de los instrumentos y materiales anticonceptivos..... | 75 |

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio de Educación Superior
Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales
“Rómulo Gallegos”
Aula Móvil Porlamar



Rol del personal de enfermería en la promoción de la planificación familiar como proyecto de vida en los adolescentes de 14 a 16 años que acuden a la consulta de prenatal del Hospital Central “Dr. Luis Ortega” durante el tercer trimestre del año 2010.

Autores:

T.S.U. Colmenares María A.

T.S.U. González Mindálida.

T.S.U. Torres Vanessa.

Noviembre de 2010

Resumen:

El presente estudio de investigación busca como objetivo general Definir el Rol del Personal de Enfermería en la Promoción de la Planificación Familiar como parte del proyecto de vida de los adolescentes que acuden a la consulta prenatal del Hospital Luis Ortega de Porlamar. Para tal fin la muestra estuvo conformada por 74 adolescente que asisten al servicio de planificación familiar. El estudio se realizó mediante un diseño descriptivo. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta conformada por 19 ítems; siendo este validado por experto en la materia y con una confiabilidad de 0,49 catalogado en la escala de Kuder y Richarsond como moderadamente alto confiable. Entre sus resultados se encuentra que las actividades de enfermería con respecto a la promoción de la planificación familiar es deficiente en el servicio, razón por la cual se deben realizar campañas con ahínco promocionando la planificación familiar, de modo que incremente la atención responsable y el acceso del adolescente a este servicio gratuito.

Palabras clave: Promoción, Planificación Familiar, Adolescente

INTRODUCCIÓN

La salud de los adolescentes ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en el mundo entero, tanto por una mejor comprensión de la importancia de este grupo etéreo en salud pública como por el aumento de los riesgos en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva. La salud reproductiva es parte de la salud integral y es necesario conocer las necesidades y los problemas que los jóvenes enfrentan para así desarrollar programas de promoción, protección y prevención efectivos y eficaces.

El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos no planificados, elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad materno - infantil.

Prácticamente toda la problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; las

relaciones sexuales son imprevistas y ocurren en lugares y situaciones inapropiadas; experimentan continuos cambios de pareja (promiscuidad); tienen poco conocimiento de la sexualidad; no se plantean el control del embarazo; demuestran escasa orientación y uso de anticonceptivos; poseen insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención, desconocen los servicios de planificación familiar donde se les puede ayudar y orientar con respecto a estos temas relacionados a la educación sexual.

Uno de los modos de prevenir es informar para orientar. La información que se les brinda a los adolescentes puede ser muy interesante; sin embargo en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia. Cada uno de ellos actúa de diversos modos, con influencia de distinto grado y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad.

Para que la información tenga eficacia debe constituirse en formación, y es aquí donde el personal de enfermería juega un papel fundamental. Sin duda, la información sexual que enfermería puede transmitir en el servicio de planificación familiar, comunidad o escuela, es uno de los aspectos de la educación sexual, pero es necesario remarcar que también incluye la formación de actitudes hacia lo sexual. Dichas actitudes tienen como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive. La información permanece en el nivel intelectual y la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda, el personal de enfermería debe manejar una información que ayude a motivar a los sujetos para que puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales.

Entre los riesgos sociales que existen si no se promueve la planificación familiar como proyecto de vida en los adolescentes pueden generarse abandono o interrupción de los estudios, comienzo de la actividad laboral sin la debida preparación cultural, unirse en matrimonio o en concubinato sin suficiente maduración sobre lo que es la

vida familiar, la crianza y educación de los hijos. Como riesgo psicológico está la posible separación del núcleo paterno y familiar, ya sea por inconformidad o por un matrimonio precoz y de poca estabilidad, condenado muchas veces al fracaso.

Por todos los motivos mencionados es necesario que el personal de enfermería de impulso para la extensión de la planificación familiar a partir de dos criterios: por un lado, la salud y el bienestar del individuo, y por otro, las consecuencias de las altas tasas de crecimiento de la población. La planificación familiar satisface necesidades tanto en el ámbito individual como en el colectivo. El concepto de planificación familiar se basa en el derecho de los individuos y las parejas a regular su fertilidad y está fundamentado en las áreas de la salud, los derechos humanos y la demografía.

En el presente trabajo de investigación, el factor educativo por parte del personal de enfermería juega un papel importante, ya que contribuye a disminuir la incidencia de morbimortalidades por enfermedades o embarazos en los adolescente, los cuales pueden ser prevenidos si el o la joven se encuentra bien informado y conozca como centro de apoyo a los servicios de planificación familiar donde puedan brindarles apoyo e información de interés sin tabúes.

La investigación se diseñará en base a cinco capítulos: Capítulo I planteará el problema, objetivos y justificación; Capítulo II describirá los antecedentes, bases teóricas, teoría de enfermería, bases legales en que se fundamenta la investigación, definición de términos y conceptualización y operacionalización de las variables manejadas en la investigación. En el Capítulo III mostrará el diseño, tipo y nivel de investigación que se adoptará; la población y muestra manejada para el estudio, las técnicas que se aplicaran para obtener datos que se analizaran posteriormente y la validez y confiabilidad del instrumento. Capítulo IV, donde se analizaran los resultados, constará de la matriz de datos, las técnicas de representación de los datos y análisis de los resultados. Por último se redacta el Capítulo V, donde se reflejan las conclusiones y recomendaciones de los estudios realizados.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento Del Problema

Anualmente en el mundo ocurren 15 millones de partos en adolescentes, de los cuales el 80% son pertenecientes a países en vías de desarrollo, según la ONU. Venezuela es el primer país sudamericano en volumen de embarazos no planificados, según cifras de las Naciones Unidas. De hecho, en el país se registran 98 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años. Igualmente, el Instituto Alan Guttmacher reportó que, sólo Latinoamérica registró unos 6 millones de abortos, de esta cifra 10% ocurrieron en adolescentes.

En Venezuela la población adolescente y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa actividad sexual y de sentimientos relacionados; que al ser expresados,

generan disgusto y rechazo por parte de los adultos, así como temor por los mismos. Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada favoreciendo el aumento en la edad media de 14 a 16 años. El inicio de la actividad sexual antes de los años apropiados es una decisión sobre la cual influyen o interactúan una serie de factores.

Sáez (2007), En la mujer adolescente se presenta la menarquía en un promedio de 9 a 12 años. Por otra parte, el adolescente puede tener creencias equivocadas como por ejemplo; pensar que el embarazo es una manifestación de feminidad, que el acto sexual debe realizarse por razones no sexuales tales como: lastima, desconocimiento, desinformación y exploración de la sexualidad. Otro aspecto a considerar son los factores familiares, como la falta de afecto, maltrato físico (incluso abuso sexual), falta de comunicación y orientación, situación familiar conflictiva, familias muy estrictas y muy permisivas.

El embarazo no planeado, irresponsable, y los partos muy seguidos, alteran la salud física y mental de la madre adolescente, el equilibrio familiar y la salud de los hijos. A través de las estadísticas se pudo constatar que el 65% de la embarazadas adolescentes presentan riesgo como: preclampsia, eclampsia, partos prematuros y productos pequeños para la edad gestacional, anemia ferronica, endometritis puerperal, septicemia neonatal, abortos, desproporción feto pélvica debido a la inmadurez de la pelvis y dificultades respiratorias en el recién nacido.

El ejercicio de la sexualidad es un derecho que tiene el individuo y que, la mayoría de las veces, ejerce sin planificación o sin decisión propia. Cuando un adolescente toma la decisión de iniciar relaciones sexuales debe estar informado sobre cuáles son las alternativas anticonceptivas que puede utilizar y cómo debe usarse correctamente.

Un embarazo no planificado tiene connotaciones de tipo social, económico, político y educativo porque tiene influencia directa o indirectamente en los proyectos de vida de las personas involucradas y por ende en la sociedad de un país y su desarrollo. Creando trastornos en el entorno familiar y social de cada persona. Esta problemática ha generado diversas políticas de estado que puedan dar respuestas y soluciones a esta situación, haciendo énfasis en la prevención (educar a la población respecto a la

planificación familiar) y no la consecuencia (embarazo precoz, entre otras). Por tal razón el personal de enfermería que labora en estas consultas debe enfocar sus acciones a la educación e información de la población joven, para evitar que la adolescente busque una solución apresurada cuando el embarazo no deseado ya es una realidad.

En el Hospital Central Luis Ortega de Porlamar durante los meses de julio a septiembre de 2010, se observó en la consulta de planificación familiar y prenatal un gran porcentaje de adolescente en la población total atendida; y donde la patología más frecuente era amenazas de abortos por problemas emocionales y psicológicos. Por todo lo expuesto, se deben considerar las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál es el rol del personal de enfermería en el fomento de la planificación familiar como proyecto de vida del adolescente?
2. ¿De qué manera el personal de enfermería promueve la planificación familiar en los adolescentes como proyecto de vida?

Objetivos De La Investigación

Objetivo General

Definir el rol del personal de enfermería en la promoción de la planificación familiar como parte del proyecto de vida, en los adolescentes de 14 a 16 años que acuden a la consulta prenatal del Hospital Central “Dr. Luis Ortega” durante el tercer trimestre del año 2010.

Objetivos Específicos

1. Identificar el conocimiento que tiene el adolescente sobre la planificación familiar.
2. Identificar las actividades del personal de enfermería en el programa de planificación familiar manejado en la consulta prenatal.

Justificación

Actualmente en nuestro país se vive una época de profunda crisis social, económica y moral, la cual se refleja en diversos factores del diario convivir en contraparte con las leyes que rigen esta convivencia. Esta crisis degenera en una serie de problemas, que se presentan en nuestra población joven y principalmente en los adolescentes, que tienen relación con el tema sexual, el control de la natalidad y el concepto deformado de la libertad, confundido en oportunidades con el libertinaje que se vive actualmente, teniendo como consecuencia, entre otros, en embarazos no deseados y por ende una carga social para la familia y la comunidad.

La sexualidad humana es un tema que ha tomado auge en los últimos años, según estudios realizados por diversas organizaciones mundiales. Así que este tema está

sufriendo una ampliación de su espectro difusivo ya que se imparten en aulas de clase de educación regular en asignaturas como educación para la salud y familiar, biología y psicología, pero con la contraparte de la superficialidad con la que se abordan estos temas donde se tocan principios básicos sobre la sexualidad y planificación familiar y se pierde la profundidad y el contacto real del diario convivir de nuestra sociedad limitándose a contenidos bibliográficos y ámbito escolar, dejándose a un lado la realidad del entorno social de los adolescentes que reciben dicha información en educación secular.

Esta situación se agudiza cuando algunos adolescentes recurren a fuentes informativas poco apropiadas o inapropiadas y poco capacitadas, producto del temor a preguntar de manera abierta y directa a los adultos capacitados y de conducta responsable de su entorno social, por una diversidad de factores culturales, sociales y moralistas (en ocasiones rayando en el fanatismo e inflexibilidad que deforma el aspecto educativo y de salud que implica el tema de la sexualidad).

Así mismo los problemas de salud concernientes a la reproducción y la sexualidad afectan a mujeres y hombres de todos los grupos etarios, pero son las adolescentes las más vulnerables; En tal sentido, el embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública no sólo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que compromete el binomio madre e hijo. Ya que la adolescencia es una etapa en la cual ocurren un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales existiendo mayor riesgo de aborto, parto pretérmino o parto por cesárea, por inmadurez fisiológica y por otro lado es posible que la adolescente no está preparada para asumir emocionalmente el compromiso de un hijo y necesita mayor apoyo.

Por tal motivo se decide realizar un estudio para definir el rol del personal de enfermería en la promoción de la planificación familiar y plantearlo como un proyecto de vida en los adolescente, de modo que los adolescente estén bien informados acerca este tema para que no lo consideren como un misterio, convertido en tabú, ocasionado por las creencia y prejuicios falaces de religión o costumbres, muy por el contrario se debe buscar una educación integral general, es decir, debe incorporarse al conocimiento

pleno y científico de la sexualidad y planificación familiar en los currículos de enseñanza sobre todo en la educación secundaria donde se encuentran los adolescentes de ambos sexos; sin embargo la secuencia del conocimiento de este tema debe empezar desde el hogar, escuela, en el colegio de manera sistemática gradual y científica.

Con tal objeto se pretende incrementar, a través de esta investigación, el nivel de información y el espectro de alcance sobre el tema de la sexualidad, fomentando un cambio de actitud frente a la planificación familiar, esto por el elevado índice actual de embarazos en adolescentes que limitaran sus posibilidades futuras de desarrollo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes De La Investigación

La salud de los adolescentes y jóvenes ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en el mundo entero, tanto por una mejor comprensión de la importancia de este grupo etáreo en salud pública como por el aumento de los riesgos

en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva.

Jeanneville (2001) en su trabajo de investigación titulado “*Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescente*”, el cual tuvo como objetivo general: Determinar la información que poseen las adolescentes acerca de planificación familiar, su actuar y sentir frente al embarazo y la relación con su pareja y el impacto en su integración social posterior al parto. Y utilizando un método cuali-cuantitativo empleando técnica de entrevista individual a fondo, modalidad estandarizada con preguntas abiertas y cerradas; concluye que las adolescentes que participaron en este estudio tienen como características comunes: 1-La mayoría inicia vida sexual antes de los 16 años y son generalmente no planeadas. Hay más de un compañero sexual en su vida reproductiva. Carecen de información en planificación familiar y educación sexual en general, por lo que desconocen el uso de los métodos anticonceptivos y lógicamente tienen relaciones sexuales sin protección contra el embarazo, por lo que éste se sucede al poco tiempo de haber iniciado vida sexual, y es en su mayoría no planificado. En las jóvenes que tienen más de un hijo el intervalo intergenésico es menor de 18 meses. 2- En el área afectiva y emotiva: Reciben la noticia del embarazo no esperado con temor y rechazo, pero en el transcurso del período gestacional nacen sentimientos positivos hacia el hijo, los que son más favorables cuanto mayor sea el apoyo familiar y del compañero para la joven. Las adolescentes embarazadas son muy lábiles sentimentalmente y cursan con mucha inestabilidad emocional. 3- Cambios en la vida de la adolescente: Ocurre una verdadera metamorfosis en todos los aspectos de su vida pues interrumpen sus estudios, pierden los amigos y su libertad, tienen que trabajar, se ven obligadas a adecuar sus pensamientos, sentimientos y actitudes de adolescente a los de un adulto de una forma brusca y prematura. 4- En la relación con su pareja: Es una relación conformada por personas inmaduras desde todo ángulo y que no están preparados para asumir responsabilidades por lo que enfrentan grandes conflictos que en muchos casos terminan en separación. Generalmente siguen siendo dependientes económicamente de sus familias y su reincorporación social y de pareja se ve obstaculizada por muchas condiciones propias de su situación.

Lo antes mencionado se relaciona con la presente investigación desde el punto de vista que la sexualidad es un componente del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral, pero los aspectos individuales y sociales incluidos en el concepto de salud reproductiva repercuten en la adolescencia. El lugar que los adolescentes tienen asignado en la sociedad y la forma cómo son tratados es determinante para su salud reproductiva, además el bienestar físico y psicosocial contribuye al desarrollo de conductas sexuales y reproductivas saludables.

Colmenares, Z. (2002) en su trabajo de investigación "*Intervención de Enfermería en el fomento de planificación familiar en las adolescentes*" buscó como objetivo general: Determinar la intervención de enfermería en el fomento de planificación familiar en las adolescentes que acuden al ambulatorio Flores de San Juan de los Morros, Estado Guárico. Para tal fin se realizó un estudio cuantitativo mediante un diseño descriptivo no experimental. Obteniendo como resultado y conclusiones que las actividades educativas de enfermería en el fomento de planificación familiar en las adolescentes, se fundamenta en la valoración del riesgo reproductivo psicosocial así como las necesidades educativas y de orientación sobre los métodos de planificación familiar, y en la identificación de los problemas y necesidades educativas y de orientación sobre los métodos de planificación familiar en las adolescentes. Además, las actividades de fomento que utiliza la enfermera para que las adolescentes utilicen la planificación familiar, se fundamenta primordialmente en el seguimiento de casos a través de la visita domiciliaria. El uso de los temas desarrollados por la enfermera para la motivación de la adolescente hacia la planificación familiar se fundamenta en la definición de los métodos anticonceptivos, los tipos de métodos anticonceptivos, el uso y cuidado del método anticonceptivo seleccionado y prevención de la infección de transmisión sexual (ITS).

Esta investigación señalada, al igual que la misma, da una descripción exacta del papel que juega el profesional de enfermería en la difusión de la información correspondiente a la prevención, para ayudar al individuo desde una temprana edad (adolescencia) a formarse un proyecto de vida, de este modo podrá disfrutar en forma

sana y plena el periodo normal de cada etapa de la vida, afrontando y solucionando cada obstáculo que se presente a su alrededor.

Además, el personal de enfermería es esencial en la formación del conocimiento con respecto a la planificación familiar, en los adolescentes, pues son los actores de salud, los que manejan mejor la información con este tema, y poseen las estrategias adecuada para hacerla llegar; de modo que el adolescente internalice y comprenda la importancia de formarse un proyecto de vida a partir de la planificación familiar.

Minchón, M., Díaz, M. y Domínguez, S (2008) realizaron un trabajo de grado titulado “*Intervención de la enfermera ante los embarazos no deseados en los adolescentes*”. Dicha investigación buscó como principal objetivo: Detectar donde radica el problema de los embarazos no deseados en los adolescentes. Para abordar la problemática diseñaron un estudio observacional y descriptivo entre los alumnos de 15 a 18 años en un colegio de la provincia de Huelva. Durante un mes aplicaron técnicas como encuestas que les arrojaron resultados como: la mayoría de los adolescentes (78%) recurren a amigos y medios de comunicación para obtener información acerca del tema de planificación familiar. Y muchos de ellos tienen una idea errónea de lo que significa la planificación familiar, concluyendo que los adolescentes actualmente tienen un notable déficit de información sexual y anticonceptiva y en el escaso uso de los servicios sanitarios, como planificación familiar, que tienen a su disposición.

Los adolescentes constituyen un sector muy importante de la población activa de un país. Sin embargo, la mayoría de los estudios, a nivel mundial, sobre el tema de planificación familiar son referidos a las mujeres en edad fértil que se estima y tienen acceso a la planificación familiar, sin embargo, el grupo de 15 a 19 años es quien tiene menos conocimientos, menor tasa de utilización y el mayor riesgo de embarazo.

Esta es la característica más importante (desinformación de los adolescentes en el tema de planificación familiar) que se maneja en los estudios tomados como antecedentes, asimismo la presente investigación también busca describir el rol del personal de enfermería en los servicios de planificación familiar para que la población jóvenes y adolescentes, tengan acceso a métodos anticonceptivos y la información

respectiva para lograr los objetivos del control de la natalidad, y formar mejores individuos a partir de un proyecto de vida desde temprana edad.

Bases Teóricas

Planificación Familiar

La planificación familiar es un privilegio y una obligación que tiene la pareja, y ella exclusivamente, de decidir el número de hijos que desea tener, decidir a la vez cuando tener estos hijos, siempre que el motivo para planificarlos no sea egoísta y que la decisión sea revisable de cada tanto(www.wikipedia.org – online).

Se define la Planificación Familiar como el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción que puede derivarse de las relaciones sexuales. Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos, (www.wikipedia.org – online).

Lucas (2003) define la Planeación familiar como el uso responsable de los Métodos Anticonceptivos en miras a una paternidad responsable, como una técnica muy certera y eficaz.

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la concepción y durante el embarazo, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.

La Organización Mundial de la Salud define lo siguiente: "La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a alcanzar determinados objetivos: Evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular los intervalos entre los embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirán la familia. Para esos fines se necesitan anticonceptivos, tratamiento de la fecundidad y educación sexual y familiar; además hay que desarrollar otras actividades afines, como asesoramiento genético, consultas matrimoniales, detección de tumores malignos, y servicios de adopción".

"La planificación de la familia interviene en el ciclo reproductivo facilitando la regulación del número, los intervalos y la cronología de los embarazos y nacimientos,

lo cual contribuye a reducir la morbilidad y mejorar la salud. Esa intervención puede tener lugar en cualquiera de las fases del proceso reproductivo, o en todas ellas; desde el asesoramiento y la educación acerca del acto sexual, hasta la interrupción de la gestación mediante la terminación artificial del embarazo, pasando por la prestación de servicios para la regulación de la concepción".

La Planificación Familiar no es solamente la contracepción a través de una técnica ginecológica sino que es un comportamiento humano que comprende al individuo con su propio cuerpo, con su sexualidad, con su vida de pareja y con su vida de familia, incluido en un medio social definido. Por lo tanto los trabajadores de este programa tendrán siempre en cuenta los aspectos psíquicos, sexuales, relacionales y sociales que pondrá en evidencia.

Servicios de Planificación Familiar

La OMS define los servicios de planificación familiar se definen como el conjunto de prestaciones ofrecidas por profesionales sanitarios especializados que incluyen actividades y prácticas educativas, preventivas, médicas y sociales que permiten a los individuos, incluidos adolescentes, determinar libremente el número y espaciamiento de sus hijos y seleccionar el medio más adecuado a sus circunstancias.

La planificación familiar se utiliza a veces como un sinónimo de control de la natalidad. En este sentido los servicios médicos de planificación familiar facilitan información sobre los distintos métodos anticonceptivos y ofrecen asistencia médica especializada para conseguir espaciar los embarazos deseados así como para evitar los embarazos no deseados.

Objetivo General

Dentro del objetivo general que maneja la OMS tenemos:

Garantizar a toda la población el acceso universal a la información, orientación y servicios de alta calidad de planificación familiar en el contexto amplio de la salud reproductiva, con opciones múltiples de métodos anticonceptivos efectivos, seguros y aceptables para todas las fases de la vida reproductiva, permitan el libre ejercicio del derecho a decidir el número de los (as) hijos(as), mediante un procedimiento de consentimiento informado.

Objetivos Específicos

Según la OMS dicta los siguientes objetivos específicos para el servicio de planificación familiar:

1. Dentro del marco integral de la salud reproductiva, fortalecer y ampliar la cobertura y calidad de la información, educación y comunicación de las acciones en planificación familiar, así como la prestación de los servicios, para cubrir las necesidades y demandas no satisfechas, con particular énfasis en las áreas rurales dispersas y urbana marginada.
2. Contribuir a la disminución de los niveles de fecundidad, lo cual se lograra a través de una amplia acción intersectorial, que promueva la participación laboral y política de las mujeres y que aumente su escolaridad información, en especial la relativa a la sexualidad y reproducción.
3. Reducir el número de embarazos no deseados, no planeados o de alto riesgo, contribuyendo a la prevención del aborto y a la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal.
4. Contribuir a ampliar el espacio intergenésico a través del reforzamiento y la ampliación de la cobertura de la práctica anticonceptiva.
5. Fortalecer la estructura familiar, propiciando una actitud responsable de los hombres y de las mujeres hacia la sexualidad y la reproducción

Visión según la OMS

Promover y apoyar a los líderes en salud reproductiva y planificación familiar para que guíen a organizaciones, personas individuales y población en general para elevar los estándares posibles de salud sexual y reproductiva. Nuestra meta principal es crear una masa crítica de líderes con visión, compromiso, habilidades y conocimientos para extender las opciones y servicios de salud sexual, reproductiva y familiar en el nivel comunitario.

Actividades de la Consulta de Planificación Familiar

Según la OMS, esta consulta es realizada, de acuerdo al método seleccionado y al nivel de complejidad, por una enfermera y un médico debidamente capacitados en planificación familiar. Los pasos que se deben seguir en ella son:

- Informar sobre el conocimiento de los métodos disponibles, sus mecanismos de acción, ventajas, desventajas, riesgos, signos de alarma y consecuencias del uso de cada uno de ellos. Se debe siempre hablar del riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual y de la posibilidad de usar doble método para su protección.
- Se debe ofrecer información sobre todos los métodos de anticoncepción existentes sin exclusión alguna.
- Responder a las necesidades y dudas del hombre, de la mujer o de la pareja, en un lenguaje sencillo y apropiado. Este proceso, debe realizarse en forma individual, además permite al profesional de salud asegurarse si la usuaria(o) ha entendido todo lo que se le ha explicado sobre el método que desea elegir.
- Realizar anamnesis completa haciendo énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, condiciones de salud, hábitos y uso de medicamentos.
- Examen físico general y del aparato reproductivo.
- Brindar apoyo al usuario(a) para la elección del método, aplicando los criterios de elegibilidad para iniciar el uso de métodos anticonceptivos, que se presentan posteriormente.

- De acuerdo con los hallazgos y teniendo como guía los criterios de elegibilidad para iniciar anticonceptivos y los procedimientos seleccionados para proveer métodos de planificación familiar, se debe entregar el método seleccionado.
- Orientar, informar y educar al usuario sobre:
 - Signos de alarma por los que debe consultar
 - Importancia de los controles y su frecuencia: las usuarias(os) deben ser informados sobre la importancia de asistir a consulta para sus controles periódicos, en caso de complicaciones o cuando se requiera cambio del método temporal.
 - Prevención de ETS (uso de condón como método de protección adicional).
- En casos de elección de métodos quirúrgicos, es preciso obtener consentimiento individual informado escrito, del hombre en vasectomía o de la mujer en oclusión tubaria bilateral (firma o huella dactilar); programar para el procedimiento y entregar un método temporal hasta que se practique la cirugía. La Ley estipulan la obligatoriedad de informar anticipadamente al usuario, sobre los riesgos y consecuencias de los procedimientos médicos o quirúrgicos, que puedan afectarlo física o psíquicamente y la firma del consentimiento donde certifique que fue informado.

Métodos Anticonceptivos

En la página web disponible en: www.wikipedia.com, definen la anticoncepción como los métodos y técnicas que puede emplear una pareja para mantener relaciones sexuales satisfactorias libremente, de forma que el embarazo se produzca en el momento en que ellos lo consideren oportuno. Los métodos anticonceptivos son técnicas concretas para prevenir embarazos no deseados.

El término de anticoncepción, en un sentido más estricto, significa evitar la concepción o fecundación. No obstante, desde un punto de vista práctico, estos métodos incluyen todos los procedimientos que existen para evitar la fecundación, la implantación y el crecimiento de la célula huevo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo.

Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad. Un método anticonceptivo debe cumplir con 3 exigencias fundamentales:

1. Ser científicamente idóneo par impedir el embarazo
2. No dañar la salud de quien lo utiliza
3. Ser bien tolerado por quien lo usa y su pareja.

Los métodos anticonceptivos disponibles en página web: www.monografias.com se dividen en dos sistemas:

Sistema Reversible:

1. **Métodos hormonales:** Se basan en la ingestión de sustancias parecidas a las hormonas que producen los ovarios y los testículos. Contienen estrógenos y progestágenos en diversas proporciones. Su mecanismo de acción consiste en alterar la secreción hipofisaria de las hormonas gonadotrofinas que regulan el ciclo ovárico, de tal modo que se suprime la ovulación. Además de sus efectos anovulatorios, entre otras acciones, los estrógenos interfieren la movilidad de las trompas de Falopio y el eventual transporte del óvulo, mientras que los progestágenos modifican las características del moco cervical, así como la eventual capacitación y el transporte e implantación del óvulo en el endometrio. Entre estos anticonceptivos hormonales tenemos:

Píldora anticonceptiva: es un método muy seguro que emplea la mujer. Debe tomarse durante 21 días seguidos descansando después 7 días. Durante estos 7 días aparece una pérdida de sangre a través de la vagina que corresponde a la menstruación. Si se usa correctamente y siguiendo las instrucciones y recomendaciones es el método más efectivo para prevención del embarazo.

Minipíldora: este tipo de anticonceptivo contiene sólo progestágenos que se administran de manera continuada a bajas dosis. Se han ideado para las mujeres que experimentan intensos efectos secundarios relacionados con los estrógenos y para las que los mismos están contraindicados. Actúan modificando las características del moco cervical y dificultando el ascenso de los espermatozoides. La tasa de fallos en mujeres que toman la " Minipíldora" es 2 a 3 veces mayor que las de aquellas que siguen un régimen con anticonceptivos orales combinados.

Anticonceptivos inyectables: consiste en una inyección intramuscular de hormona progestágena que se aplica mensual o cada 3 meses. Actúa a nivel del cuello uterino, espesando el moco cervical y además inhibiendo la ovulación. Tiene una seguridad del 98%. Tiene la ventaja de que no es necesario estar recordando de tomar una pastilla diariamente ni altera el acto sexual, pero generalmente trae alteraciones en el ciclo menstrual, con irregularidades por 6 meses; además la fertilidad se recupera recién después de 8 a 10 meses de suspendida su administración. Es un método anticonceptivo que requiere ser muy bien explicado para poder tenerle confianza, especialmente por la irregularidad menstrual que provoca.

Píldora de la mañana siguiente: En realidad este no es un método anticonceptivo ya que no impide la concepción sino que provoca la expulsión del huevo recién fecundado. Llamada también la píldora del día después o anticoncepción de emergencia, está compuesta por una combinación de estrógenos y progestágenos o sólo progestágenos. Esta píldora se toma en dos dosis luego de la relación sexual sin protección o rotura del condón. Este anticonceptivo de emergencia debe recibirse antes de que se cumplan las 72 hs. posteriores a la relación sexual sin protección, de acuerdo al esquema indicado en el prospecto adjunto y bajo supervisión médica. Son mucho más potentes que los anticonceptivos anovulatorios habituales. La alta dosis hormonal, altera el endometrio (capa interna del útero), impidiendo su implantación. Tiene una seguridad anticonceptiva del 75%, y sólo actúa para esa oportunidad, se deben tener recaudos hasta la nueva menstruación. Puede causar como efectos colaterales náuseas, cefaleas y mareos. Actualmente está en medio de una

controversia por no considerarse un método anticonceptivo y en muchos países está prohibida su venta.

El norplant: es un nuevo método anticonceptivo altamente eficaz, para la mujer. Consiste en 6 tubitos finos de material de plástico que el profesional capacitado coloca debajo de la piel del brazo, la protección para evitar el embarazo es de 5 años.

2. *Métodos de barrera o mecánicos:* Se basan en el empleo de dispositivos artificiales que impiden la fecundación (como el preservativo o condón y el diafragma) o implantación del ovulo fecundado en el útero (como los dispositivos intrauterinos). Entre estos tenemos los siguientes:

Preservativo o condón: Es una funda de látex que se coloca sobre el pene antes de realizar el coito, impidiendo que el semen entre en contacto con el aparato genital femenino. El preservativo posee varias ventajas como anticonceptivo. En primer lugar, es fácil de emplear, es relativamente económico y no requiere prescripción médica. Además, es un método relativamente eficaz para prevenir embarazos no deseados, especialmente si se utiliza conjuntamente con sustancias espermicidas. Por otra parte, es útil para la prevención de diversas enfermedades de transmisión sexual. En general, está especialmente recomendado en las relaciones sexuales esporádicas y en los adolescentes.

Los preservativos se mantienen en buen estado durante dos años. No se deben usar después de su fecha de caducidad, y deben conservarse en un sitio fresco y seco. Se han de colocar antes de que el pene contacte con los genitales femeninos, ya que las secreciones uretrales suelen contener espermatozoides. Para que este sea colocado, el pene debe estar erecto, y el prepucio replegado hacia atrás, dejando el glande al descubierto.

Tras desenrollarlo, el preservativo sea de adherir a lo largo de la superficie del pene sin que se formen bolsas de aire. Los preservativos suelen presentar, en su extremo, un depósito para el semen. Si no existe tal depósito, hay que dejarlos sobresalir un

centímetro en la punta. Los preservativos suelen tener incorporadas sustancias espermicidas y lubricantes. No obstante, para aumentar su eficacia, conviene untar el preservativo, el pene y la vagina con crema espermicida, antes de colocarlo. Nunca debe usarse vaselina o algún otro lubricante soluble en grasas, que pueden desintegrar el látex.

Una vez que ha tenido lugar la eyaculación, se debe retirar el pene de la vagina lo antes posible, para evitar que, al reducir este su tamaño, el preservativo se desprenda y caiga dentro de la vagina. Por la misma razón al retirar el pene de la vagina, conviene sujetar el condón por su base. Los preservativos sólo pueden usarse una vez. Así, después de usarlos, hay que desecharlo y, si se desea seguir practicando el coito, debe emplearse uno nuevo.

Diafragma: Es una especie de gorro de látex que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo y obstruyendo la entrada del cuello uterino, y que impide que el semen se introduzca en el útero.

Los diafragmas no son desechables sino que pueden usarse durante varios meses, hasta un máximo de dos años. Existen diversas medidas de diafragmas, que se adaptan a la anatomía de la mujer que los usa, y conviene que sea una especialista quien decida cuál es la medida adecuada para cada persona.

El diafragma es relativamente fácil de emplear y no interfiere en el funcionamiento normal del aparato genital femenino. No obstante, es conveniente que lo seleccione un especialista y que la mujer se someta a un control ginecológico con cierta periodicidad. En general, tiene las mismas ventajas, inconvenientes e indicaciones que el preservativo. Sin embargo, su eficacia es algo inferior, incluso cuando se emplea con espermicidas.

El diafragma debe colocarse antes del coito. Lo ideal es unos 10 minutos antes, y nunca más de 2 horas antes, ya que podría irritar y molestar. Conviene utilizarlo con una crema espermicida, que ha de colocarse sobre la superficie convexa, que es la queda, tras la colocación, mirando hacia la vagina. Para colocar es conveniente que la mujer esté agachada, con las piernas separadas. Se sujeta el diafragma con una mano,

de forma que este quede formando un 8, y se introduce hasta el fondo de la vagina, de manera que cubra el cuello del útero.

El diafragma ha de permanecer colocado un mínimo de 8 horas después de la última eyaculación, porque durante este tiempo aún pueden quedar espermatozoides viables, pero nunca más de 2 días, porque su permanencia favorece el desarrollo de infecciones. Si se desea practicar el coito antes de retirarlo, basta con untar la vagina y el pene con espermicidas. Tras extraerlo, el diafragma debe lavarse con agua y jabón neutro, comprobando que este íntegro.

Capuchón cervical: Se trata de un dispositivo de caucho blando, en forma de capuchón, que se ajusta firmemente sobre el cuello uterino e impide el paso de los espermatozoides. Es más profundo y de menor diámetro que el diafragma, y se mantiene en su sitio por efecto de vacío. El capuchón debe llenarse hasta la mitad con jalea espermicida para mejorar su eficacia, puede ser más difícil de colocar y extraer que el diafragma y se considera de eficacia semejante a la de este último.

Dispositivo intrauterino o DIU: Este dispositivo también conocido como "espiral", es un elemento de pequeñas dimensiones que se insertan dentro del útero y que impide que el embarazo prospere.

El DIU actúa como cuerpo extraño dentro de la cavidad uterina, frente al cual la mucosa de este órgano reacciona mediante una inflamación que no ocasiona molestias a la portadora, pero impide que la célula huevo se implante.

La colocación de DIU es un procedimiento muy sencillo que lleva a cabo el especialista. No obstante, antes de recurrir a este método anticonceptivo, la mujer ha de someterse a un examen ginecológico, en el que se descartan diversos trastornos que podrían contraindicarlo, como infecciones, hemorragias o tumores.

El DIU no está indicado en todas las mujeres. En general, es más recomendable en las que ya han tenido hijos, porque lo toleran mejor. Sin embargo, hay una gran diversidad de modelos, algunos de ellos especialmente recomendados para mujeres que aún no se han quedado embarazadas.

Entre las ventajas del DIU destaca que es un método anticonceptivo de acción muy prolongada, ya que sólo debe sustituirse dos a cinco años, que no actúa fuera de útero, a diferencia de los anticonceptivos hormonales, y que no es un método anticonceptivo irreversible, a diferencia de la esterilización. Por otra parte, el DIU obliga a las mujeres portadoras a someterse a controles ginecológicos periódicos y, en muy contados casos, da lugar a complicaciones de cierta gravedad. El DIU está considerado como el método anticonceptivo más eficaz, después de la esterilización y los anticonceptivos hormonales.

Entre sus desventajas tenemos:

- No es totalmente efectivo durante el primer mes de la colocación, por lo que se requiere otro método complementario en este período.
- Pueden provocar hemorragias menstruales más prolongadas y abundantes, así como sangrado no menstrual.
- La mujer debe controlar la situación del DIU después de cada menstruación (mediante palpación del hilo vaginal), ya que puede modificarse su posición o ser expulsado.
- Puede dar lugar a complicaciones: infecciones genitales, enfermedad inflamatoria pélvica, perforación uterina.

3. **Métodos naturales:** son los que no se basan en ningún mecanismo físico o químico para evitar el embarazo.

De estos métodos, los únicos recomendables son los que se basan en la continencia periódica, que consiste en no realizar el coito durante los días previos y posteriores a la ovulación. Es decir, que se basan en evitar el coito vaginal durante los días del ciclo menstrual en que se podría producir la fecundación. En cada ciclo menstrual existe un período fértil durante el cual, de realizarse un coito, podría producirse la fecundación, y un período no fértil, durante el cual la fecundación no es posible. Los óvulos solo se mantienen viables hasta 24 horas después de la ovulación, y los espermatozoides solo pueden sobrevivir hasta un máximo de 72 horas dentro del aparato genital femenino. Así, el período fértil comprende desde tres días antes de la ovulación hasta un día

después de ésta, y dura, en total, cuatro días. Por el contrario, el período no fértil se inicia un día después de la ovulación y se extiende hasta tres días antes de la siguiente ovulación, comprendiendo un total de 24 días.

Los ciclos menstruales no duran siempre 28 días, y la ovulación no se produce en todos los casos el día 14 de cada ciclo. Por ello, en la práctica, al emplear estos métodos, el período de continencia o abstinencia del coito vaginal debe extenderse a unos 6 o 7 días, para garantizar un margen mínimo de seguridad.

Estos métodos poseen la ventaja de ser naturales y resultar económicos, pero requieren un largo período de preparación y entrenamiento y una gran dosis de disciplina. Además, la abstinencia de coito vaginal durante períodos repetidos a menudo comporta trastornos emocionales. Por todo ello, su índice de fracaso es bastante elevado. Dentro de este tipo de métodos encontramos los siguientes:

Método del calendario o método de Ogino: es el método mediante el cual se puede predecir la fecha de la ovulación teniendo en cuenta las fechas de ovulación de los ciclos precedentes. Este cálculo se realiza apuntando, durante 12 meses seguidos, la fecha del primer día de cada regla, considerándola como el primer día de ciclo menstrual. Para establecer las fechas en que se puede producir el período fértil se resta 18 al número de días que ha durado el ciclo más corto y 11 al número de días que ha durado el ciclo más largo. La primera de las cifras obtenidas es la fecha del ciclo menstrual en que debe comenzar la continencia, y la segunda, la fecha en que acaba el período de continencia.

Método de registro de la temperatura basal: este método consiste en registrar la temperatura del cuerpo diariamente, y se basa en el hecho de que, durante la ovulación y en los días posteriores la temperatura corporal se incrementa unas décimas por encima de lo normal.

Método de Billings: consiste en observar las características del flujo vaginal a lo largo del ciclo menstrual, y se basa en que en el momento de la ovulación el flujo vaginal es más abundante y líquido que en el resto del ciclo.

Coitus interruptus: este método consiste en retirar el pene antes de la eyaculación, no se considera un método anticonceptivo, porque ya antes de la eyaculación se expulsa por la uretra un flujo que contiene cantidades importantes de espermatozoides. Además, puede provocar insatisfacción sexual y frustración, porque requiere un alto grado de control por parte del hombre, y las relaciones sexuales no suelen vivirse como completas.

Lactancia materna: es muy efectivo solo cuando él bebe sea menor de seis meses, que no venga la regla en esos seis meses y cuando se da de lactar en forma exclusiva al bebe. Este método no funciona de igual manera en todas las mujeres, por lo que nos es recomendable.

4. **Métodos químicos:** son sustancias químicas que se implica en la vagina antes de la relación sexual, para neutralizar a los espermatozoides cuando entran en contacto con ellos (reciben el nombre de espermicidas), entre estos tenemos:

Las sustancias espermicidas: Son productos farmacéuticos que tienen la propiedad de inmovilizar o destruir los espermatozoides y que, tras introducirse en la vagina, impiden que éstos se mantengan viables y penetren en el útero. Las sustancias espermicidas que se presentan en forma de óvulos, tabletas vaginales, gel, crema y aerosol, deben introducirse en la vagina entre algunos minutos y una hora antes del coito. Siempre debe leerse atentamente el prospecto del producto, ya que su forma de empleo y la duración de su efecto son variables. Por lo general, su efecto dura entre 30 y 120 minutos. Tras la eyaculación, debe dejarse pasar un espacio de dos horas, como mínimo, antes de lavarse la vagina, de manera que su efecto se mantenga el máximo tiempo posible. Los espermicidas tienen la ventaja de ser completamente inocuos y de fácil manejo. La única desventaja que poseen es que, a veces, producen una sensación de quemazón, tanto en el varón como en la mujer. Su eficacia es mediana, pero muy buena cuando se usa conjuntamente con los preservativos, y buena cuando se emplea junto con el diafragma.

Compresa anticonceptiva vaginal: Se trata de compresas de colágeno natural o material sintético en las que se incorpora un agente espermicida. La compresa tiene la forma de una pequeña almohadilla, en uno cuyos lados presenta una depresión cóncava para que se ajuste al cuello uterino, mientras que en el reverso dispone de una tira que facilita la extracción del dispositivo. Además de sus propiedades espermicidas, actúa como barrera cervical y atrapa los espermatozoides. Antes de su introducción, la compresa debe humedecerse con agua. El dispositivo brinda protección durante 24 horas, período durante el cual puede repetirse el coito varias veces sin tomar más precauciones, aunque conviene complementar el método con el añadido de espermicidas. A las 24 horas se extrae y se desecha. La compresa anticonceptiva vaginal se considera de eficacia similar a la del diafragma, aunque tal vez sea menor.

Sistema Irreversible:

Este sistema se refiere a la esterilización, la cual es una técnica quirúrgica destinada a impedir la procreación, que puede practicarse en el hombre o en la mujer.

Por ser método anticonceptivo irreversible, se indica en personas que definitivamente no desean tener más hijos o en mujeres de más de 35 años de edad, momento a partir del cual resulta cada vez de más riesgo el embarazo. Por otra parte, es el método anticonceptivo más eficaz, ya que: su índice de fallos es casi inexistente. En este sistema encontramos las siguientes formas de esterilización:

1. ***Esterilización femenina o ligadura de trompas:*** La esterilización femenina corresponde a la interrupción de la luz de las trompas de Falopio, mediante ligadura con grapas o clips, sección o cauterización, de tal modo que se impida la migración del óvulo hacia el útero. Todos estos métodos se efectúan mediante acceso en la cavidad pélvica por la pared abdominal o por el fondo del saco vaginal posterior.

La ligadura de Trompas abdominal:

Minilaparotomía: Es un procedimiento que puede efectuarse bajo anestesia local a través de una incisión abdominal; requiere cerca de 20 minutos y se puede efectuar después del parto. La recuperación es rápida, y la mujer es dada de alta en pocas horas.

Ligadura tubaria laparoscópica. Se introduce un laparoscopio bajo anestesia general hacia el interior de la pelvis, para observar los órganos. Las trompas se cierran por cauterización, ligadura o pinzamiento con bandas o grapas. La recuperación es rápida, con una tasa de complicaciones muy baja.

Ligadura de trompas vaginal

Colpotomía: Se efectúa en multíparas hospitalarias o en pacientes ambulatorias. Con anestesia general o local, el cirujano efectúa una incisión en el fondo del saco posterior para alcanzar con el cauterio las trompas de Falopio. El procedimiento requiere aproximadamente una hora.

Culdoscopia: Con un endoscopio se obtiene el acceso hacia las trompas a través del saco posterior. Por lo general, culdoscopia y culdotomía han sido reemplazadas por la minilaparotomía o la laparoscopia abdominal, que es un procedimiento más seguro y confiable.

2. ***Esterilización masculina o vasectomía:*** la vasectomía parcial bilateral es un procedimiento quirúrgico sencillo y constituye el método más fácil y seguro de esterilización quirúrgica. La intervención se realiza mediante una incisión en el escroto, en ambos lados, y produce esterilidad al interrumpir la continuidad de los conductos deferentes e impedir que se eliminen espermatozoides en el semen de la eyaculación. El procedimiento se efectúa con anestesia local y requiere menos de 30 minutos. Es indispensable informar al paciente que no quedará estéril de inmediato, puesto que los conductos deferentes contienen espermatozoides de uno a tres meses y no serán eliminados antes de unas doce eyaculaciones. Durante este período puede producirse un embarazo si no se toman precauciones, por lo que es necesario recurrir a otro método anticonceptivo. Pasado ese lapso, se practica un análisis de semen, y si está libre de espermatozoides, se concluirá que la

esterilización es completa. La reversibilidad del procedimiento depende en gran medida de la técnica empleada. Sólo se logra en el 18 al 60% de los intentados.

Adolescencia

Kinney define la adolescencia como un proceso biológico, psicológico y social ubicado en el grupo etáreo de 10 a 19 años de edad, de acuerdo a las características de la sociedad. Es una fase decisiva de evolución hacia una mayor independencia psicológica donde la sexualidad es una de las mayores preocupaciones y transformaciones que caracteriza esta etapa.

El inicio de una vida sexual sin orientación adecuada y un conocimiento pleno de sus implicaciones expone al adolescente una serie de riesgos asociados con su función sexual y capacidad reproductiva como: la experiencia sexual y embarazos con sus consecuencias, limitando las oportunidades de desarrollo personal afectando su salud reproductiva en la vida adulta.

En esta etapa la apariencia de los jóvenes cambia como resultado de los acontecimientos hormonales de la pubertad. Su pensamiento cambia a medida que desarrollan la habilidad de hacer abstracciones. Sus sentimientos cambian acerca de casi todo. Todas las áreas del desarrollo convergen cuando los adolescentes confrontan sus tareas primordiales: el establecimiento de la identidad de adulto (Papalíe Diane).

Cambios físicos

Ambos sexos experimentan una irrupción del crecimiento: agudo aumento en la estatura, peso y desarrollo muscular y del esqueleto. Las características sexuales primarias: los órganos reproductivos masculino y femenino; estas aumentan de tamaño y maduran en la pubescencia. Las características sexuales secundarias: incluyen los pechos en las mujeres, el ensanchamiento de hombros en los varones, las voces de adulto, piel, el crecimiento de vello en el cuerpo tanto hombre como mujer. La menarquía en las mujeres ocurre en una edad promedio de 12 años, los hombres experimentan la presencia del semen en su orina y emisiones nocturnas. (según Grínder)

Cambios psicológicos

Papalia Diane afirma que el adolescente además de vivir cambios físicos y en la sociedad en que vive, se le suma también cambios psicológicos, muchas veces el adolescente se muestra decidido y resuelto, pero en el fondo está latente la inseguridad que los cambios ocasionan. Su identificación puede notarse en sus pautas de conducta, no sabe si la independencia que pretende debe ser total o con un control paterno, o si en ciertos casos tienen que decidir individualmente o consultar con un mayor. En épocas anteriores todo estaba ya diagramado, existía la autoridad indiscutidas de los adultos, que a veces eran ejercidas de manera arbitraria. Cuando este esquema empezó a desmoronarse, la desorientación que produjo fue haciendo notoria la falta de identidad en el adolescente. Los valores y normas de comportamiento que hayan incorporado el adolescente con su YO, marcaran su identidad, servirá de brújula con su conducta social y permitirá adquirir una identidad sólida. Para que esto suceda, necesita que sus éxitos y rendimientos sean reconocidos porque son parte del proceso de maduración. Cuestionarlo es aumentar su desorientación. El adolescente debe saber quién es y quien quiere llegar a ser, de lo contrario sus decisiones no serán aceptadas. Los adolescentes no aceptan marcos de referencia, las actitudes de indiferencias y rebeldía aparecen como elementos naturales de la adolescencia, la huida frente a los conflictos interiores y problemas con el mundo que son canalizadas mediante el ruido y aturdimiento. Para demostrar disconformidad se adoptan pautas y gustos estandarizados alejados de lo que piensan y desea la sociedad. Pero este tipo de “personalidad estándar” impuesto por un sector no puede considerarse el ideal de identidad personal de adolescente.

Clasificación de la adolescencia:

Se ha dividido la etapa de la adolescencia en tres niveles, según Grinder: adolescencia temprana, media y tardía.

Adolescencia Temprana:

Está comprendida entre los 10 y los 13 años. Marca el final de la pubertad y el ingreso a la adolescencia. Durante este tiempo se produce la mayoría de los cambios orgánicos y aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los conflictos característicos de esta edad son: Preocupación por la imagen corporal (pérdida del cuerpo infantil) y los cambios que están aconteciendo; Deseos de independizarse de los padres, pero simultáneamente necesidad de mantener la dependencia; Deseos sexuales aumentados pero restringidos por la duda, el temor al acercamiento al sexo opuesto, conflictos entre los deseos y las normas morales aprendidas, masturbación frecuente; Angustia ante el crecimiento y la maduración, cambios en el trato por parte de los adultos.

Adolescencia Media:

Periodo comprendido entre los 14 y 16 años. Se consolida la identificación sexual, aumenta la crítica a la autoridad en general, pero especialmente la de los padres, gran valoración del grupo, preocupaciones filosóficas y religiosas, persiste la angustia ante la sexualidad, pero el acercamiento es cada vez menos difícil (en ocasiones puede estar revestido por agresividad), comienzan las preocupaciones por elección de carrera o profesión y por el futuro en general.

Adolescencia Tardía:

Se denomina de esta manera a la edad comprendida entre los 17 y 19 años, durante esta última fase debe haberse constituido sin mayores problemas la identificación y el ejercicio del rol sexual, la rivalidad con los padres comienza a ceder el paso a la identificación con ellos y a la internalización de las normas familiares y sociales, el grupo comienza a perder su importancia primordial quedando en primer plano el concepto del individuo. La adolescencia desde el punto de vista psicológico puede señalarse en forma general las transformaciones a las cuales debe adaptarse la personalidad del joven.

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes: La niñez y la adultez. Mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de

ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente. El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad. En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus padres y de la sociedad en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género, según Papalia Diane.

Rol de Enfermería en General

Según la revista ROL disponible en página web: <http://www.e-rol.es/body.php>, la esencial de la naturaleza de Enfermería y el papel "fundamental" del ejercicio profesional de la enfermera es: "El cuidado del ser personal y de la vida humana individual y colectiva a través de todo su proceso evolutivo y el cuidado del entorno físico y social en el cual se van desarrollando la persona y la vida de los individuos y de las comunidades".

El énfasis, por tanto, de la atención de enfermería no está en el proceso salud-enfermedad sino en el bienestar integral de la persona, de la familia y la población y en la calidad de vida de ellos. La enfermedad es sólo un evento negativo en el proceso de la vida y, aunque la afecta de diversas maneras, no constituye una situación permanente durante toda la vida de las personas, ni es el flagelo que azota constantemente la vida familiar y colectiva. (Perdomo, 1991).

Funciones:

La enfermera se destaca por desempeñar múltiples funciones que se agrupan en 4 estándares:

- Docentes
- Asistenciales
- Administrativas

- Investigación

Rol de Enfermería en la Atención para los Adolescentes

Según Brunner y Smith, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención de los y las adolescentes, ya que es quien proporciona información correcta y actualizada, sobre todo brindando herramientas para adquirir habilidades destinadas a promover el desarrollo humano, en el marco de atención de salud y la integración social de las y los adolescentes. Los profesionales de salud tienen la responsabilidad de mejorar el acceso, la calidad, la información y la atención integral a los adolescentes.

La enfermera debe estar orientada de manera tal que permita al adolescente establecerse metas, decidir cómo ejercerá su sexualidad, reconocerá sus valores y normas de comportamientos y las consecuencias de sus decisiones, reconocer los factores de riesgos, resistir la presión social y de sus padres, negociar con su pareja, mejorar su autoestima y en caso que tenga o decida tener relaciones sexuales saber cómo evitar las enfermedades de transmisión sexual, que tipo de anticonceptivos debe utilizar y donde lo obtendrá, para generar alternativas que favorezcan el desarrollo humano de los y las adolescentes. Esto se debe realizar a través de una consejería por parte del personal de enfermería, donde se persigue incrementar el conocimiento, aumentar la confianza, autoestima y autonomía y promover la salud.

El Ministerio de salud en el año 1991, diseñó un programa destinado a la atención integral de salud del adolescente, donde la participación de enfermería era y sigue siendo la siguiente para los y las adolescentes:

Administrativas:

- Participar en la programación anual de actividades del equipo de salud.
- Supervisar el personal a su cargo.
- Participar en la coordinación, implantación y evaluación del programa.

- Evaluar las actividades de enfermería en el programa de atención integral de salud para el adolescente.

Asistenciales:

- Elaborar plan de atención de enfermería para el adolescente, familia y comunidad, con la participación de los mismos.
- Actividades específicas dentro de la consulta médica del adolescente.
- Visitas domiciliarias para adolescentes, en función del riesgo diagnosticado.
- Actividades propias de la enfermera(o) según norma vigente de la Dirección de Enfermería del Ministerio de Salud y Dirección Materno infantil.

Docentes:

- Participar en las discusiones de casos clínicos.
- Participar activamente en el programa de educación para la salud dirigido al adolescente, familia y comunidad.
- Capacitar y actualizar al personal de enfermería dirigido al adolescente, familia y comunidad.

De Investigación:

- Participar en investigaciones realizadas con adolescentes.

Rol de Enfermería en las Instituciones de Educación

Según Brunner y Smith, el rol de la enfermera en los establecimientos educacionales es velar por el bienestar físico, psíquico y social de los alumnos y de la comunidad escolar a través de la identificación de los problemas de salud que los afectan y la resolución rápida y oportuna de ellos; mediante acciones asistenciales, educativas y preventivas en salud; contribuyendo de esta forma, a mantener un escolar en óptimas condiciones de salud y ayudarlo en las distintas etapas de su crecimiento y desarrollo.

La enfermera mantiene una serie de funciones a en los establecimientos educacionales, entre ellas podemos nombrar las siguientes:

Funciones Asistenciales:

- a) Proporcionar atención primaria de salud a los alumnos y comunidad escolar que lo requieran durante la jornada de clases y/o permanencia en el recinto escolar, esto implica otorgar atención de urgencia a problemas de salud traumáticos o médicos, o bien requerir de los apoderados la consulta medica necesaria.
- b) Realizar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria a escolares que inician o reagudizar problemas de salud durante la permanencia en el recinto escolar.
- c) Desarrollar protocolos de atención con el respaldo de médicos y/o instituciones de manera de constituirse en la normativa de atención para escolares.
- d) Desarrollar programas de salud escolar donde al menos una vez al año cada escolar cuente con una evaluación pondoestatural y postura, o bien tenga una evaluación de acuerdo a patrones definidos por el Colegio o Centro de Padres si es la situación.

Funciones Administrativas:

- a) Mantener actualizado la Ficha de Salud de cada alumno de acuerdo a parámetros definidos con las autoridades del colegio.
- b) Mantener actualizados los registros de atención diaria de pacientes y derivaciones cuando procedan.
- c) Emitir informe estadístico mensual, semestral y/o anual de acuerdo a la morbilidad, accidentabilidad, y atenciones otorgadas.
- d) Coordinar con los servicios de aseo, manutención y alimentación del colegio, toda acción requerida en beneficio de la salud de los usuarios.
- e) Coordinar con la Dirección y Administración del Colegio las estrategias de comunicación necesarias frente a problemas de salud que en la Institución revistan carácter “epidémico” (pediculosis, cólera, pestes, meningitis, entre otros)
- f) Coordinar con las autoridades de salud del área, toda acción necesaria que sea requerida por el Colegio o que las autoridades de salud determinen como

obligatoriedad (vacunaciones, programa de prevención en drogas, planificación familiar, entre otros.)

- g) Asesorar en materias de salud a las autoridades del colegio en los casos que le sean requeridos.
- j) Proponer a las autoridades del Colegio el programa de trabajo anual de la Unidad de Enfermería que refleje el cumplimiento de las funciones asistenciales, administrativas, educación y prevención y de investigación.
- k) Coordinar con los Apoderados las acciones necesarias para el cumplimiento del programa de trabajo anual, o el cumplimiento de acciones asistenciales o educativas en particular.

Funciones de Educación y Prevención en Salud

- a) Desarrollar programas de prevención en relación a los problemas de salud locales del Colegio (morbilidad, accidentabilidad, etc.)
- b) Desarrollar programas de educación en relación a problemas de salud nacionales que afecten a la comunidad escolar.
- c) Colaborar con el cuerpo docente del Colegio cuando sea requerido.
- d) Coordinar la ejecución de programa de educación que ofrezcan otras Instituciones y que complementan el programa de prevención definido por el Colegio.

Función de Investigación

- a) Desarrollar sistemas de archivo de información que permitan describir características y problemas de salud de la comunidad escolar.
- b) Crear instancias de comunicación con las Unidades de Enfermería de otras comunidades escolares, con el propósito de desarrollar estrategias comunes a problemas comunes.
- c) Medir la satisfacción de los usuarios a través de encuestas de simple aplicación (alumnos, apoderados, funcionarios)

Teoría de Enfermería Relacionada con la Investigación

“El Modelo de Promoción de la Salud”

Nola J. Pender

La investigación se enfoca hacia la promoción de la salud, buscando orientar a los adolescentes con respecto a la planificación familiar para que puedan desarrollar un proyecto de vida exitoso, cumpliendo cada meta que se propongan y al mismo tiempo desarrollando adecuadamente cada etapa de acuerdo a la edad, sin perjudicar la salud. De este modo crean un equilibrio y aprender a tener autoconciencia y valor por sí mismo. Nola Pender en su modelo de promoción de la salud, describe lo siguiente supuestos que están relacionados con la investigación:

Principales Supuestos de la teoría

Mariner (2003) define los supuestos de la teoría de Nola Pender de la siguiente forma:

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida
- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.

Nola J. Pender desarrolló la idea de que promover una salud óptima sustituye a la prevención de la enfermedad. La teoría de Pender identifica factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como la importancia de la salud, los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud. Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos. Éstos ayudan a predecir la participación en la conducta promotora de la salud. La definición individual de salud para uno mismo tiene más importancia que una afirmación general sobre la salud. Una de las principales premisas de la teoría de Pender es que la salud, como estado positivo de alto nivel, se asume como objetivo hacia el cual se esfuerza un individuo.

Definición de conceptos en el Modelo de Pender

Conducta previa relacionada: Frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Efectos directos e indirectos de comprometerse con las conductas de promoción de la salud

Factores personales: factores predictivos de cierta conducta

- **Factores personales biológicos:** variables como, edad, sexo, IMC, estado de menopausia, capacidad aeróbica, fuerza, agilidad, equilibrio.
- **Factores personales psicológicos:** autoestima, automotivación, competencia personal, estado de salud percibido y definición de salud.
- **Factores personales socioculturales:** raza, etnia, aculturación, formación y estado socioeconómico

A continuación Mariner (2003) detalla una serie de variables específicas de la conducta y el afecto, las cuales son modificables mediante las acciones de enfermería:

Beneficios percibidos de acción: Resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.

Barreras percibidas de acción: Bloqueos anticipados, imaginados o reales, y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

Autoeficacia percibida: Juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud.

Afecto relacionado con la actividad: Son los sentimientos subjetivos, positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí. Influye en la autoeficacia percibida.

Influencias interpersonales: Conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Incluyen normas, apoyo social y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular). Fuentes primarias de influencia interpersonales, son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.

Influencias situacionales: percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que puedan facilitar o impedir la conducta

A continuación algunos antecedentes inmediatos de la conducta, o de los resultados conductuales:

Compromiso con un plan de acción: el concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada lleva a la implantación de una conducta de salud.

Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas:

- **Demandas:** conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control por contingentes del entorno como el trabajo y las responsabilidades de cuidado de la familia.
- **Preferencias:** conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto, poder elegir.

Conducta promotora de salud: resultado de la acción, dirigido a los resultados de salud positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Ejemplos: dieta sana, ejercicio físico regular, controlar estrés, descanso adecuado, crecimiento espiritual, construir relaciones positivas.

Bases Legales

Los adolescente al igual que los demás ciudadanos mayores de edad, tienen el derecho a gozar de una salud plena, donde el Estado está en la obligación de desarrollar políticas y programas que ayuden a mantener al individuo en un estado biopsicosocial óptimo, que al mismo tiempo eleve la calidad de vida de los mismo. Así se enmarca en nuestra Constitución Bolivariana de Venezuela, en el Capítulo V De los Derechos Sociales y de las Familias, Artículo 83, que dice:

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”

Basado en esto, y en la vulnerabilidad de los adolescentes por iniciar una vida sexual temprana y contraer embarazos no deseados, se crea conciencia de las necesidades de crear políticas públicas específicas, implementando programas de salud dirigidos a los adolescentes para su atención en los establecimientos de salud, que van desde la prestación de servicios de promoción, prevención y tratamiento; haciendo énfasis en la salud sexual y reproductiva. Paralelo a esto se persigue mejorar los servicios de atención y ampliar la oferta de anticonceptivos mediante talleres sobre los derechos de mantenerse informados con respecto a la salud sexual y reproductiva, considerando que la planificación familiar es parte inicial para mantener una salud sexual sana.

La Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (L.O.P.N.A) apoya el texto anterior, en el Capítulo II Deberes, Derechos y Garantías, Artículo 41.

“Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.”

En relación a la salud sexual y reproductiva, como estrategia de abordaje integral de problemas tan urgentes como la alta incidencia de embarazos, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, entre otros, el artículo 50, estatuye:

“...Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana voluntaria y sin riesgos.

El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención en salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos programas y servicios deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen el derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios...”
(LOPNA, Art. 50).

Por tales motivos, el Estado ha diseñado los programas dirigidos a esta población joven, garantizando la salud de los mismos en todos los ámbitos. Además estos programas se llevan a cabo gracias a la actuación de numerosos actores de salud, especialmente por el personal de enfermería que está en la obligación de brindar dicha atención porque así está estipulado en la Ley de Ejercicio de Enfermería, Artículo 2, el cual hace referencia a las actividades que se le otorgan como profesional, entre ellas están:

“1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

3. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la

profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona...”

De este modo el profesional de enfermería junto con los organismos de salud podrá mantener en un estado óptimo la salud integral de los jóvenes, pues esta debe ser considerada como un elemento básico para el desarrollo social y económico de un país. Así está estipulado en la Ley Orgánica de Salud en el artículo 25, que dice lo siguiente:

“La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles.”

Es necesario recalcar que el adolescente tiene todo el derecho de estar informados y educados en todos los temas que le concierna y que de algún modo le perjudique el déficit del mismo. En la Ley Orgánica de Educación, en sus disposiciones generales, señala en el artículo 3 lo siguiente:

“...la educación fomentará el desarrollo de una conciencia ciudadana para la conservación, defensa y mejoramiento del ambiente, calidad de vida y el uso racional de los recursos naturales; y contribuirá a la formación y capacitación de los equipos humanos necesarios para el desarrollo del país y la promoción de los esfuerzos creadores del pueblo venezolano hacia el logro de su desarrollo integral, autónomo e independiente.”

Por tal razón, los profesionales de enfermería debe manejar una información bien orientada, de manera tal, que le permita al adolescente establecerse metas, decidir cómo ejercerá su sexualidad, reconocer sus valores y normas de comportamiento y las consecuencias de sus decisiones, reconocer factores de riesgo, resistir la presión social y de sus padres, negociar con su pareja y reafirmar su identidad.

Definición de Términos Básicos

Adolescencia: La adolescencia es un proceso biológico, psicológico y social ubicado en el grupo etáreo de 10 a 19 años de edad, de acuerdo a las características de la sociedad. Es una fase decisiva de evolución hacia una mayor independencia psicológica donde la sexualidad es una de las mayores preocupaciones y transformaciones que caracteriza esta etapa.

Calidad de vida: Se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo. Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

Educación para la salud: es un conjunto de acciones, las más importantes de los programas de salud, cuyo propósito es la promoción y el mejoramiento de mejoras de vida y de la salud de los individuos y de las colectividades; es necesario para que

conozcan, acepten y aprovechen los servicios que se les proporcionan en las unidades de salud y participen en los programas que en ellos se desarrollan.

Educación sexual: es un término usado para describir la educación acerca del sexo, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y más específicamente la reproducción humana, los derechos sexuales y otros aspectos de la sexualidad humana con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual.

Familia: según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Métodos anticonceptivos: Se entiende como anticoncepción los métodos y técnicas que puede emplear una pareja para mantener relaciones sexuales satisfactorias libremente, de forma que el embarazo se produzca en el momento en que ellos lo consideren oportuno.

Planificación familiar: es el uso responsable de los métodos anticonceptivos en miras a una paternidad responsable, como una técnica muy certera y eficaz.

Prevención: Es poner en práctica todas las medidas necesarias para evitar un problema, una enfermedad o si ésta existe, evitar mayores riesgos.

Promoción de salud: La promoción de la salud se define como el proceso mediante el cual, los individuos y las comunidades, ejercen un mayor control sobre los determinantes de su salud para mejorar su calidad de vida.

Proyecto de vida: es la dirección que el hombre se marca en su vida, a partir del conjunto de valores que ha integrado y jerarquizado vivencialmente, a la luz de la cual

se compromete en las múltiples situaciones de su existencia, sobre todo en aquellas en que decide su futuro, como son el estado de vida y la profesión.

Rol de enfermería: Es la conducta que utiliza el profesional de enfermería que permite realizar el proceso de atención. Estas conductas están dadas por formas o guías que el profesional utiliza.

Salud: se define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Salud sexual: estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere de un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libre de coerción, discriminación y violencia.

Sexo: es un mecanismo mediante el cual los humanos, al igual que cualquier otra especie animal y vegetal evolucionada, se reproducen. El proceso consiste en llevar una célula reproductiva masculina (espermatozoide) hacia la célula reproductora femenina (el óvulo) la cual es fecundada. Durante 9 meses, el óvulo fecundado se desarrolla dentro de la madre y se convierte en un nuevo individuo, en una nueva vida.

Sexualidad: es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Cuadro N° 1

Identificación y Definición de la Variable

| Objetivos Específicos | Variables | Definición Conceptual |
|--|---|--|
| 1. Identificar el conocimiento que tiene el adolescente sobre la planificación familiar. | Conocimiento que tiene el adolescente sobre la planificación familiar. | Hechos o datos de información sobre la planificación familiar adquiridos por el adolescente a través de la educación o experiencia. |
| 2. Identificar las actividades del personal de enfermería en el programa de planificación familiar manejado en la consulta prenatal. | Actividades del personal de enfermería en el programa de planificación familiar manejado en la consulta prenatal. | Acciones que realiza el personal de enfermería con el objetivo de favorecer el desarrollo y aumento de los conocimientos de los adolescentes con respecto a la planificación familiar. |

Cuadro N° 2

Operacionalización de las Variables

| Variable | Dimensión | Indicadores | Subindicador | Ítems |
|---|------------------|---|---|---|
| Conocimiento que tiene el adolescente sobre la planificación familiar. | Cognitiva | Nivel de conocimiento sobre la planificación familiar | Actividad sexual Planificación familiar Métodos anticonceptivos *Tipos *Beneficios *Usos | 1; 2 3; 4; 5; 6 7 8 9 10; 11 |
| Actividades del personal de enfermería en el programa de planificación familiar manejado en la consulta prenatal. | Educativa | Actividades y orientación para los adolescentes sobre la planificación familiar | Trípticos Cartelera Charlas Demostración del uso de los métodos anticonceptivos | 12 13 14; 15; 16; 17; 18 19 |

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación

En el marco de la investigación planteada, referido al rol del personal de enfermería en la promoción de la planificación familiar como proyecto de vida de los adolescentes en el Hospital Luis Ortega de Porlamar; se define el diseño de la investigación como el plan estrategia global en el contexto de estudio propuesto, que permite orientar desde el punto de vista técnico, y guiar todo el proceso de investigación, desde la recolección de los primeros datos hasta el análisis e interpretación de las misma en función de los objetivos definidos en la presente investigación. Para Marín, J (1999). El diccionario de la Investigación Científica de Tamayo y Tamayo dice que “Es la estructura a seguir en una investigación ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de la hipótesis”.

Atendiendo los objetivos delimitados, de manera primaria, la investigación se orienta hacia la incorporación de un diseño no experimental, porque no se está manipulando intencionalmente las variables independientes, es decir las variables no se manejan deliberadamente; además no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador.

En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. Como señala Hernández (2003), “El diseño no experimental se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”.

En resumen, la investigación sólo observará el fenómeno tal como ocurre naturalmente sin intervenir en su desarrollo, ni alterar o manipular las variables existentes, de modo que permita analizar los hechos y efectos de la situación que se está dando.

Tipo de Investigación

De acuerdo a las características de la investigación y el problema planteado, el estudio se sitúa en una investigación de campo porque no solo se permite observar, sino recolectar los datos directamente de la realidad objeto de estudio, en su ambiente cotidiano, para posteriormente analizar e interpretar los resultados de estas indagaciones.

Cázares, Christen, Jaramillo, Villaseñor y Zamudio (2000, p. 18), “La investigación de campo es aquella en que el mismo objeto de estudio sirve como fuente de información para el investigador. Consiste en la observación, directa y en vivo, de cosas, comportamiento de personas, circunstancia en que ocurren ciertos hechos; por ese motivo la naturaleza de las fuentes determina la manera de obtener los datos”.

Las técnicas usualmente utilizadas en el trabajo de campo para el acopio de material son: la encuesta, la entrevista, la grabación, la filmación, la fotografía, entre otras; de acuerdo con el tipo de trabajo que se está realizando, puede emplearse una de estas técnicas o varias al mismo tiempo.

Por su parte, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2005, p. 7) señala que los estudios de campo son: “El análisis sistemático de los problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos en el desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. Sin embargo, se aceptan también estudio sobre datos censales o muestrales no recogidos por el estudiante, siempre y cuando se utilicen los registros originales con los datos no agregados; o cuando se trate de estudios que impliquen la

construcción o uso de series históricas, y, en general, la recolección y organización de datos publicado para su análisis mediante procedimientos estadísticos, modelos matemáticos, econométricos o de otro tipo”.

Claro está, que en la investigación de campo también se emplean datos secundarios, sobre todo los provenientes de fuentes bibliográficas a partir de las cuales se elabora el marco teórico. No obstante, son los datos primarios obtenidos a través del diseño de campo los esenciales para el logro de los objetivos y la solución del problema planteado.

Nivel de la Investigación

Según el problema planteado se determinó que la investigación reúne las características de un estudio descriptivo debido a que esta direccionado a describir con puntualidad gran parte del rol del personal de enfermería en la promoción de la planificación familiar como proyecto de vida de los adolescentes.

Al respecto, Chávez (1998, p.134), reafirma que una investigación descriptiva está orientado a recolectar informaciones relacionadas con el estado real de las personas, objetos, situaciones o fenómenos, tal cual se presentaron en el momento de su recolección. Describe lo que se mide sin relacionar inferencias ni verificar hipótesis.

Del mismo modo, Tamayo y Tamayo (1997, p.54). Establece que la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hechos y su característica fundamental es presentarnos una interpretación correcta de los mismos. Esta comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos.

Por otro lado, Fidias Arias (1997, p.24) determina que la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

Por lo tanto, se consideró que el estudio es descriptivo porque busca caracterizar y detallar el rol del personal de enfermería con respecto a la planificación familiar como proyecto de vida en los adolescentes.

De acuerdo a lo expuesto, se buscará obtener información acerca del hecho, con el fin de describir sus implicaciones, para dar una visión clara de sus características y así precisar el rol que juega enfermería en fomentar la planificación familiar para que los adolescentes hoy día puedan establecer un proyecto de vida basado en metas de acuerdo a la edad.

Población

En la presente investigación las unidades de análisis objeto de observación o estudio, serán una totalidad de ciento veinte (120) personas en edades adolescentes que asistieron a la consulta prenatal y planificación familiar del Hospital Central “Luis Ortega” durante los meses de Julio a Septiembre de 2010, y dos (2) enfermeras que están presentes en la consultas de los dos turnos mañana y tarde. Todo ello constituye la población o universo de estudio para la investigación planteada, para la cual se generalizan los resultados.

En la medida, se entiende por población o universo de estudio a...”la totalidad de un conjunto de elementos, seres u objetos que se desea investigar y de la cual se estudiara una fracción (muestra) que se presente y que reúna las mismas características y en igual proporción “(Ezequiel Ander-Egg, 1983, Pág. 179).

Según Chávez (1998 p. 162), se entiende por población como “el universo de la investigación sobre el cual se pretende generalizar los resultados, ésta constituido por características que les permiten distinguir a los sujetos uno de otro”.

Es importante destacar que el universo objeto de estudio, constituye una población de tipo finita, porque está constituida por un determinado número de elementos conocidos como se indica en el siguiente cuadro:

Cuadro n° 3 Población

| Población | Cantidad (n°) |
|------------------|----------------------|
| Enfermeras | 02 |
| Adolescentes | 120 |
| Total | 122 |

Muestra

Según Néstor Gabaldon: “la muestra es una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente cada uno de los cuales es un elemento del universo. La muestra es obtenida con el fin de investigar, a partir de conocimiento de sus características particulares y las propiedades de una población.”

Según Fidias Arias:” la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible.”

En este sentido, una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido (Arias, 2006).

Para seleccionar la muestra se utiliza una técnica o procedimiento denominado muestreo y existen dos tipos: aleatorio y no probabilística.

Como ya se indicó con anterioridad, el universo del estudio está conformado por ciento veintidós unidades (122), donde dos (2) son profesionales de enfermería y ciento veinte (120) representan adolescentes que acuden a la consulta de planificación familiar y prenatal.

Definiendo el universo del estudio de manera precisa y homogénea, a los fines de obtener una muestra estadística se aplicó un muestreo intencional, ya que la muestra será seleccionada en base a un criterio o juicio preestablecido como:

- Adolescentes en edades comprendidas de 14 a 16 años.

Aplicando estos criterios la muestra seleccionada quedó conformada por un total de 74 unidades, representadas de la siguiente manera en el cuadro n° 4:

Cuadro n° 4 Muestra

| Muestra | Cantidad (n°) |
|--|----------------------|
| Adolescentes en edades de 14 a 16 años | 74 |
| Total | 74 |

Técnicas y Recolección de Datos

Según Sabino (1992) “una vez seleccionado el diseño a emplear en la investigación se define las operaciones concretas que son necesarias para llevarlo a cabo. Un instrumento de recolección de datos es, en principio, cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información”. (p. 143)

Para esta investigación se emplearán técnicas como las encuestas para la recolección de información. La ventaja esencial reside en que son los mismos actores sociales quienes proporcionarán los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas acerca de la situación actual, cosa que por su misma naturaleza es casi imposible de observar desde afuera. Las encuestas estarán elaboradas con preguntas cerradas (sí o no), para obtener una información precisa y clara de la problemática investigada.

Se realizó una encuesta para obtener la información necesaria, dirigido a las adolescentes consultantes, elaborado bajo una escala dicotómica con respuestas de sí o no, y estructurado en diecinueve (19) ítems.

Validez del Instrumento

Según Betancourt L, Jiménez C y López G. (1995), la validez: “es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición, entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir. Esta característica se considera fundamental para un instrumento, pues es requisito para lograr la confiabilidad”. (p. 221).

Para la validez del instrumento de recolección de datos se sometió a expertos en la materia, quienes aportaron observaciones que perfeccionaron el instrumento en cuanto a redacción, claridad, interpretación, sencillez de las preguntas y contenido. Una vez validado el instrumento por los expertos y realizada las correcciones pertinentes, se obtuvo un ejemplar final dirigida a los adolescentes conformado por 19 ítems.

Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad del instrumento se calcula luego de establecer la validez y hay diversos procedimientos para calcularla, la cual se conoce al producir el coeficiente de confiabilidad, cuyos valores oscilan entre cero (0) y uno (1), es decir de confiabilidad nula a confiabilidad total.

Según Betancourt L, Jiménez C y López G. (1995), confiabilidad: “se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que corresponden a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos”. (p. 221).

Para obtener mediciones se aplicó la técnica de Kuder y Richardson, esta técnica se basa en el supuesto de que cada ítem del instrumento constituye una prueba paralela, de modo que cada ítem es tratado como paralelo de todos los demás ítems. Esta técnica sólo es aplicable en aquellos casos en que las respuestas a cada ítem puede calificarse como 1 ó 0 cada una (sí – no, correcto - incorrecto, presente – ausente). Dicha técnica arrojó un cálculo estadístico de 0,49 significando que el instrumento en una escala de 0 – 1, está considerado con una consistencia interna moderadamente alto confiable.

CONFIABILIDAD
TECNICA DE KUDER - RICHARDSON

| Items Sujetos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | Total | (x-x) ² |
|------------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|--------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 34,81 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 | 8,41 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 9,61 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 4,41 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 0,01 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 11 | 1,21 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 13 | 0,81 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 1,21 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | 1,21 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 1,21 |
| Total Frec. | 10 | 8 | 9 | 1 | 8 | 4 | 9 | 7 | 7 | 5 | 5 | 8 | 9 | 7 | 2 | 4 | 4 | 6 | 7 | 121 | 62,9 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|--|
| P | 1,00 | 0,80 | 0,90 | 0,10 | 0,80 | 0,40 | 0,90 | 0,70 | 0,70 | 0,50 | 0,50 | 0,80 | 0,90 | 0,70 | 0,20 | 0,40 | 0,40 | 0,60 | 0,70 | | |
| Q | 0,00 | 0,20 | 0,10 | 0,90 | 0,20 | 0,60 | 0,10 | 0,30 | 0,30 | 0,50 | 0,50 | 0,20 | 0,10 | 0,30 | 0,80 | 0,60 | 0,60 | 0,40 | 0,30 | | |
| PxQ | 0,00 | 0,16 | 0,09 | 0,09 | 0,16 | 0,24 | 0,09 | 0,21 | 0,21 | 0,25 | 0,25 | 0,16 | 0,09 | 0,21 | 0,16 | 0,24 | 0,24 | 0,24 | 0,21 | 3,3 | |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| 1= Si 0= No K= 19 n= 10 | $X = \frac{121}{10} = 12,1$ $St^2 = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}$ $St^2 = \frac{62,9}{10} = 6,29$ | $r_{\mu} = \frac{k}{k-1} \cdot \frac{St^2 - \sum p \cdot q}{St^2}$ $r_{\mu} = \frac{19}{18} \cdot \frac{(6,29 - 3,3)}{6,29}$ $r_{\mu} = 1,05 \cdot 0,47 = 0,49$ |
|----------------------------------|---|---|

CAPITULO IV

Análisis e Interpretación de los Resultados

Según Selltiz, Jahoda y otros refieren que “el propósito del análisis es resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcionen respuestas a las interrogantes de investigación”. La fase de interpretación, fundamentada en los resultados del análisis y entrelazada con ella, permite realizar inferencias de las relaciones estudiadas y extraer conclusiones en cuanto a los hallazgos encontrados.

Para que los datos recolectados tengan algún significado dentro de la presente investigación, se hace necesario introducir un conjunto de operaciones en la fase de análisis e interpretación de los resultados, con el propósito de organizarlos e intentar dar respuestas a los objetivos planteados en el estudio, evidenciar los principales hallazgos encontrados, conectándolos de manera directa con las bases teóricas que sustentan la misma, así como, con los conocimientos que disponemos en relación al problemas que se propone estudiar.

En esta etapa de Análisis de los resultados, se introducirán los criterios que orientan los procesos de codificación y tabulación de datos, sus técnicas de presentación de datos, el análisis estadístico de los mismos, así como también el análisis e interpretación no cuantitativa de los mismos.

Matriz de Datos Obtenidos

| Ítems | Interrogante | Alternativa | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|--|-------------|------------|------------|
| 1 | ¿Has iniciado relaciones sexuales? | Si | 74 | 100% |
| | | No | | |
| 2 | ¿Te consideras más maduro por haber iniciado actividades sexuales? | Si | 39 | 53% |
| | | No | 35 | 47% |
| 3 | ¿Manejas información relacionada con el tema de la planificación familiar? | Si | 6 | 8% |
| | | No | 68 | 92% |
| 4 | ¿Incorporas la planificación familiar en tu proyecto de vida? | Si | | |
| | | No | 74 | 100% |
| 5 | ¿Conoces las consecuencias de no tener una planificación familiar en tu vida? | Si | 9 | 12% |
| | | No | 65 | 885 |
| 6 | ¿Conoces algún grupo o club dirigido por el personal de enfermería centrado en adolescentes para el manejo de los temas que abarcan la planificación familiar? | Si | - | - |
| | | No | 74 | 100% |
| 7 | ¿Conoces el significado de los métodos anticonceptivos? | Si | 43 | 58% |
| | | No | 31 | 42% |
| 8 | ¿Reconoces los diferentes métodos anticonceptivos existentes actualmente? | Si | 11 | 15% |
| | | No | 63 | 85% |

| | | | | |
|----|---|----|----|------|
| 9 | ¿Sabes los beneficios que aportan los métodos anticonceptivos? | Si | 19 | 26% |
| | | No | 55 | 74% |
| 10 | ¿Utilizas algún método anticonceptivo? | Si | 6 | 8% |
| | | No | 68 | 92% |
| 11 | ¿Sabes cómo utilizar los métodos anticonceptivos? | Si | 13 | 18% |
| | | No | 61 | 82% |
| 12 | ¿Has recibido folletos y/o trípticos con información respecto a la planificación familiar en este servicio de salud? | Si | 15 | 20% |
| | | No | 59 | 80% |
| 13 | ¿Observas carteleras informativas con temas referentes a la planificación familiar en el servicio de salud que asistes? | Si | 62 | 84% |
| | | No | 12 | 16% |
| 14 | ¿Has recibido charla sobre planificación familiar por parte del personal de enfermería en la consulta? | Si | 22 | 30% |
| | | No | 52 | 70% |
| 15 | ¿Has recibido orientación acerca de la planificación familiar en tu instituto educativo por parte del personal de enfermería? | Si | 13 | 18% |
| | | No | 61 | 82% |
| 16 | ¿Has recibido visita en tu comunidad por parte del personal de enfermería para brindarte | Si | - | - |
| | | No | 74 | 100% |

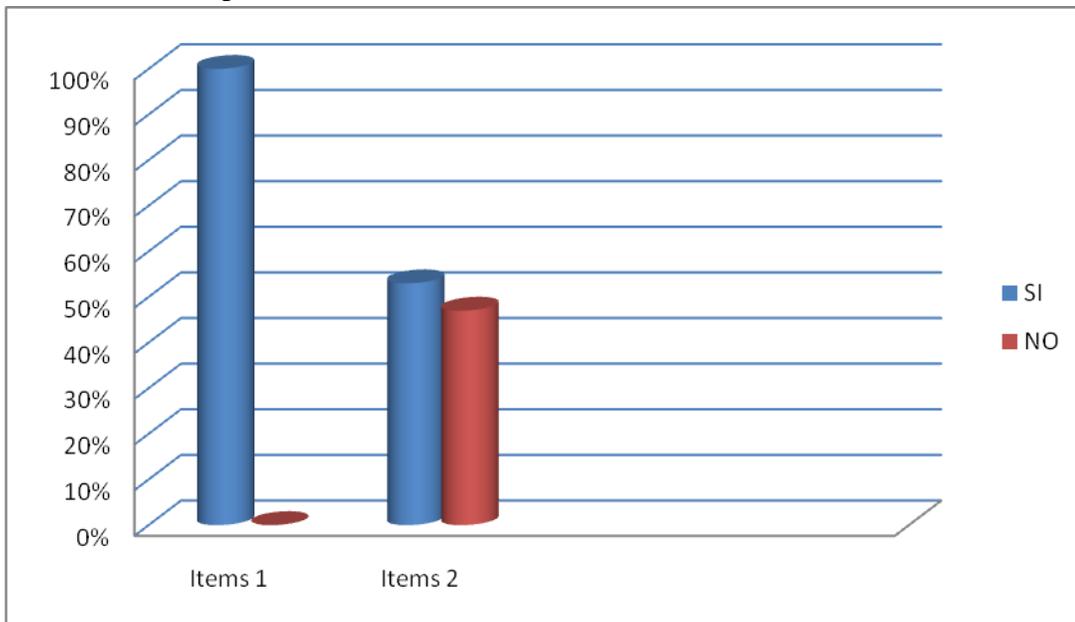
| | | | | |
|----|---|----|----|------|
| | orientación sobre la planificación familiar y sus implicaciones? | | | |
| 17 | ¿El personal de enfermería te ha informado sobre la importancia de elaborar un proyecto de vida como parte de la planificación de tu futuro? | Si | - | - |
| | | No | 74 | 100% |
| 18 | ¿El personal de enfermería en la consulta de prenatal frecuentemente recalca la importancia de la planificación familiar y los temas que les conciernen al mismo? | Si | 10 | 14% |
| | | No | 64 | 86% |
| 19 | ¿El personal de enfermería te ha demostrado cómo deben usarse los instrumentos y materiales anticonceptivos? | Si | 6 | 8% |
| | | No | 68 | 92% |

Técnica de Representación de los Datos

Cuadro n° 5: Distribución de frecuencia y porcentaje relacionada con la muestra obtenida por los encuestados relacionados con los ítems de actividad sexual

| Ítems | Interrogante | alternativas | | | |
|--|--|--------------|------------|-----------|------------|
| | | Si | | No | |
| Ítems relacionados con la actividad sexual | | Fr | % | Fr | % |
| | 1-¿Has iniciado relaciones sexuales? | 74 | 100% | - | - |
| | 2-¿Te consideras mas maduro por haber iniciado actividades sexuales? | 39 | 53% | 35 | 47% |
| | Promedio ponderado | 94 | 77% | 18 | 24% |

Gráfico n° 1: Representación Gráfica de la actividad sexual de los adolescentes



Las barras correspondientes al ítems 1, observadas en el gráfico, demuestran que el 100% de la muestra seleccionada para el estudio, ha iniciado relaciones sexuales prematuramente. Estos resultados evidencian que los adolescentes acceden al acto sexual con facilidad e irreflexión, donde posteriormente son invadidos por sentimientos de culpas y arrepentimientos por las consecuencias de sus actos como embarazos o enfermedades, las cuales pueden provocarles deserción escolar, inestabilidad socio-económica, morbimortalidad, entre otros. Además, iniciar precozmente actividad sexual no sólo puede causarles enfermedades de transmisión sexual o embarazos precoces, sino que también no vivencia saludablemente la etapa adolescencia para fijar su identidad apropiadamente.

En cuanto a las barras del ítems 2, un 53% manifiesta considerarse más maduro cuando inician las relaciones sexuales; mientras que un 47% niega considerarlo de esta forma. Es importante acotar que una de las características principales del adolescente

es la búsqueda de su identidad y el avance hacia la madurez, y en muchas ocasiones suelen iniciar tempranamente el acto sexual en búsqueda de estas sensaciones, esto se debe a que muchas veces los adolescentes asocian la madurez con el sexo. Al asociar madurez con sexo, demuestra que los adolescentes no están bien orientados en planificación sexual y educación sexual.

Por estos resultados, es necesario hacer hincapié en la promoción de la planificación familiar a nivel de comunidad, instituciones educativas y centro de salud, ofreciéndoles claridad en los temas que abarca la planificación familiar y ofrecerles herramientas que ayuden a desarrollar parte de la identidad del adolescente. De este modo, disminuirá el inicio temprano de la actividad sexual y por ende baja la morbilidad en adolescente a causa de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual.

Cuadro n° 6: Distribución de frecuencia y porcentaje relacionada con la muestra obtenida por los encuestados relacionados con los ítems sobre el conocimiento de la planificación familiar

| Ítems | Interrogante | alternativas | | | |
|---|---|--------------|-----|----|------|
| | | si | | no | |
| Ítems relacionados con el conocimiento de la planificación familiar | | Fr | % | Fr | % |
| | 3-¿Manejas información relacionada con el tema de la planificación familiar? | 6 | 8% | 68 | 98% |
| | 4-¿Incorporas la planificación familiar en tu proyecto de vida? | - | - | 74 | 100% |
| | 5-¿Conoces las consecuencias de no tener una planificación familiar en tu vida? | 9 | 12% | 65 | 88% |
| | 6-¿Conoces algún grupo o club dirigido por el personal de enfermería centrado en adolescentes para el manejo de los temas | - | - | 74 | 100% |

| | | | | |
|---------------------------|--|-----------|-----------|------------|
| | que abarcan la planificación familiar? | | | |
| Promedio ponderado | 4 | 5% | 71 | 95% |

Gráfico n° 2: Representación Gráfica del conocimiento de la planificación familiar



Según los datos obtenidos en la gráfica; el ítems 3 relacionado al manejo de información sobre planificación familiar, el 8% conoce y maneja conceptos de planificación familiar y los temas referentes a la misma. Sin embargo, un 92% de la muestra demostraron que no sabían en qué consistía y dejaron reflejados en las encuestas ideas como “*es donde te dan la píldora del día siguiente*”, “*te ayuda a llevarte bien con los padres*”. Esto indica que se debe hacer una mejor promoción de la planificación familiar, especialmente en las instituciones educativas. Al no manejar información clara sobre la planificación familiar y sin una correcta orientación, es muy difícil que el adolescente pueda proyectarse en el futuro, por esta razón es necesario promocionar la planificación familiar basado en un proyecto de vida.

Con respecto al ítems 4, los datos demostraron que el 100% de la muestra no conoce la forma de incorporar la planificación familiar en un proyecto de vida, además

desconocen las herramientas para hacerlos. Es necesario aclarar que los proyectos de vida en toda persona, especialmente en adolescente, son importantes e indispensables para desarrollarse individual y colectivamente de forma sana, además les ayuda a realizarse un plan de metas por cumplir a las edades correspondientes. Entonces, basado en esto, si el profesional de enfermería le otorga la información y orientación correspondiente a la planificación familiar se puede ayudar al adolescente a tener una vida sexual sana a la edad adecuada y con la madurez ya alcanzada en el tiempo apropiado, donde debe poseer una identidad ya definida.

En cuanto al ítems 5 designado al conocimiento de las consecuencias de no tener una planificación familiar; se obtuvo un 12% que conoce y está tanto de las consecuencias que les puede acarrear el inicio de una relación sexual sin los métodos preventivos de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Pero, lamentablemente un 88% no conoce las consecuencias que pueden ocasionarle el inicio de las relaciones sexuales sin tomar en cuenta la planificación familiar. Estos resultados, evidencian que no se está trabajando correctamente en los temas de planificación familiar en los adolescentes, dejando por debajo el desempeño de los profesionales capacitados para estos temas, entre ellos el personal de enfermería.

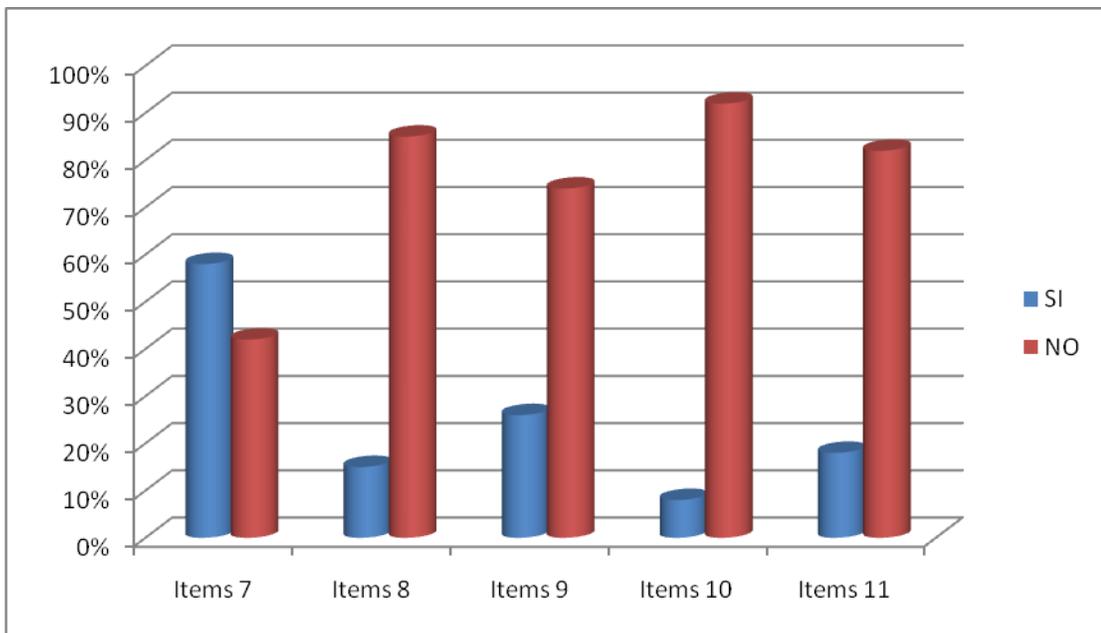
Para manejar los temas en relación a la planificación familiar es necesario que se formen grupos dirigidos por el personal de enfermería en las comunidades, escuelas o centros de salud, de modo que el adolescente pueda acceder gratuitamente a la información y orientación. En esto se basa el ítems 6; donde al aplicar el instrumento se observó que el 100% de la muestra no conoce ningún club o grupo en escuela, centro de salud o comunidad, dirigido a los jóvenes adolescente donde se les pueda orientar con respecto a la planificación familiar y ofrecerles las herramientas para vivir una adecuada vida sexual. Debe acotarse que cuando carecen estos servicios o promoción de los mismos, el adolescente comienza una búsqueda de información sexual en otros medios como televisión, revistas, amigos, entre otros; pudiendo esto conllevarlo a un inicio de actividades sexuales irresponsables.

Cuadro n° 7: Distribución de frecuencia y porcentaje relacionada con la muestra obtenida por los encuestados relacionados con los ítems del conocimiento de los métodos anticonceptivos

| Ítems | Interrogante | alternativas | | | |
|---|---|--------------|-----|----|-----|
| | | Si | | No | |
| Ítems relacionados con el conocimiento de los métodos anticonceptivos | | Fr | % | Fr | % |
| | 7-¿Conoces el significado de los métodos anticonceptivos? | 43 | 58% | 31 | 42% |
| | 8-¿Reconoces los diferentes métodos anticonceptivos existentes actualmente? | 11 | 15% | 63 | 85% |
| | 9-¿sabes los beneficios que aportan los métodos anticonceptivos? | 19 | 26% | 55 | 74% |
| | 10-¿Utilizas algún método anticonceptivo? | 6 | 8% | 68 | 92% |
| | 11-¿Sabes como utilizar los métodos anticonceptivos? | 13 | 18% | 61 | 82% |
| | Promedio ponderado | | | | |

| | | | |
|----|-----|----|-----|
| 18 | 25% | 56 | 75% |
|----|-----|----|-----|

Gráfico n° 3: Representación Gráfica del conocimiento de los métodos anticonceptivos



Los resultados del ítems 7 reflejan que el 58% de la muestra seleccionada maneja el concepto correspondiente a los métodos anticonceptivos, frente a un 42% que manifiesta desconocer dicho concepto. Estos datos demuestran que gran parte de los adolescente no manejan la conceptualización de los métodos anticonceptivos, por esta razón el profesional capacitado como enfermería debe estar a diario aclarando las dudas e información que poseen los adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivo. Sin embargo, el conocer la definición no significa que reconozcan los distintos métodos y los pongan en práctica; de esto se trata el ítems 8, donde los resultados en cuanto al reconocimiento de los distintos métodos anticonceptivos es de 15%, y un 85% que no sabe identificar los diferentes métodos existentes en la actualidad, esto se debe a la

desinformación que se está evidenciando referente a los métodos anticonceptivos. Con estos datos arrojados, se demuestra que manejar el concepto de los métodos anticonceptivos no quiere decir que los adolescentes sepan reconocerlo.

En relación a los datos obtenidos en el ítems 9, tenemos que el 26% de los adolescentes tomados como muestra conocen los beneficios que les puede aportar los métodos anticonceptivos cuando hacen el uso correcto de ellos; mientras que el 74% de la misma muestra no poseen ideas de los bienes que podrían gozar al utilizar los métodos anticonceptivos cuando deciden iniciar una vida sexual. De aquí se inicia gran parte de la problemática de los embarazos y enfermedades de transmisión sexual de los jóvenes, pues al no comprender la importancia y beneficios de los métodos anticonceptivos no pueden hacer un uso correcto de los mismo, pues la poca información que pueden obtener sobre esto la buscan entre amigos o medios de comunicación que algunas veces en vez de aclarar deja muchas dudas en los adolescentes. Es por eso, que el profesional de enfermería no debe manejar este tipo de información sólo en los servicios, sino que también debe salir a las escuelas y comunidades a brindar y aclarar todas las dudas de los adolescentes con respecto a los temas de la planificación familiar como los métodos anticonceptivos.

El porcentaje que se arroja en los ítems 10 relacionado al uso de los métodos anticonceptivos por parte del adolescente es muy bajo, sólo el 8% hace uso de los métodos anticonceptivos para prevenir en su mayoría los embarazos no deseados. Si se promocionara con más fuerza la planificación familiar en el adolescente, el 92% restante hiciera un buen uso de los anticonceptivos para prevenir situaciones no deseadas.

En cuanto al conocimiento sobre si los adolescente tienen la información apropiada para utilizar los métodos anticonceptivos correctamente, en el ítems 11, nos encontramos con un 18% que comprende las formas correctas de utilizar algunos métodos anticonceptivos; y un 82% carece de este tipo de información, que al no manejarla es difícil que haga una utilidad apropiada de los mismos.

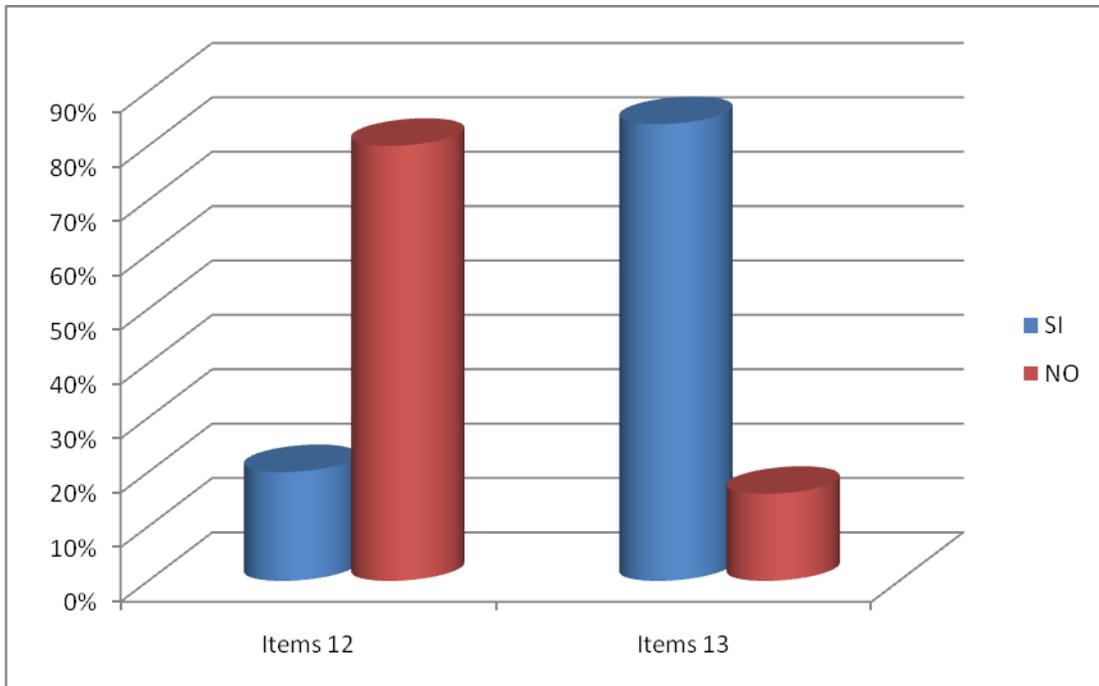
Con estos resultados obtenidos en promedio, se determina que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en la población de estudio es regular.

Asimismo el uso de los métodos anticonceptivos en su mayoría de los adolescentes es incorrecto debido a la falta de asesoramiento profesional. Por tales motivos, es necesario que el profesional de salud, en este caso, el personal de enfermería promotor de la planificación familiar brinde la orientación oportuna y correcta con enfoques de estilos de vida saludables en el ámbito reproductivo, de manera tal, que favorezca el desarrollo y futuro del adolescente.

Cuadro n° 8: Distribución de frecuencia y porcentaje relacionada con la muestra obtenida por los encuestados relacionados con los ítems del material educativo para los adolescentes del servicio de planificación familiar

| Ítems | Interrogante | alternativas | | | |
|--|--|--------------|------------|-----------|------------|
| | | si | | no | |
| Ítems relacionado al material educativo para los adolescentes del servicio de planificación familiar | | Fr | % | Fr | % |
| | 12-¿Has recibido folletos y/o trípticos con información respecto a la planificación familiar en este servicio de salud? | 15 | 20% | 59 | 80% |
| | 13-¿Observas carteleros informativos con temas referentes a la planificación familiar en este servicio de salud que asistes? | 62 | 84% | 12 | 16% |
| | Promedio ponderado | 39 | 52% | 36 | 48% |

Gráfico n°4: Representación Gráfica sobre el material educativo para los adolescentes



Los materiales educativos como los trípticos, folletos y carteleras son esenciales en las actividades de orientación, pues ellos suelen reforzar el conocimiento que se les brinda de forma oral. De acuerdo con los resultados obtenidos en el ítem 12 relacionado a la entrega de trípticos o folletos en el servicio de planificación familiar, se demuestra que el profesional de enfermería está cumpliendo su trabajo de promotor de forma incompleta, pues el 80% de la muestra manifiesta recibir muy pocas veces de forma escrita las orientaciones con respecto a los temas que abarcan la planificación familiar; mientras que el 20% restante que lo ha recibido ha sido porque lo solicitan como instrumento educativo, manifestado verbalmente por los adolescentes. Cabe destacar que una de las labores del profesional de enfermería en el servicio de planificación familiar es reforzar toda información oral a través de folletos o trípticos

confeccionados por ellos o por la institución, de modo que puedan los receptores refrescar la información en otros momentos así como también puedan transmitirla a su círculo social.

Sin embargo, en el ítems 13, el 84% evidencia la existencia de carteleras en el servicio de planificación familiar al que asisten, elaboradas por el personal de enfermería con temas que comprenden la planificación familiar. Es necesario aclarar que este medio visual para una lectura colectiva debe permitirle al adolescente una rápida y fácil comprensión del tema que se maneja en la misma. Además, esta herramienta elaborada por enfermería en los servicios de salud, debe ser llamativa y de interés para la población target.

Cuadro n° 9: Distribución de frecuencia y porcentaje relacionada con la muestra obtenida por los encuestados relacionados con los ítems sobre charlas de orientación dirigida a los adolescentes del servicio de planificación familiar

| Ítems | Interrogante | alternativas | | | |
|--|--|--------------|-----|----|------|
| | | Si | | No | |
| | | Fr | % | Fr | % |
| Ítems relacionado a las charlas de orientación dirigido a los adolescentes del servicio de planificación familiar | 14-¿Has recibido charlas sobre la planificación familiar por parte del personal de enfermería en la consulta? | 22 | 30% | 52 | 70% |
| | 15-¿Has recibido orientación acerca de la planificación familiar en tu instituto educativo por parte del personal de enfermería? | 13 | 18% | 61 | 82% |
| | 16-¿Has recibido visita en tu comunidad por parte del personal de enfermería para brindarte orientación sobre la | - | - | 74 | 100% |

| planificación familiar y sus implicaciones? | | | | |
|--|----------|------------|-----------|------------|
| 17-¿El personal de enfermería te ha informado sobre la importancia de elaborar un proyecto de vida como parte de la planificación de tu futuro? | - | - | 74 | 100% |
| 18-¿El personal de enfermería en la consulta de prenatal frecuentemente recalca la importancia de tener una planificación familiar y los temas que le conciernen al mismo? | 10 | 14% | 64 | 86% |
| Promedio ponderado | 9 | 12% | 65 | 88% |

Gráfico n° 5: Representación Gráfica de las charlas orientadoras a los adolescentes



Las actividades educativas de enfermería en la promoción de planificación familiar en las adolescentes, se fundamenta en la valoración del riesgo reproductivo psicosocial,

así como la identificación de los problemas y las necesidades educativas y de orientación sobre los métodos de planificación familiar en los adolescentes.

No obstante, el personal de enfermería del servicio de planificación familiar del Hospital Luis Ortega (HLO), no cumple cabalmente los objetivos del programa, pues no promocionan de manera formal la planificación familiar en los adolescentes, y está demostrado en los resultados que se obtuvo del instrumento aplicado en los adolescentes para evaluar las actividades de enfermería en el fomento y promoción de la planificación familiar. En el ítems 14 relacionado a las charlas dentro del servicio el 70% de los adolescentes seleccionados para el estudio evidencian que no se llevan a cabo las charlas orientadoras dentro de las consulta o servicio de planificación familiar en el HLO, dejando esto mucho de que hablar del personal encargado de dichas orientaciones. El 30% que ha manifestado recibir estas charlas, aclaran que casi siempre son de forma individual y otras veces de forma colectiva.

Las charlas orientadoras dentro de los servicios son de suma importancia para aclarar las dudas que frecuentan los adolescentes, además les permite romper los tabúes existentes y ayuda a mantener bien informados a la población para disminuir tasas de morbimortalidades por embarazos precoz, enfermedades de transmisión sexual y muerte por partos prematuros.

En la interrogante 15 con respecto a las charlas brindadas en las instituciones de educación por parte del personal de enfermería, se muestra que sólo el 18% ha podido gozar de este beneficio como son las charlas orientadoras que nutren la educación sexual en los estudiantes adolescentes. Lamentablemente, el 82% no ha tenido la oportunidad de recibir estas charlas en sus instituciones educativas. Estos datos arrojados del instrumento, dan a conocer que el personal de enfermería muy poco está programando actividades en los liceos para promocionar la planificación familiar eficazmente, y así disminuir las consecuencias del inicio temprano de la actividad sexual sin conocimientos sobre los métodos de planificación.

Aunado a esto, el ítems 16 orientado en las visitas comunitarias para fomentar y promocionar la planificación familiar dentro de las comunidades, evidencia que el 100% de la muestra no ha recibido ninguna visita domiciliaria para instruir sobre

planificación familiar. Basado en esto, se debe mencionar que las actividades de promoción que debe utilizar la enfermera para que las adolescentes utilicen la planificación familiar se deben fundamentar primordialmente en el seguimiento de casos a través de la visita domiciliaria, acción que actualmente no se realiza por parte del personal de enfermería de este servicio.

Por otra parte, para que los adolescentes puedan disfrutar de una juventud plena, es necesario que estén bien informados y que se basen en un proyecto de vida para lograr sus metas en el tiempo acordado, uno de los principales puntos de partidas en estos proyectos es la planificación familiar. Por esta razón, el personal de enfermería está en el deber de brindar las herramientas necesarias para elaborar un proyecto de vida basado principalmente en la planificación familiar, acción que no está llevando a cabo actualmente y quedando demostrado con el ítems 17 donde el 100% de la muestra estudiada niega haber recibido orientaciones acerca de este tipo de proyectos elaborados a partir de la planificación familiar.

Para lograr parte de los proyectos de vida y disminuir las incidencias de embarazos, enfermedades de transmisión sexual, entre otros, es necesario que el adolescente esté siendo informado frecuentemente sobre los distintos temas de planificación familiar; y es por eso que el ítems 18 se formula basado en el refuerzo de la importancia de la planificación familiar, donde se obtiene un 14% que afirma haber recibido en las consultas refuerzo de la información sobre planificación familiar y un 86% que niega dicha labor de enfermería.

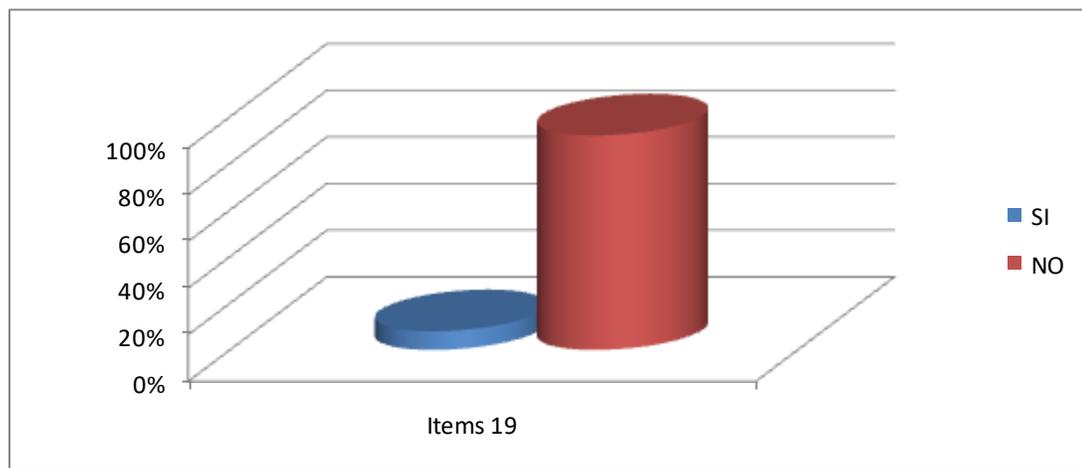
Con estos resultados en promedio, se evidencia que el personal de enfermería del servicio de planificación familiar del HCLO, está cumpliendo con el programa prácticamente en un 12% designado solo a las pocas charlas orientadoras que se pueden dictar dentro del servicio. Cabe resaltar que es conveniente que el personal de enfermería maneje el uso de los temas para la motivación de la adolescente hacia la planificación familiar, fundamentado en la definición de los métodos anticonceptivos, los tipos de métodos anticonceptivos, el uso y cuidado del método anticonceptivo seleccionado, prevención de la infección de transmisión sexual (ITS) y la elaboración

de un proyecto de vida donde incluyan la planificación familiar como parte de su futuro; de modo que el adolescente pueda superar cada etapa de su vida plenamente.

Cuadro n° 10: Distribución de frecuencia y porcentaje relacionada con la muestra obtenida por los encuestados relacionados con el ítem de la demostración de los instrumentos y materiales anticonceptivos para orientar a los adolescentes del servicio de planificación familiar

| Ítems | Interrogante | alternativas | | | |
|--|---|--------------|-----------|-----------|------------|
| | | si | | no | |
| | | Fr | % | Fr | % |
| Ítems relacionado a la demostración de los instrumentos y materiales anticonceptivos para orientar a los adolescentes del servicio de planificación familiar | 19-¿El personal de enfermería te ha demostrado como deben usarse los instrumentos y materiales anticonceptivos? | 6 | 8% | 68 | 92% |
| | Promedio ponderado | 6 | 8% | 68 | 92% |

Gráfico n°6: Representación Gráfica relacionado a la demostración de los instrumentos y materiales anticonceptivos



Los resultados estadísticos muestran que en un 92% la enfermera no pudiera estar cumpliendo su función orientadora de forma correcta en el servicio, de modo que no capacita a los adolescentes para el uso correcto de los anticonceptivos existentes en la actualidad. Además, es necesario considerar que los elementos les permiten a los adolescentes desarrollar la capacidad para tomar decisiones responsables y elegir las alternativas que los ayudarán, cada vez más, a lograr bienestar físico, mental y social, y que las acciones resulten eficaces en materia de salud sexual y reproductiva, dirigidas a mejorar el bienestar de los jóvenes, al aumento de su autoestima y a fortalecer el sentimiento de recompensa que se deriva de la realización personal.

Un aspecto muy importante a considerar para disminuir los riesgos en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, sería lograr la participación efectiva de ellos en el diseño, planificación, monitoreo, y desde una forma integral, en todos los escenarios donde se desarrollan las acciones dirigidas a la salud del adolescente, incluidas en los programas de salud. Esto podría contribuir a implantar en los adolescentes un comportamiento sexual responsable, donde un componente fundamental es el dominio sobre cómo protegerse en las relaciones sexuales para no contraer situaciones no deseadas como los embarazos y enfermedades.

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusión

La orientación y calidad de la educación sexual y planificación familiar en nuestra sociedad es dispersa y pobre. Desafortunadamente con frecuencia hacemos uso de antiguos métodos de enseñanza, nuestra orientación global con respecto al asunto de la planificación familiar es completamente limitada y atada a las funciones reproductivas exclusivamente.

El problema es que entre la educación, la información y el comportamiento hay una enorme brecha, además hay mitos y tabúes que van contra el trato franco y abierto de la sexualidad en los adolescentes la cual incluye la planificación familiar. Es necesario que las escuelas o en la comunidad haya un diálogo más abierto sobre la planificación familiar para que los adolescentes hagan uso de los servicios existentes.

Como se observó en los resultados obtenidos, prevalece la desinformación sobre los temas de la planificación familiar, aunque cierto porcentaje conozca el concepto de métodos anticonceptivos, la mayoría de los adolescentes no saben seleccionar un método adecuado para ellos y muchos menos introducir la planificación familiar en un proyecto de vida.

Otro de los hallazgos importantes en la investigación fue que el personal de enfermería está dejando a un lado la identificación de las necesidades del adolescente en el campo de la sexualidad y no promueve de forma correcta y oportuna la planificación familiar, dejando esto a la búsqueda de la información por otros medios, sabiendo que dicho personal se encuentra altamente capacitado para manejar estos temas tanto fuera como dentro del servicio.

Es imprescindible que el personal de enfermería intervenga de forma educativa y orientadora en el campo de planificación familiar en los adolescentes, y enseñarlo a manejarlo como un proyecto de vida más que de incitación a la actividad sexual. Pues al ejercer estas funciones se pueden producir cambios de conductas responsables y maduras en el adolescente.

Recomendaciones

- Incrementar y mejorar el acceso de los adolescentes al servicio de planificación familiar y a toda información pertinente a través de la promoción de los mismos.
- Fortalecer la educación para la salud en los adolescentes en control del servicio de planificación familiar, así como su grupo familiar, capacitándolos sobre el conocimiento de los riesgos si no manejan la planificación familiar dentro de su proyecto de vida.
- Desarrollar técnicas de trabajo en grupo y familias para incrementar el acceso de los adolescentes a los servicios de planificación familiar.
- Ofrecer servicios de alta calidad, al igual que métodos anticonceptivos apropiados y accesibles. También se debe crear centros para adolescentes donde se pueda brindar información y atención integral a los jóvenes, contando con instrumental adecuado para estos fines y personal especializado.
- Realizar campañas informativas a la comunidad en general a fin de educar, informar, sensibilizar e involucrar a los adultos en el tema para que cumplan un rol informativo y preventivo con sus hijos adolescente, de modo que ningún adulto prive de información en educación sexual abierta, franca y completa a cualquier niño, adolescente o joven que la solicite.

- El personal de enfermería debe enmarcar toda información de la planificación familiar dentro de una educación que tenga unas bases en los aspectos afectivos y en el sentido de la responsabilidad en las relaciones sexuales.
- Promoción con ahínco de la planificación familiar para alentar la postergación de la actividad sexual, hasta que los adolescentes tengan madurez cognoscitiva y emocional para manejar en una forma adulta todas las implicaciones de una relación sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Arias, Fidas G.** 1997. *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (2ª ed.). Caracas: Episteme. Pag. 24.
- **Arias, Fidas G.** 2006. *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (5ª ed.). Caracas: Episteme
- **Betancourt, L; Jiménez, C y López G.** 1995. *Características importantes que deben poseer los instrumentos de medición.* Metodología de investigación. Ediciones Panapo.
- **Brunner Lilliam, Smith Doris.** 1991. «*Manual de la Enfermera*». Volúmenes 4, 5 y 6. Editorial Interamericana. Mc. Graw - Hill., IV Edición, México.
- **Cazares, Christen, Jaramillo, Villaseñor y Zamudio.** 2000. La investigación de campo. Tesis disponible en página web: [www.monografia.com].
- **Chávez, A.** 1998. *Investigación descriptiva.* disponible en página web: [www.portalesmedicos.com].
- **Colmenares, Z.** 2002. “*Intervención de Enfermería en el Fomento de Planificación Familiar en las Adolescentes*”. Tesis disponible en página web: [www.portalesmedicos.com].

- **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.** 30 de diciembre de 1999, Ley n° 36.860.
- **Ezequiel Ander- Egg,** 1983. *“Población y muestra”* disponible en página web: [www.portalesmedicos.com]. pag. 179
- **Funciones de enfermería en atención primaria.** 2008. Artículo disponible en la página web: [www.bvs.sld.com].
- **Gabaldon Nestor.** 1970. *Algunos conceptos de Muestreo.* Caracas. Ediciones de la Biblioteca UCV.
- **Grinder.** 2006. *Adolescencia.* Limusa Noriega Editores.
- **Hernández, R.,** 2003. *Metodología de la investigación.* (2ª ed.). México: McGraw.Hill.
- **Jeanneve, O.** 2001. *“Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes”.* Tesis disponible en página web: [www.minsa.gob].
- **L.O.P.N.A. Ley de Protección del niño, niña y adolescente.** Venezuela. 02 de octubre de 1998, Ley n° 5.266; Capitulo II, art. 41 y 50.
- **Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería.** Venezuela. Ley n° 38.263. 01 de septiembre de 2005; Art. 2.
- **Ley Orgánica de Educación.** Venezuela. 17 de noviembre de 2000. Ley n° 2635.
- **Ley Orgánica de salud.** Venezuela. 11 de noviembre de 1998; Ley n° 36.579.
- **Lucas, M.** 2003. *Planeación Familiar.* Página web disponible en: [http/www.msd.com].
- **Marin J,** (1999) *Estructura a seguir en una investigación.* disponible en la página web: [www.bvs.sld.com].
- **Mariner, Ann.** 2003. *Modelos y teorías de enfermería.* Editorial Mosby.
- **Mc Kinney, J.P.** 2000 *Psicología del desarrollo edad adolescente.* Editorial el manual moderno.
- **Métodos Anticonceptivos.** 2010. Artículo disponible en la página web: [www.wikipedia.org/wiki/método anticonceptivo - online].

- **Métodos Anticonceptivos.** 2010. Artículo disponible en la página web: [www.geosalud.com].
- **Minchón, M., Díaz, M. y Domínguez, S** 2008. “*Intervención de la enfermera ante los embarazos no deseados en los adolescentes*”. Tesis disponible en página web: [www.monografia.com].
- **OCÉANO/CENTRUM** 1997. Manual de la Enfermería. Barcelona. España.
- **Organización Mundial de la Salud.** (OMS). Información disponible en la página web: [www.oms.com.org].
- **Papalia, Diane.** 2003. *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia.* Editorial Mc Graw Hill 3ra. Edición.
- **Perdomo, C.** 1991.”*Rol de enfermería en general*”. Artículo disponible en la página web: [www.geosalud.com].
- **S/A. Diccionario Médico.** 2000. Mosby. Barcelona.
- **Sabino, C.** 1992. *Cómo hacer una tesis* (2ª ed.). Caracas: Panapo.
- **Sáez, M.** 2007. *Embarazo como manifestación de feminidad.* Ediciones Caracas
- **Tamayo, M.** 1997. *el proceso de investigación científica* (4ª ed.). México: Limusa. Pag. 54.
- **Tamayo, M.** 1998. *Diccionario de la investigación científica.* México: Limusa.
- **Universidad Pedagógica Experimental Libertador.** 2005. *Manual de trabajos de grados de especialización y maestrías y tesis doctorales* (3ª ed). Caracas: FEDEUPEL. Pag. 7.

