



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“INFLUENCIA DEL TALLER EDUCATIVO “CUIDANDOME” SOBRE
PLANIFICACION FAMILIAR SEGÚN ESTUDIANTES DEL 5TO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA MAGDALENA
SOFIA, CHICLAYO - 2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

RODRIGUEZ RUIZ JUDITH DEL ROSARIO

ASESORA:

MG. HIRMA BARRUETA CALDAS

LIMA, PERU 2018

**“INFLUENCIA DEL TALLER EDUCATIVO “CUIDANDOME” SOBRE
PLANIFICACION FAMILIAR SEGÚN ESTUDIANTES DEL 5TO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA MAGDALENA
SOFIA, CHICLAYO - 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la influencia del Taller Educativo "Cuidándome" sobre planificación Familiar Según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 80 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,863; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,931, la prueba de hipótesis se Comprobó estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 8,161 y con un nivel de significancia de valor $p < 0.05$.

CONCLUSIONES:

Antes de la aplicación del taller educativo "Cuidándome" la planificación familiar en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo, nivel Bajo, con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del taller educativo la planificación familiar fue Alto, con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de **(-5.3)**. Existiendo una diferencia significativa por la influencia del taller educativo "Cuidándome".

PALABRAS CLAVES: *Influencia del Taller Educativo "Cuidándome" sobre planificación Familiar*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the influence of the Educational Workshop "Cuidándome" on family planning According to students of the 5th of secondary of the Educational Institution Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017. It is a transversal descriptive investigation, worked with a sample of 80 Students, for the collection of information, a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the agreement test of experts' judgment, obtaining a value of 0.863; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.931, the hypothesis test was statistically verified by the T-Student with a value of 8, 161 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Before the application of the educational workshop "Cuidándome" the family planning in the students of the Fifth Year of Secondary of the Educational Institution Santa Magdalena Sofia, Chiclayo, Low level, with an average of 11.3. After the application of the educational workshop, family planning was High, with an average of 16.6; making a difference of (-5.3). There is a significant difference due to the influence of the educational workshop "Cuidándome".

KEYWORDS: *Influence of the "Cuidando" Educational Workshop on Family Planning*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

11

2.3. Definición de términos

46

2.4. Hipótesis

46

2.5. Variables

46

2.5.1. Definición conceptual de las variables

47

2.5.2. Definicion operacional de la variable

47

2.5.3. Operacionalización de la variable

48

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	49
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	49
3.3. Población y muestra	50
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	51
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	51
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	53
CAPÍTULO V: DISCUSION	59
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha basado en la implementación del Taller Educativo sobre planificación familiar en estudiantes de 5to de secundaria, ya que son ellos quienes se encuentran más expuestos a experimentar su sexualidad sin medir los riesgos o consecuencias que ello conlleva. Basándose en sus conocimientos se llevó a cabo este taller para determinar la influencia que ejerce en la planificación familiar que lleven estos estudiantes en sus vidas, ya que es importante dar a conocer los riesgos, consecuencias y responsabilidades que se deben tener en cuenta al iniciar su vida sexual.

El propósito de este trabajo es determinar la influencia del Taller educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar según estudiantes de 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofía, Chiclayo – 2017.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La planificación familiar viene siendo por mucho tiempo la causa de muchas controversias y diferencias entre distintas posturas sociales, más aún si se trata de incluirlo en las curriculas escolares. Sin embargo podemos decir que es una decisión libre, consciente y voluntaria de la persona y/o pareja, para determinar el número de hijos que desean tener y cada cuanto tiempo.

Según últimas estadísticas, la distribución por grupos de edad indica que de cada cien mujeres, 36 son niñas menores de 15 años; 21 son mujeres jóvenes de 15 a 24 años; 38 son adultas; y 5 tienen 65 años o más. Es decir el 57% de la población femenina es eminentemente joven. (1)

Un patrón similar muestra la población masculina. es decir la gran mayoría de la población es estudiantil por ende pasa más tiempo en la escuela siendo sus tutores y guías los maestros por tal motivos ellos deben de tener un adecuado conocimiento y actitud acerca del tema relacionado a la sexualidad, ya que en esta etapa de la vida los adolescentes se caracterizan por la curiosidad de experimentar y conocer todo acerca del tema mencionado por tal motivo si no se le da una adecuada orientación se pueden profundizar los tabú que unidos a la falta

de información se da muchos embarazos adolescentes los cuales muchos son no deseados tal como se reflejan en los datos estadísticos.(2)

Según el INEI, el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres (11%) o están gestando por primera vez (2%). El 41.8% quiso ese hijo/a después. Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas (37%) se presentan entre las mujeres sin educación. (3) De las adolescentes, el 14% ha utilizado alguna vez algún método anticonceptivo, 10% métodos modernos y el 7.5% los llamados tradicionales. Sin embargo, solo el 8.8% utiliza en la actualidad algún método anticonceptivo, 5.6% uno moderno y 2.9% uno "tradicional". (4)

Considerando los datos anteriores se vio la necesidad de llevar acabo el Taller Educativo "Cuidándome" en estudiantes de 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, en Chiclayo, y se formula la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la influencia del Taller Educativo "Cuidándome" sobre planificación Familiar Según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la influencia del Taller Educativo "Cuidándome" sobre Métodos anticonceptivos, Según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017?

¿Cuál es la influencia del Taller Educativo "Cuidándome" sobre riesgos y consecuencias de la sexualidad Según estudiantes del

5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia del Taller Educativo “Cuidándome” sobre planificación Familiar Según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017.

1.3.2. Objetivo específico

- Determinar la influencia del Taller Educativo “Cuidándome” sobre Métodos anticonceptivos Según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017.
- Determinar es la influencia del Taller Educativo “Cuidándome” sobre riesgos y consecuencias de la sexualidad Según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La salud sexual de los adolescentes es una gran preocupación para los docentes, por ello se unen esfuerzos con el personal de salud para brindar la orientación, guía y confianza que muchas veces no se encuentra en casa, con el fin de resolver sus dudas, dado que son con quienes más tiempo pasan a lo largo de su vida. El Perú es considerado como un país de población joven, llena de nuevos retos y oportunidades, sin embargo debemos frenar la ola de embarazos precoces o no deseados, enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.

Siendo este un gran problema para la sociedad y economía de nuestro país, ya que sigue extendiéndose en los diversos departamentos del Perú, como sucede en Chiclayo.

El propósito de la siguiente investigación se da para determinar la influencia del Taller Educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar, según estudiantes del 5to de secundaria

Es importante ya que los profesionales de enfermería son quienes enfrentan estos casos en el sector salud, lo que demanda estar atentos a sus necesidades y proporcionar información actualizada sobre la prevención y cuidado de sí mismos, siendo esto necesario para que el adolescente se desarrolle con mejores oportunidades y mejore su calidad de vida. Conociéndose esta problemática real; se realizó la investigación que busca determinar la influencia del Taller Educativo “Cuidándome” según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con datos reales de cómo influye un Taller Educativo, desde una perspectiva educativa, productiva y satisfactoria que fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas de mejora, prevención y atención asertiva a los adolescentes que lo requieran. Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la implementación de Talleres Educativos sobre planificación familiar y evitar escenarios que puedan poner en riesgo al adolescente y vulnerable al profesional en enfermería para desarrollar su función de prevención y mejora, además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar las estadísticas de este problema.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la presente investigación fueron las siguientes:

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos padres de familia.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

LORENA Alonso Luis; Realizo el presente estudio titulado “Educación Sexual para la prevención de embarazos en adolescentes de la Comunidad Foral de Navarra” España – 2014. Objetivo: Aumentar e interiorizar en la población adolescente los conocimientos, habilidades y actitudes, para prevenir embarazos no esperados interviniendo en el currículum escolar desde Atención Primaria (AP) mediante la instauración de un “Taller de Educación Sexual”. Se contempla la elaboración de un Plan de Educación para la Salud para aumentar los conocimientos entorno a los hábitos sexuales saludables, con el fin de prevenir embarazos no deseados. Para poder implantarlo y ejecutarlo, será preciso mantener reuniones con el Departamento de Educación, así como con todos los centros de la red educativa, los cuales deberán cumplir con los requisitos necesarios para instaurarlo dentro de sus aulas y colaborar en la elaboración de un calendario de ejecución de las sesiones del taller. Para ello, se establecerá una metodología que consiste en la implantación de un “Taller de Educación Sexual” dirigido a adolescentes (primer ciclo de secundaria) en institutos. El taller estará constituido por cinco

sesiones de duración variable entre 50 minutos y 2 horas, espaciadas en el tiempo, permitiendo la integración de los conocimientos expuestos en las sesiones previas. Previo a la realización de los talleres, se entregará un cuestionario de autoevaluación anonimizada que identificará los intereses y actitudes, evaluando a su vez los conocimientos sexuales del alumnado. Tras la realización del programa se volverá a evaluar mediante el mismo cuestionario y de forma comparativa la efectividad de la intervención. En todo momento se contará con el consentimiento de los padres/madres/tutores de los niños/as tras haberles informado de cada uno de los objetivos e intervenciones que se llevarán a cabo. Conclusiones:

“a) Es necesario intervenir sobre los factores de riesgo para así reducir el número de embarazos en adolescentes. b) El equipo multidisciplinar al trasladar todo su conocimiento y experiencia respecto al tema al centro educativo contribuirá a la adquisición por parte de los adolescentes de un concepto de sexualidad diferente, basado en el respeto de la persona. c) Gracias a la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades, se previenen tanto los embarazos no planificados en la adolescencia como en la etapa adulta y las enfermedades de transmisión sexual. d) Se favorecen las prácticas sexuales saludables en la adolescencia, al aportarles información basada en evidencia científica y adaptada a su edad.”. (5)

QUINTERO Paredes Pedro Pablo, Castillo Rocubert Niurka, Roba Lazo Barbara Del Carmen, Padrón Gonzales Odalis, Hernández Hierrezuelo Realizaron el presente estudio titulado “Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia”, Cuba - 2012. Objetivo: elaborar una estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia en los consultorios médicos 1 y 2 del Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima" del municipio de Pinar

del Río, se realizó un estudio descriptivo y transversal en los consultorios médicos 1 y 2 pertenecientes a dicho centro. Con previo consentimiento de los padres se les aplicó a los y las adolescentes una encuesta confeccionada por el autor. El universo lo constituyeron 134 adolescentes y la muestra fue de 122 que decidieron participar en el estudio. Los datos se procesaron y analizaron con medidas de frecuencias (porcentaje). Conclusiones:

“Predominaron los adolescentes del sexo femenino y las edades entre 14 a 16 años, plantean tener información previa sobre educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia, aunque las reflexiones ante el embarazo y el aborto y sus riesgos y el uso de métodos anticonceptivos son insatisfactorias, predominando los del sexo masculino y refieren a los padres y los profesores como las vías por las cuales reciben la información sobre el tema. Existen dificultades en la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en los y las adolescentes y se propone una estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en esta etapa de la vida”. (6)

ABREU Peralta Pilar, Carrillo Zambrano Eduardo; Realizaron el presente estudio titulado “Educación para la sexualidad con estrategias didácticas TICM en adolescentes de 14 a 16 años en Instituciones educativas oficiales de básica secundaria”. Brasil – 2016. Objetivo: conocer la asociación existente en conocimientos y actitudes hacia la sexualidad, con el uso de estrategias didácticas TIC y sin ellas en educación para la sexualidad en adolescentes de 14 a 16 años, en dos instituciones educativas oficiales de básica secundaria, buscando aumentar las posibilidades de ofrecer mejores herramientas en la formación de adolescentes y así prevenir altos índices de natalidad y promover la toma de decisiones críticas. La metodología utilizó el método cuantitativo con diseño cuasi experimental de prueba pos-prueba,

y la implementación de técnica taller con estrategias didácticas TIC y tradicionales basadas en la utilización de la Maleta Pedagógica del Proyecto Educativo para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía del Ministerio de Educación Colombiano. Los principales resultados no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre grupo experimental (TIC) y grupo control (tradicionales) al finalizar los talleres en educación para la sexualidad. Sin embargo, hay diferencias a favor del uso de estrategias TIC, en el grupo experimental hubo una mayor disminución en el número de estudiantes con bajos conocimientos que pasó del 6,5% al 2,2%, frente a lo sucedido en el grupo control, que disminuyó del 8,7% al 6,5%. En cuanto a dimensiones de las actitudes hacia la sexualidad se presentaron cambios a favorablemente, en sentimientos, conductas y pensamientos, también en el grupo experimental. Conclusiones:

“Que la aplicación de estrategias didácticas TIC en educación para la sexualidad en adolescentes favorece el incremento en el nivel de conocimientos y las actitudes favorables hacia la sexualidad. (7)

2.1.2. Antecedentes nacionales

HUAMANCHUMO Jimenez, Yajaira Elena; Realizo el presente estudio titulado “Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo TÚPAC AMARU II - Distrito Florencia de Mora: Marzo-Julio 2014”, Lima - 2014. Objetivo: determinar la influencia del taller de Educación sexual y reproductiva, en el nivel de conocimientos de los alumnos de tercer grado de educación secundaria, del colegio Túpac Amaru II del Distrito de Florencia de Mora: Marzo- Julio 2014. Este trabajo de investigación es de tipo Investigación

Explicativa (Experimental), Utilizamos el diseño de tipo Cuasi experimental, con pre y post test. La muestra estuvo constituida por 77 adolescentes, varones y mujeres, de 12 a 15 años de edad quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se determinó el tamaño de muestra usando el muestreo Aleatorio Estratificado, la muestra se dividió en dos grupos, siendo un grupo experimental, al que se le aplicó el taller de salud sexual y reproductiva y un grupo control, al que no se le aplicó el taller, se realizó un cuestionario a los adolescentes antes y después del taller. Se usó la Escala de Stanones para medir el nivel de conocimientos donde se aplicó una escala de calificación que consto de tres criterios: Bueno, Regular Y Malo. Los resultados abordados fueron los siguientes: encontramos antes de la aplicación del taller en el grupo experimental, que un 5% tenía un nivel de conocimiento bueno sobre Salud Sexual y Reproductiva y el 50% tenía un nivel de conocimiento malo, y después de aplicar el taller de Salud Sexual y Reproductiva en el grupo experimental, se obtuvo en el post test un 37.5% con 6 un nivel de conocimiento regular y con 62.5% con un nivel de conocimiento bueno. Conclusiones:

“Finalmente se acepta la Hipótesis “La aplicación del Taller de Educación Sexual y reproductiva influye significativamente en la mejora del nivel de conocimientos de los alumnos, ya que se incrementó el nivel de conocimientos después de aplicar el taller. Como Recomendación, sería necesaria la implementación de programas de educación sexual que permitan aumentar los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva en padres y adolescentes”. (8)

IIDEFONSO Soto Madeleine Larissa; Realizo el presente estudio titulado “Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año

de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015” Lima - 2015. Objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015. Diseño: Estudio de tipo cuasi experimental, prospectivo, de corte longitudinal. Lugar: Institución Educativa Privada “Trilce”. Participantes: 53 alumnos que cursan el quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, durante los meses noviembre - diciembre del año 2015. Intervenciones: Se realizó un muestreo de registro censal, utilizándose como instrumento un cuestionario ad hoc sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva, recolectado a través de una encuesta. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y dispersión, para el análisis de variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis inferencial se utilizó prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y se estimó con prueba no paramétrica de Friedman, con un nivel de confianza (IC) del 95%, ≤ 0.05 . Resultados: La edad promedio de los adolescentes fue 16.3 años. En cuanto al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa los adolescentes obtuvieron un rango promedio de 1.34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2.44 puntos y a 30 días de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2.22 puntos, encontrándose que existe diferencia significativa ($p=0.000$), es decir, existe un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Conclusiones:

“La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año

de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015.”. (9)

COLLAZOS FLORES, Cecil Lucyana; Realizo el presente estudio titulado “Influencia del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el embarazo adolescente, en estudiantes de quinto de secundaria de la institución educativa señor de los milagros de Tambopata, madre de dios, 2016”, Arequipa – 2016. Objetivo general: Determinar la influencia del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el embarazo adolescente en los estudiantes de quinto grado de secundaria de la Institución educativa “Señor de los Milagros” de Tambopata – Madre de Dios 2016. En el desarrollo de la presente investigación, como método general se aplicara el método científico, que es el proceso ordenado de pasos acciones basados en un aparato conceptual determinado y en reglas que permiten analizar en el proceso del conocimiento desde lo conocido hasta lo desconocido. Conclusiones:

“Primero: En los estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros, hay conocimientos del nivel regular (79,7%, y media de 21,14) acerca de métodos anticonceptivos en general. Obtenido los resultados podemos concluir que si hay influencia del nivel de conocimiento sobre sobre los métodos anticonceptivos en el embarazo adolescente porque la gran parte de los estudiantes tiene un conocimiento regular cuando esto debería ser bueno u óptimo. Segunda: En los estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros, se identificó que tiene un conocimiento relativamente bueno en los métodos de barrera con un porcentaje de 62%, además demuestran un conocimiento bajo en los métodos naturales con un porcentaje de 23% . Tercera: El índice de embarazos en los estudiantes de quinto de secundaria de la

Institución Educativa Señor de los Milagros, es de 11,63% (media de 0,12). Esto quiere decir que es necesario un apoyo educativo para superar los embarazos, dado que los estudiantes todavía son incapaces de asumir esta responsabilidad.”. (10)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Planificación Familiar

Según la Organización Mundial de la Salud la define de la siguiente manera: (11) La planificación familiar está basada en 4 piedras angulares, que avalan la provisión, utilización, segura y eficaz de métodos de planificación familiar, por lo que las primeras dos piedras angulares proporcionan a los responsables de formular las políticas y a los directores de programas recomendaciones que pueden ser utilizadas para establecer o actualizar pautas nacionales y políticas de programas. La publicación “Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos” provee orientación acerca de si las personas que padecen determinadas afecciones médicas pueden usar determinados métodos anticonceptivos de forma segura y eficaz. El documento Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos y las Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos: Actualizadas en 2008 contestan preguntas específicas acerca de cómo utilizar varios métodos anticonceptivos. Ambos materiales son el producto de reuniones del Grupo de Trabajo de expertos congregado por la OMS. (12)

La tercera piedra angular, el documento “Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar”, incorpora la orientación de las 2 primeras piedras angulares y refleja evidencia sobre la mejor manera de satisfacer las necesidades de planificación familiar del usuario. Está destinado a ser usado durante el asesoramiento. Utilizando un proceso

estructurado, aunque adaptado, la herramienta orienta al proveedor y al cliente en la elección y utilización de un método de planificación familiar. La “Herramienta de toma de decisiones” también ayuda a orientar las consultas de los que vuelven al servicio. (13)

Como cuarta piedra angular, el documento “Planificación familiar: un manual mundial para proveedores” ofrece información técnica para ayudar a los proveedores de los servicios de salud a entregar los métodos de planificación familiar de manera adecuada y eficiente. Este manual es una guía de referencia minuciosa que da orientación específica sobre 20 métodos de planificación familiar y trata muchas de las necesidades del proveedor, desde la corrección de malentendidos hasta el manejo de efectos secundarios. Al igual que el documento “Herramienta de toma de decisiones”, este manual incorpora la orientación de las 2 primeras piedras angulares. También cubre temas de salud conexos que pueden surgir en el contexto de la planificación familiar.

2.2.2. Suministro de servicios de planificación familiar

Las clasificaciones de los exámenes y análisis abajo descritos se aplican a personas presuntamente sanas. Para las personas con una afección conocida u otra condición especial, referirse a los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. (14)

Clase A: Esencial y obligatorio en toda circunstancia para el uso eficaz y seguro del método anticonceptivo

Clase B: Contribuye considerablemente al uso eficaz y seguro. Sin embargo, si no pueden realizarse el análisis o examen, debe contrapesarse el riesgo de no realizarlos contra los beneficios de ofrecer el método anticonceptivo.

Clase C: No contribuye considerablemente al uso eficaz y seguro del método anticonceptivo.

Si la mujer tiene una probabilidad individual muy alta de exponerse a gonorrea o clamidia, en general, no debe colocarse un DIU a menos que no se disponga de otro método o los métodos disponibles no sean aceptables. Si está cursando una cervicitis purulenta, gonorrea o clamidia, la mujer no debe colocarse un DIU hasta que estas afecciones se resuelvan y por otra parte ella sea médicamente elegible.

La mujer en alto riesgo de infección por VIH o SIDA no debe usar espermicidas. En general no se recomienda el uso de diafragmas o de capuchones cervicales con espermicidas para tales mujeres, a menos que no se disponga de otro método o los métodos disponibles no sean aceptables. NA=No aplica.

Deseable, pero en situaciones donde los riesgos de embarazo son altos y los métodos hormonales están entre los pocos métodos ampliamente disponibles, no debe negarse a la mujer el uso de métodos hormonales solamente porque no se le puede medir la tensión arterial. Para procedimientos realizados usando sólo anestesia local.

Asesoramiento exitoso

Un buen asesoramiento ayuda a las usuarias a elegir y usar un método de planificación familiar que les resulte apropiado. Las usuarias son diferentes, su situación es diferente y los tipos de ayuda que necesitan son diferentes también. El mejor asesoramiento se adapta a cada usuario/a individual. (15)

Dedique tiempo a la usuaria que lo necesita. Muchas usuarias no tienen problemas cuando vuelven y precisan poco asesoramiento. Las usuarias que regresan con problemas y las usuarias nuevas

que no tienen un método en mente son las que requieren más tiempo, pero, en general, son pocas.

- Sea respetuoso con cada usuaria y ayúdela a sentirse cómoda.
- Aliente a la usuaria a explicar sus necesidades, a expresar sus preocupaciones y a realizar preguntas.
- Deje que los deseos y necesidades de la usuaria orienten la conversación.
- Esté alerta a las necesidades relatadas, tales como protección de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH y apoyo para el uso del condón.
- Escuche atentamente. Escuchar es tan importante como dar la información correcta.

- Dé la información e instrucciones clave. Use palabras comprensibles.
- Respete y apoye las decisiones informadas de la usuaria.
- Refiérase a los efectos secundarios, de haberlos, y tome con seriedad las preocupaciones de la usuaria.
- Verifique que la usuaria comprenda.
- Invite a la usuaria a regresar en cualquier momento por cualquier motivo. El asesoramiento ha tenido éxito cuando:
 - La usuaria percibe que ha recibido la ayuda que quería
 - La usuaria sabe qué hacer y se siente confiada de poder hacerlo
 - La usuaria se siente respetada y apreciada
 - La usuaria regresa cuando lo necesita.
 - Y lo más importante, la usuaria usa sus métodos con eficacia y satisfacción.

Herramientas de asesoramiento disponible por medio de la OMS (16)

La Herramienta de toma de decisiones para los usuarios y proveedores de planificación familiar, otra de las 4 piedras angulares de la orientación sobre planificación familiar de la Organización Mundial de la Salud, utiliza sesiones de asesoramiento para ayudar a usuarios y proveedores a elegir los métodos de planificación familiar y aprender a usarlos. Esta herramienta es un rotafolio ilustrado. Ofrece ayuda adaptada a cada tipo de usuario mencionado en la tabla de la página anterior. La información clave de este manual puede encontrarse en la Herramienta de toma de decisiones, redactado de modo que pueda servir para el asesoramiento.

¿Quién brinda servicios de planificación familiar?

Hay muchas personas que pueden aprender a informar y asesorar acerca de la planificación familiar y a suministrar métodos de planificación familiar. Los países y programas tienen varias pautas que establecen quién puede ofrecer qué métodos y dónde y algunos tienen reglas que difieren dependiendo de si la usuaria está comenzando un nuevo método o si continúa con un método que ya usaba. Aun así, en los países de todo el mundo, por lo general la planificación familiar es suministrada por: (17)

- Enfermeras, enfermeras obstétricas, enfermeras practicantes
- Auxiliares de enfermeras obstétricas
- Parteras obstétricas
- Médicos, incluidos ginecólogos y obstetras
- Asistentes y auxiliares de médicos
- Químicos farmacéuticos, idóneos en farmacia, químicos

- Personal de atención primaria, profesionales de la salud de la comunidad
- Profesionales de la salud en la comunidad y miembros de la comunidad que se desempeñan como distribuidores con base en la comunidad
- Asistentes de partos tradicionales específicamente capacitados
- Tenderos, comerciantes y vendedores
- Voluntarios, usuarios experimentados de planificación familiar, padres dedicados a educación y líderes comunitarios.

Estas personas aprenderán a hacer un mejor trabajo brindando planificación familiar si reciben capacitación específica. Esa capacitación debe cubrir cómo informar y asesorar a los usuarios acerca de la elección y el uso de métodos específicos y sus efectos secundarios, además de enseñar destrezas técnicas específicas, tales como dar inyectables o colocar un DIU. Las Listas de verificación pueden ayudar a un espectro amplio de proveedores y directores de distintas maneras, como por ejemplo, evaluando pacientes según criterios médicos de elegibilidad, asegurándose de que todos los pasos del proceso se lleven a cabo (tales como la prevención de infecciones) y asegurando la buena calidad de los servicios.

2.2.3. Manejo de insumos de anticoncepción

La asistencia a la salud reproductiva de buena calidad requiere un continuo suministro de anticonceptivos y otros artículos básicos. Los proveedores de planificación familiar son el vínculo más importante en la cadena de abastecimiento que mueven artículos del fabricante al usuario. (18)

La precisión y puntualidad de los pedidos e informes del proveedor ayudan a los administradores de la cadena de abastecimiento a determinar qué productos se necesitan, cuánto comprar y dónde distribuirlos. Los miembros del personal de la clínica hacen su parte cuando manejan adecuadamente el inventario de anticonceptivos, registran e informan con precisión qué se provee a los usuarios y encargan puntualmente nuevos suministros. En algunas unidades se asignan todas las tareas de logística a un miembro del personal. En otras unidades puede haber distintos miembros del personal que ayudan con las tareas de logística, según las necesidades. Los miembros del personal de la clínica necesitan familiarizarse con el sistema que se aplique y trabajar con él, de modo de asegurarse de tener los suministros que necesitan.

Responsabilidades logísticas de la clínica

Cada cadena de suministros opera de acuerdo a procedimientos específicos que funcionan en situaciones específicas, pero las responsabilidades típicas del personal de la clínica con respecto a la logística de la anticoncepción incluyen estas actividades comunes: (19)

Diarias

- Llevar cuenta del tipo y la cantidad de anticonceptivos entregados a usuarios usando el formulario de registro correspondiente (normalmente llamado “registro de actividad diaria”).
- Mantener condiciones de almacenamiento apropiadas para todos los insumos: en un ambiente limpio, seco, apartado del alcance del sol y protegido del calor extremo.
- Suministro de anticonceptivos a los usuarios según el criterio de manejo de inventarios de “Primero que expira, primero que sale”, o PEPS. Eso significa que los productos con fecha de caducidad más temprana son los

primeros productos a distribuir o entregar. PEPS despeja primero el inventario más viejo para evitar desperdicios por caducidad. (20)

Regularmente (mensual o trimestralmente, dependiendo del sistema logístico) (21)

- Contar la cantidad de cada método que hay a mano en la clínica y determinar la cantidad de anticonceptivos a encargar (realizado a menudo con un farmacéutico clínico). Este es un buen momento para inspeccionar los suministros, revisando problemas tales como envases y paquetes dañados, envolturas de DIU o implantes que se han abierto, o cambios de coloración de condones.
- Trabajar con los distribuidores comunitarios supervisados por personal de la clínica, revisando sus registros de consumo y ayudándolos a completar sus formularios de pedidos. Emitir partidas de abastecimiento a los agentes comunitarios según sus pedidos.
- Notificar al coordinador del programa de planificación familiar o al encargado de insumos sanitarios (generalmente a nivel del distrito) y hacer los pedidos usando el o los formularios correspondientes para las notificaciones y los pedidos. La cantidad que se encarga es la cantidad que hará que el inventario coincida con las expectativas de necesidades hasta recibir el próximo pedido. (Deberá hacerse un plan por adelantado para hacer pedidos de emergencia o restitución de préstamos de suministros de unidades vecinas ante un incremento repentino en la demanda, frente a la posibilidad de que se acabe el inventario o que haya grandes pérdidas, por ejemplo, si se inunda un depósito.)
- Recibir los suministros de anticonceptivos solicitados del farmacéutico clínico u otra persona apropiada en la

cadena de abastecimiento. Hay que cotejar lo que se recibe con lo que se había encargado.

2.2.4. Métodos anticonceptivos

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y adolescentes. (22)

Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan emergencia. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen la utilización óptima de los métodos de anticoncepción.

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. (23)

2.2.5. Clasificación de Métodos Anticonceptivos

La clasificación en 2 grandes grupos: Naturales y Artificial (24)

Naturales:

- Método del Ritmo
- Método del Moco cervical
- Método de Lactancia Materna
- Método Retiro (Coito Interrumpido)

- Método Temperatura Basal.

Artificial

- Barrera: Preservativo o condón ,Espermicida ,Diafragma
- Hormonales: Orales, Inyectables, Implantes Norplant
- Mecánicos: DIU Definitivo Ligadura Trompas Ó Irreversibles Vasectomía
- Métodos Temporales o Reversibles

I) Métodos Naturales.-

Se basan en la abstinencia durante el periodo periovulatoria del ciclo menstrual. (25)

- Método del Ritmo.- Es un método que consiste en evitar las relaciones cóitales durante el periodo fértil del ciclo menstrual. El método funciona en mujeres que son irregulares en su regla. No protege del contagio de las ETS / SIDA. Se basa en la presunción de que los ciclos menstruales son relativamente constantes, de modo que tal que controlando varios ciclos anteriores se puede predecir el periodo fértil de los siguientes. Ejemplo: Si el periodo menstrual consta de 28 días. El 14 día es el día en que se presenta la ovulación, para esto la mujer contará con 3 días antes y 3 días después de este para evitar tener relaciones cóitales durante este periodo. Ya que este periodo al que se considera Periodo Fértil.
- Método del Moco Cervical.- Requiere conocer los cambios del moco cervical a largo del ciclo menstrual. Se basa en la presencia de mucosidad en la vagina. Consiste en tomar entre el dedo índice y pulgar un poco de moco cervical (sustancia del fondo vaginal) y separar dichos dedos todo lo que sea posible para observar la elasticidad del moco. Se este se estira más que en los días anteriores, en que era escaso y espeso, indica que esta por producirse la ovulación. Por lo tanto se debe evitar tener relaciones

cóitales durante este periodo. No protege del contagio de ETS / SIDA. El moco favorece la supervivencia de los espermatozoides y facilitan su tránsito del cuello del útero o la matriz y luego a las trompas de Falopio donde se produce la fecundación. Este moco fértil tiene las siguientes características: Acuoso, adherente, resbaladizo, húmedo, abundante, claro, fino y filante, delgado, elástico, continua siendo lubricante.

El moco no fértil tiene las siguientes características: Sensación de sequedad. Aumento de la coloración amarillenta, Blanquecina, Consistente.

- Método de Lactancia Materna.- Basada en el hecho en que durante la lactancia se produce en la mujer un aumento de la hormona llamado prolactina, que suprime la ovulación, por tanto se impide el embarazo durante este periodo, requiere que la mujer cumpla condiciones durante la lactancia. Amamantar de 10 - 12 veces durante el día y la noche (lactancia exclusiva).No menstruar. Estar en los primeros 6 meses posteriores del parto. El método de la amenorrea de la lactancia (MELA) es el uso de la lactancia como método anticonceptivo. Este se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Con el fin de utilizar la lactancia como método anticonceptivo eficaz, se requiere que la madre alimente a su bebe sólo leche materna o, que por lo menos, amamante en casi todas comidas. Además, el/la bebe debe tener menos de seis meses.

Indicación:

Toda mujer que amamante plenamente que este en amenorrea, utiliza este método el cual es efectivo hasta 6 meses después del parto. Puede utilizarse como método

introducción de planificación familiar, desde el post - parto inmediato y durante la lactancia, protegiendo a esta y obteniendo los beneficios de la infertilidad material que ella provoca, a través de la supresión hormonal de la ovulación.

Ventajas:

- Está disponible universalmente.
- Es muy eficaz en por lo menos un 98 %.
- La protección comienza inmediatamente después del parto.
- Ofrece múltiples beneficios de salud a la madre y al lactante.
- No se requieren productos ni suministros, por lo que carece de costo.
- Se considera una conexión para el uso de otros anticonceptivos.
- Se basa en prácticas religiosas y culturales establecidas universalmente.
- Mejora los factores de lactancia materna y destete.
- Postpone el uso de esteroides hasta que el lactante este más desarrollado.

Desventajas:

- El patrón de lactancia puede ser difícil de mantener.
 - No protege contra los ITS (Infección de Transmisión Sexual). Incluida la infección por el Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH).
 - La duración del método es limitada.
 - Es útil solo para mujeres en el posparto que estén amamantando.
- Método del Coito Interrumpido (Retiro).- Es un método de planificación familiar tradicional en el que el hombre retira el pene completamente de la vagina antes de eyacular. A

consecuencia de ello, los espermatozoides no entran en la vagina y se impide la fertilización. No hay cifras exactas de su uso que está influido por patrones culturales. Mecanismos de acción .Para su empleo eficaz el hombre debe predecir el momento en que la eyaculación es inminente y debe retirar el pene para que el semen eyaculado no entre en contacto con la vagina y ni con los genitales externos de la mujer. Esto es debido a que en la vulva pueda haber moco cervical que facilita la movilización de los espermatozoides hacia la parte superior del tracto genital femenino. Generalmente antes de la eyaculación se produce la expulsión de un líquido (secreción prostática) que se ha discutido; se podría generar un embarazo. Algunos investigadores sostienen que este líquido no tiene el número suficiente de espermatozoide para producir una fertilización y sería comparable a una oligospermia severa en caso de esterilidad. Tasa de fallo, De 25 embarazos por cada 100 mujeres.

Ventajas

- Es simple.
- No requiere supervisión profesional.
- No tiene costo.
- Es accesible en todo momento y circunstancia.

Desventajas

- El retiro incompleto a tardío durante el periodo fértil de la mujer incrementa la probabilidad de embarazo no deseado, obviamente al retiro tardío fuera del periodo fértil femenino no ocasiona embarazo.
- 2.- Requiere alta motivación en ambos miembros de la pareja ya que el hombre debe retirarse interrumpiendo todo contacto corporal con su pareja

en momentos de máxima excitación sexual. Esto influye en la aceptabilidad del método.

- La apreciación de que el retiro produciría trastornos neuróticos no está suficientemente avalada. Debe evitarse producir iatrogénica con este concepto.
 - Los urólogos mencionan este método como causante de congestión de la próstata y los ginecólogos como causante de congestión pélvica, todo lo cual tampoco tiene sólida demostración científica.
 - Está constituida en los casos que hay poco control sobre la eyaculación (eyaculación prematura o en adolescentes).
- Método de temperatura Basal.- Este Método se basa en el hecho de que el momento de la ovulación, la temperatura aumenta.

Requiere que previamente la mujer establece su temperatura (oral o axilar) normal, diariamente a la misma hora (antes de levantarse). Desde que empieza a aumentar la temperatura debe evitarse tener relaciones cóitales hasta dos o tres días después de observar en el termómetro la elevación de la temperatura en 3- 5 líneas. Esta elevación indica que se ha producida la ovulación. Por lo tanto, no se debe tener relaciones cóitales en estos días. No protege el contagio de la ETS/SIDA.

¿Cómo tomar la Temperatura?

La temperatura se debe tomar en la mañana, antes de levantarse de la cama, entre 6 y 8 am, de preferencia después de haber dormido tranquilamente ocho horas.

- Debe utilizarse un termómetro controlado. Hay que sacudirlo para que el mercurio baje al fondo.
- Debe ser siempre el mismo termómetro.
- Al inicio la temperatura debe ser tomada todos los días sin excepción, inclusive durante las reglas, siempre en la misma forma y a la misma hora.
- Además de la temperatura, deberá anotarse todo incidente eventual que pudiera hacerla variar, resfriados, alteración estomacal, otros malestares.
- Conviene anotar la fecha de relaciones sexuales.
- El termómetro debe permanecer en la boca de 4 a 5 minutos, o en el recto por 3 minutos.
- Al evaluar la curva de temperatura basal, se establece el día ovulatorio observando los días que ha aumentado. Luego para el periodo de abstinencia se cuenta 3 días antes y después.

La pareja debe tener coito .Desde el primer día del sangrado menstrual hasta 3 días después de la elevación mencionada y de haberse mantenido por ese lapso en valores alcanzados. Una vez que supero este tiempo, la pareja puede tener relaciones sexuales.

II. Métodos artificiales (26)

A) Métodos de Barrera:

Ofrecen un obstáculo mecánico que impiden al semen ponerse en contacto con la cerviz. Se recomienda para parejas con baja frecuencia coital, especialmente para jóvenes solteros, con relaciones sexuales ocasionales, siempre y cuando eviten el coito en los días de mayor fertilidad; protegiéndose, así mismo, contra muchas enfermedades de transmisión sexual como el Sida e incluso el Cáncer de Cerviz (en el caso del condón).

- 1.- Preservativo o Condón.- Es un anticonceptivo para uso masculino el cual es fabricado por látex muy delgado y resistente. Se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH SIDA) pasen de un miembro de la pareja al otro.

Acción del Condón

- Impide que el semen entre en la vagina.
- Evita la transmisión de enfermedades venéreas

Beneficios o Ventajas colaterales del condón.

- Prevenir de infecciones vaginales o transmitidas por contacto sexual y, posiblemente, de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Mayor comodidad y placer sexual con los dispositivos lubricados.
- Inclusión del condón en el juego sexual.
- Reducción de títulos de anticuerpos en las parejas en que la mujer los produzca contra los espermatozoide se su compañero.

Es un Método:

- Accesible con una amplia posibilidad de distribución comunitaria.
- Prácticamente sin efectos secundarios.
- Protege efectivamente contra ETS/VIH - Sida.
- Es reversible.
- Es de relativamente bajo costo.
- Posible efecto en la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Puede ser utilizado como método único de apoyo a otros métodos.

- Permite la participación de los hombres en la responsabilidad de la planificación familiar.

Desventajas:

Para el Usuario:

- Interrumpe el acto sexual para su colocación: interrupción del juego previo.
- “Incomodidad” del método.
- Reducción de la sensibilidad masculina y femenina.
- Dificultad de mantener erección.
- Disminución en el disfrute de la relación sexual.
- “Mal” Concepto del Método.
- Conceptos errados sobre eficacia y efectos secundarios.

Complicaciones

Están dadas por el escape de semen debido a rotura accidental del condón, accidente absolutamente impredecible para el usuario.

Instrucciones para el Hombre, para saber si un condón está en buen estado, y puede ser usado, hay que ver:

- Primero debe fijarse que el sobre no éste roto o dañado.
- Antes de abrirlo revise si se mantiene la sensación de “almohadilla de aire” del sobre.
- El condón estará en buen estado si no han pasado más de 5 años. Fíjese en la fecha de fabricación que aparece junto a las letras MDF. En algunos condones, al lado EXP aparece el año hasta que se puede usar; no use el condón después de ese año.

- Abra el sobre del condón con las manos y por el borde para no dañarlo. No lo haga con los dientes, tijera, navaja.
- Colocar el condón desde el inicio de la relación sexual (coito) cuando ocurre la erección, pues puede haber semen previamente en el conducto uretral o puede haber eyaculación precoz.
- Hacerlo antes que entre en contacto con la vagina. Coloque el condón en la punta del pene cuando todavía este duro, y despliéguelo “córralo” poco a poco hasta cubrir todo el pene; evitar formación de burbujas.
- Colocación del condón, demostrando el espacio del extremo que será el reservorio del semen.
- Al colocárselo apriete la punta del condón. Evite que el condón se llene de aire para que no se rompa.
- No use cremas con aceites (como la clásica vaselina) para “humedecer” el condón, porque deterioran el látex y se puede romper. Si se necesita (Lubricante usar uno a base de agua).
- Al terminar la relación sexual coital, coja la “boca” del condón con los dedos y retire el pene de la vagina antes que se ponga placido “se muera”, tal como lo indica en el dibujo.
- O También después de la eyaculación retirar al pene inmediatamente de la vagina, sosteniendo el preservativo por su base para evitar que éste se salga y evitar así que se derrame el semen.
- Anudar el preservativo antes de tirarlo.
- bote el condón usado. No lo vuelva a utilizar.
- usar un nuevo condón en cada coito.
- Debe usarse en todas las relaciones sexuales independientemente del momento del ciclo menstrual en que se encuentre la mujer.

- Guarde el condón en donde no se maltrate. No lo ponga en la billetera ni en el bolsillo trasero del pantalón. Puede guardarse en el bolsillo de la camisa.

2. Espermicida.- Son geles espumas, cremas o capsulas que se insertan profundamente en la vagina liberando sustancias que moviliza o matan los espermatozoides. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el ovulo.

Se presentan en varias formas farmacéuticas

- Cremas, jaleas y espumas
- Tabletas espumantes
- Óvulos licerables.
- Óvulos Espumantes
- Películas solubles

Mecanismos de Acción:

Al espaciarse el espermicida por la vagina, produce una película viscosa que disminuye la motilidad de los espermatozoides. Además, los espermicidas, inactivan los espermatozoides en la vagina produciendo la ruptura de su membrana antes de que estos puedan ascender al tracto genital superior, produciéndose la separación de la cabeza y la cola.

Esto ha sido comprobado por test de Hubner realizados postcoital con uso del anticonceptivo con cloruro de benzalconio; los espermicidas no se absorben a través de la vagina y no tienen efectos sistemáticos. En el caso de las esponjas o tampones, estos actúan también por el efecto mecánico, a que la esponja absorbe el esperma.

Ventajas

El tampón o esponja es absorbente de las secreciones vaginales por lo que sería útil en los casos de hipersecreciones vaginales. Las drogas espermicidas no pasan a la sangre ni a la leche materna.

Desventajas:

- Tienen relativamente tasa altas de embarazo accidental.
- Necesidad de prever la interrupción de la actividad sexual para usarlas.
- Necesidad de uso constante y cuidadoso en cada relación sexual.

Instrucciones para la mujer:

Por lo que hemos mencionados en “Eficacia” es primordial la consejería que los profesionales deben dar a los usuarios, estableciendo previamente una adecuada selección de quienes son aptas y quienes no para adecuarse a un correcto uso.

Para óvulos y cremas

- Acuéstese con las piernas dobladas.
- Coloque el óvulo o tableta vaginal en su vagina lo más profundo posible.
- Colocar la dosis recomendada de crema en la parte superior de la vagina, cerca del fondo y de la cerviz.
- Póngase el óvulo o tableta vaginal 15 minutos antes de cada penetración o relación coital. Debe quedarse acostado durante esos 15 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal no se salga.
- Para cada penetración utilizar una aplicación de crema óvulo o tableta vaginal, adicional cada vez que se repita el coito aunque el tiempo transcurrido sea breve.

- El óvulo o tableta vaginal dura solo hasta 1 hora después de colocado. Si ha pasado más de una hora y no ha tenido relaciones sexuales, debe colocarse otro.
- No realizar duchas vaginales o lavados internos por lo menos 6 horas después del coito.
- No lo use después de su fecha de vencimiento.
- Guárdelos en un lugar fresco y seco.

3. Diafragma.- Dispositivo vaginal fabricado de caucho delgado en forma de copa ancha cuyo borde mayor tiene un resorte semirrígido, cuya tensión contra las paredes de la vagina mantiene la forma de dispositivo; y la presión que da al contorno la musculatura vaginal la mantiene en su sitio.

Acción del Diafragma.

- Impide que el semen penetre al tracto reproductivo superior (útero y trompas de Falopio)

Mecanismos de Acción

- Esta depende fundamentalmente de succión como barrera mecánica y parcialmente como “soporte” o “transporte” de espermicidas.
- Actúa como barrera cubriendo la cerviz.
- Sirve como receptáculo para alojar espermicidas.
- Evita que el moco cervical neutralice la acidez vaginal con lo que permanece hostil al esperma.

Ventajas:

- No interfiere la lactancia
- Puede insertarse de dos a seis horas antes del coito.
- Se evita la ingestión diaria de comprimidos.
- No altera los procesos metabólicos o fisiológicos.
- Los beneficios colaterales del empleo del diafragma consisten en cierta protección contra enfermedades de

transmisión sexual y contra el desarrollo de displasia cervical.

- Protege levemente contra la ETS.
- Evita el escape” sanguíneo menstrual durante el coito.

Desventajas

- Regular medición por el profesional para su selección adecuada.
- Ajuste cuidadoso a la cúpula vaginal.
- Requiere adiestramiento de la paciente para su correcta utilización.
- Tiempo suficiente de enseñanza a la usuaria de 30 a 60 minutos.
- Es necesario una alta motivación para su uso.
- No tiene acción preventiva para ETS, VIH - SIDA.
- No se puede retirar antes de 6 - 8 horas del coito.

Complicaciones

Son todos los efectos secundarios o las complicaciones graves o mortales por el empleo del diafragma. Algunos efectos que podrían sobrevenir son:

- Prurito, ardor o inflamación del tejido vaginal, por alergia al látex, el caucho o a la jalea o crema espermicidas.
- Irritación vesical cuando el diafragma está mal ajustado. Cuando es demasiado grande y ha estado colocado durante varias horas, su reborde puede ejercer una fuerte presión sobre la vejiga o la uretra, lo que originará malestar y quizá infecciones recurrentes. También puede producir erosión e hipersensibilidad en la pared vaginal.
- Posible dificultad en las evacuaciones o alteración del tamaño de las heces; asimismo hemorroides cuando el dispositivo ejerce presión sobre el colon descendente a través de la pared vaginal, a causa de su gran tamaño.

- Dolor por tejido vaginal o episiotomía no cicatrizados cuando el dispositivo se coloca demasiado pronto después de parto a término.

B).- Métodos Hormonales. (27)

1.- Anticonceptivos Orales: Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son pastillas que contienen las hormonas estrógenos y progestina. Estas pastillas se toman diariamente. También existen solo de progestágeno. Los AOC suprimen la ovulación, espesan el moco cervical (impidiendo la penetración de los espermatozoides), cambian el endometrio (haciendo la implantación menos posible), y reducen el transporte de espermatozoide al tracto genital superior (trompas de Falopio).

Mecanismo de Acción

El mecanismo de acción de los ingredientes del comprimido es su efecto sobre el hipotálamo, que suprime la función ovárica para evitar la ovulación. El estrógeno inhibe la ovulación, el transporte del ovulo y la conservación del cuerpo amarillo. El progestágeno influye en la ovulación, el moco cervical, la capacitación y el transporte e implantación del ovulo.

a). Orales Combinados.- Aquellas píldoras que poseen una combinación de progestágenos y estrógenos debe ser administrado por personal administrado, son de ingesta diaria.

En los siguientes ciclos:

- En los paquetes de 21 pastillas reinician luego de 7 días de haber terminado el ciclo anterior.
- En el paquete de 28 pastillas se reinicia la toma inmediatamente luego de terminar el paquete anterior.

Efectos Secundarios más frecuentes:

- Amenorrea.
- Goteo/ sangrado vaginal anormal.
- Nauseas mareos, vómitos
- Aumento de peso.
- Cefalea persistente y/o progresiva.

Instrucciones para la mujer.

- Tome una píldora cada día si es posible a la misma hora.
- La primera píldora debe tomarla en el 1er y 5to día desde que comenzó su menstruación.
- Si vomito ½ hora después de haber tomado la pastilla tómese otra.
- Si tiene diarrea o vómito durante más de dos días use por seguridad durante los siguientes 7 días.
- Si se olvida de tomar una píldora, tómela apenas se acuerde, puede tomar 2 píldoras en un mismo día.
- Si se olvida de tomar 2 o más píldoras comience a tomar 1 nuevo paquete y use por seguridad los siguientes 7 días otro método anticonceptivo como condón.

b). Orales no Combinados (de Progestágeno): Son aquellos que poseen solo progestágeno.

Efectos Secundarios más frecuentes

- Amenorrea.
- Sangrado / goteo irregular
- Cefalea
- Nauseas, mareos y Vómitos
- Aumento de peso

Instrucciones para la mujer.

- Desde el comienzo tome la píldora todos los días a la misma hora. Si se retrasa 2 o más horas en tomarlas, pierde su efecto y no la protege.

- Si después de ½ hora después de haber tomado la píldora vomita debe tomar otra píldora.
- Durante los 2 ó 3 primeros meses es normal que pueda haber cambios en su menstruación. Estos cambios no son peligrosos y no necesitan tratamiento.
- Pueden sangrar más o menos de lo normal.
- Su menstruación se puede adelantar o atrasar.
- Puede tener pequeño sangrados además de su menstruación.
- Algunas mujeres pueden aumentar de peso, sentir dolor de cabeza o dolor en las mamas. Estas molestias desaparecen de a pocos y no son peligrosas.
- Las medicinas para los ataques de epilepsia y la TBC pueden hacer que las píldoras no tengan efecto. Informa a su profesional de Salud si está tomando o va a tomar estas medicinas.
- Si usted uso este método no es necesario que vaya a controlarse.
- Cuando acabe con su paquete de píldora empiece a tomar uno.

Ventajas de la Píldora

- Fácil de Utilizar.
- Reduce las molestias pre menstrual - buena tolerancia.

Desventajas de las Píldoras

- Es menos eficaz que los anticonceptivos orales combinados.
- Produce efectos secundarios (primordialmente alteración del patrón de sangrado menstrual, como hemorragias por supresión menstrual irregular e intensa, y amenorrea.
- Requiere el empleo de un método de refuerzo durante los tres primeros meses.
- Se asocia con una mayor incidencia de vaginitis por monilias o por cándida.

2.- Inyectables:

Consiste en la aplicación intramuscular de sustancias hormonales que inhiben la ovulación

Combinado:

Los dos anticonceptivos inyectables combinados (AIC), Ciclofen y Mesigina, son inyecciones de las hormonas estrógeno y progestina, las cuales son administradas una vez al mes. Los AIC suprimen la ovulación, espesan el moco cervical (impidiendo la penetración de los espermatozoides), cambian el endometrio (haciendo la implantación menos probable), y reducen el transporte de espermatozoide al tracto genital superior (trompas de Falopio). Se usa cada 30 días con intervalos de 27 a 33 días, se administra en la región glúteo o deltoidea sin realizar masaje post - aplicación.

Tasa de Fallo: De 0.5 a 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Instrucción para la Mujer

- El efecto dura 1 mes.
- No se olvide de regresar al centro o puesto de salud cada mes para que le pongan su inyectable o ampolla.
- Durante el primer año de su uso puede aumentar de peso hasta 1 Kg.
- Puede tener dolor de los senos y dolor de cabeza, son molestias normales.
- Durante los 2 - 3 primeros meses es normal y pueden haber cambios en su regla, estos cambios no son peligroso y no necesitan tratamiento.
- Su menstruación se puede adelantar o puede tener pequeños sangrados fuera de los días de su regla.

No Combinado (Progestágenos)

- Se administra cada 3 meses pudiendo adelantarse hasta 2 semanas o en caso de olvido aplicarlo con una demora de 2 semanas.
- Administrar en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje por aplicación.

Tasa de Falla

De 0.3 a 0.4 embarazo por cada 100 mujeres en el primer años de uso.

Instrucción para la Mujer

- Regrese al establecimiento de salud cada 3 meses para la nueva aplicación.
- Durante los primeros 2 ó 3 meses ampollas puede haber cambios en su menstruación, estos cambios no son peligrosos y no necesitan tratamiento.
- Su menstruación puede desaparecer.
- Puede tener pequeños sangrados durante algunos días.
- Algunas mujeres pueden aumentar de peso, sentir dolor de cabeza o dolor en las mamas. Estas molestias van a desaparecer de a poco.
- Si deja de usar este método puede demorar hasta 14 meses en quedar embarazada.
- La ampolla no causa esterilidad.
- Si tiene problemas o desea dejar de usar el método, vaya al establecimiento de salud.

3.- Implantes Norplant.

El sistema de Norplant consiste en seis capsulas delgadas y flexibles hechas de tubos de Silastic®, las cuales están llenas de una progestina sintética (levonorgestrel). Estas cápsulas se insertan justo por debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer por medio de un procedimiento quirúrgico menor. Son aproximadamente de 4 cm de largo a 2mm de

diámetro. Mecanismo de Acción.- Los implantes Norplant funcionan por medio del espesamiento del moco cervical, cambios en el endometrio y reduciendo la motilidad de los espermatozoides. Estos proporcionan una anticoncepción altamente eficaz por un máximo de 5 años.

Ventajas.-

- Altamente eficaz, prolongado y reversible.
- Su eficacia es independiente del cumplimiento del usuario.
- Es de uso prolongado sin menor atención clínica.
- Aportan niveles de Progestágenos estables.
- Ausencia de estrógenos exógenos.
- Mejora la dismenorrea.
- Simple y rápida inserción

Desventajas

- Debe proveerse de una clínica y requiere personal entrenado en su inserción y retiro.
- Requiere de una consejería cuidadosa y específica para lograr continuidad de uso ante los sangrados irregulares y otros efectos.
- Existe una correlación negativa entre el peso de las usuarias y la eficacia, la cual disminuye en forma proporcional con el aumento de peso después de los 70 kg.

C) Métodos Mecánicos (28)

1.- Dispositivos Intrauterinos (DIU)

El dispositivo intrauterino, (DIU) es un dispositivo flexible en forma de T que se inserta en el útero. Los DIU pueden ser inertes, liberadores de cobre o progestina. Los DIU liberadores de cobre interfieren con la habilidad de los espermatozoides para pasar por la cavidad uterina e interfieren con el proceso reproductivo antes de que los óvulos lleguen a la cavidad uterina. Los DIU liberadores de progestina también espesan el moco cervical y cambian el revestimiento endometrial.

Ventajas del DIU

- No requiere la toma periódica de medicamentos (como la píldora), ni ninguna maniobra cada vez que se practica el coito (como los métodos de barrera) ni aprendizaje alguno.
- No tiene efectos colaterales generales, ya que actúa a nivel local.
- Tiene una elevada eficacia, con un índice de fracasos cifrado actualmente en el 0.5 - 2 %.

Desventajas del DIU

- Es necesario cambiar el DIU cada / año.
- No es totalmente efectivo durante el primer mes. De la colocación por lo que se requiere de otro método complementario en este periodo.
- Puede 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.

Señales de peligro de las Usuaris del DIU

- Ausencia o retraso del periodo menstrual (debe practicarse prueba de embarazo).
- Dolor abdominal o pélvico.
- Fiebre, escalofríos.
- Hemorragia abundante, coágulos, manchas de sangre en la ropa interior, periodos menstruales intensos.
- Ausencia del hilo vaginal del dispositivo intrauterino o percepción de un objeto duro en el cuello uterino.
- Flujo vaginal abundante, fétido o peculiar.

Quien no lo debe de usar:

- Mujeres con embarazo (posible o confirmado).

- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usan condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital del tipo cervicitis aguda, mucus purulento o vaginitis severa. Insertar luego del tratamiento.
- Mujeres con enfermedad uterina o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionan en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.

D) Métodos Definitivos e Irreversibles (29)

1.- Ligadura de Trompas:

Consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio para impedir el paso del ovulo por ellas. La oclusión tubárica es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad de la mujer permanentemente. La oclusión tubárica puede hacerse por medio de la minilaparotomía o la laparoscopia. La oclusión tubárica bloquea las trompas de Falopio (atándolas y cortándolas con anillos) impidiéndose que los espermatozoides lleguen a los óvulos y los fecunden.

Características

- Eficacia alta inmediata y permanente.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción Hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere previamente ovulación médica y orientación adecuada.
- Es definitiva debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico capacitado, requiere instrumental especial.

Complicaciones

- Lesiones de la vejiga o intestinal.
- Sangrado superficial (en los bordes de la piel o en los bordes subcutáneo).
- Dolor en el sitio de la incisión.
- Hematoma (subcutáneo)
- Infección de la herida.
- Fiebre pos operatoria.

2.- Vasectomía

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad del hombre permanentemente. La vasectomía puede realizarse utilizando el método estándar o la técnica sin bisturí la cual es el método preferido. La vasectomía bloquea los conductos deferentes (conducto eyaculador) para que no haya espermatozoides en la eyaculación. No afecta ninguno de los demás componentes del aparato genital masculino interno o externo.

Características

- Eficacia alta y permanente.
- Eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones o 3 meses de la cirugía, por lo que debe indicarse un método adicional a la pareja en los lugares donde sea posible, se puede solicitar un espermograma de control. (o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen. Para ver la ausencia de espermatozoide.
- No interfiere con el coito.
- No interfiere con el deseo, ni la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere previamente evaluación médica y orientación adecuada, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico capacitado, requiere instrumental especial.

Complicaciones

- Inflamación Excesiva
- Hematoma (escroto)
- Infección de la herida

2.2.6. Rol de la enfermera en la educación relacionado a su salud reproductiva

La enfermera como integrante del equipo de multidisciplinario tiene un rol y funciones muy importantes en todos los ámbitos ya sea individual, familiar y colectiva y en todos los niveles de atención de salud. Para que el desempeño de dicho rol y funciones sea más efectivo y más trascendente enfermería abarca el área preventivo promocional así de esta manera no solo abarca a un determinado grupo sino que a la vez este grupo difunde dicho conocimiento como es en el caso de los maestros quienes difundirán dicha información a la población susceptible y/o vulnerable que lo necesite como son los adolescentes debido que muchas veces el adolescente busca en su maestro una guía a despejar sus dudas. (30)

2.2.7. Cambios metabólicos inducidos por los anticonceptivos

La mayoría de productos farmacológicos que son ingeridos y pasan al torrente circulatorio, sobre todo cuando las tomas se realizan de forma continuada, comportan una adaptación del metabolismo. Aunque se han descrito un gran número de modificaciones metabólicas ligadas a los AHO es importante resaltar que en su mayoría no tienen ninguna repercusión patológica. (31)

Sistema de la coagulación: Sobre el sistema de coagulación el etinilestradiol induce incrementos dosis dependientes de los factores V, VII, VIII, IX y X, de la agregabilidad plaquetaria y de la viscosidad plasmática. Junto con una reducción de la antitrombina III crean un estado de hipercoagulabilidad, que sin

embargo está equilibrado por el incremento en la producción de sustancias con capacidad fibrinolítica. Estos cambios no tienen repercusión clínica en mujeres normales, sin embargo pueden incrementar el riesgo de tromboembolismo en mujeres con alteraciones congénitas del sistema de la coagulación, entre las que destacan el déficit de antitrombina III o la resistencia a la proteína C activada.

Recientemente se ha descrito que los AHO, y en especial los que contienen gestágenos de tercera generación, pueden inducir, por mecanismos aún no aclarados, una resistencia adquirida al efecto anticoagulante de la proteína C activada similar en grado al que presentan las pacientes heterocigotas para este defecto.

Metabolismo hidrocarbonado: Los AHO inducen aumentos dosis dependientes de las concentraciones basales y estimuladas de insulina y glucosa. En principio se pensó que el efecto diabetógeno estaba directamente relacionado con el componente gestagénico (y en particular con su potencia androgénica) al apreciarse una disminución tanto de la afinidad como del número de receptores periféricos de insulina. Sin embargo, la insulinoresistencia (sensibilidad disminuida en un 30-40%) está condicionada en gran proporción por el componente estrogénico.

Los mecanismos implicados van desde un aumento de las concentraciones circulantes de otras hormonas, como el cortisol, la prolactina o la hormona de crecimiento, con marcada actividad antiinsulínica, hasta déficits vitamínicos. Es lógico deducir que las modificaciones son más aparentes con los preparados de 50 mcg. Y gestágenos de segunda generación que con preparados micro dosificados y compuestos de tercera generación en los que apenas se aprecian cambios significativos y si los ahí se encuentran dentro del rango de la normalidad. Asimismo, no se

ha constatado que el uso de AHO aumente la incidencia de diabetes gestacional, intolerancia a la glucosa o diabetes tipo II.

Metabolismo lipídico: La influencia de las hormonas esteroideas sobre el metabolismo lipídico puede ser directa o indirecta. De forma directa pueden interferir en la acción de los receptores hepáticos de LDL, responsables del secuestro del colesterol, y en consecuencia, protectores de la ateromatosis. También pueden actuar mediante la inducción de enzimas como la lipoproteína-lipasa o la lipasa endotelial hepática que están directamente involucradas en las vías de metabolización de las grasas. Estas modificaciones se producen de forma progresiva durante los tres primeros meses de la toma y dependen del número de moléculas a metabolizar por el hígado, de su configuración y conformación.

Como consecuencia, y a las dosis utilizadas normalmente, el 17-beta estradiol, el metanol y el etinilestradiol incrementan la síntesis de triglicéridos y HDL por el hígado, la metabolización de LDL y la liberación de VLDL. Los gestágenos, que combinan efectos gestagénico y androgénicos, tienen una acción contrapuesta, que depende de las dosis y el grado de androgenicidad. El levonorgestrel (relativamente androgénico) en régimen monofásico tiende a elevar las concentraciones de LDL y apo B y a disminuir las concentraciones de HDL y apolipoproteína A1.

Sin embargo, los preparados trifásicos y monofásicos con noretindrona apenas modifican los niveles de LDL, HDL, apo A y sólo se ha apreciado un discreto aumento de apo B. Los gestágenos de tercera generación, de menor potencia androgénica que el levonorgestrel, apenas modifican la acción estrogénica sobre el perfil lipídico, y por lo tanto, el efecto neto es positivo (sin variaciones del colesterol total, con incremento de la

HDL y la apo A y una disminución de la LDL y apo B). En general cuando se combinan estrógenos y gestágenos el resultado final es consecuencia de su suma algebraica y el incremento estrógeno-dependiente de la HDL se contrarresta según la dosis y potencia androgénica del gestágeno asociado.

Como conclusión se puede señalar que el uso de AHO no parece condicionar un aumento del riesgo de ateromatosis, y en caso de producirse son los otros factores de riesgo (tabaco, hipertensión arterial, etc.) los que favorecen su instauración.

Tensión arterial (TA): Las variaciones de tensión arterial vienen condicionadas por múltiples factores tanto extrínsecos (sustancias vasodilatadoras y vasoconstrictoras) como intrínsecos (pared vascular). Los estrógenos ejercen un efecto beneficioso sobre la pared vascular favoreciendo la vasodilatación y disminuyendo el apósito de las placas de ateroma. En cambio, los gestágenos podrían tener un efecto contrapuesto que conlleva que preparados monofásicos que contienen levonorgestrel se acompañen de un discreto aumento de las tensiones sistólicas y diastólicas (media de 3 a 7 mm Hg). Los gestágenos menos androgénicos no modifican las cifras tensionales e incluso preparados como el gestodeno o la drospirenona, dada su actividad antiminerocorticoide, pueden acompañarse de descensos de la tensión arterial en pacientes con hipertensión leve (1T). No existen factores predictivos de esta respuesta (antecedentes de toxemia o enfermedades renales), y en cualquier caso, el incremento no alcanza niveles clínicamente significativos.

Metabolismo hepático. Los AH O inducen cambios en la biosíntesis de proteínas hepáticas. La administración de estrógenos aumenta la síntesis de las proteínas portadoras de esteroides (SHBG), las del cortisol y tiroxina (CBG y TBG), la

alfa-1-antitripsina, la ceruloplasmina, la transferrina, la alfa-2-macroglobulina, etc., siendo el efecto gestagénico contrapuesto al inducido por los estrógenos. Asimismo los estrógenos disminuyen la metabolización hepática de cortisol que junto al desplazamiento que favorecen los gestágenos de su proteína portadora, conlleva un incremento neto de sus concentraciones libres plasmáticas. El aumento de la velocidad de sedimentación es consecuencia de un incremento paralelo del fibrinógeno. Los cambios en el metabolismo de las vitaminas son mínimos: ligero aumento de la vitamina A y disminución de la vitamina B, los folatos y el ácido ascórbico sin inducir cuadros de hipovitaminosis ni requerir suplementos en mujeres que ingieren dietas equilibradas. Otros efectos de menor relevancia son: incrementos en la producción de angiotensinógeno, y aumento más importante de la prolactina en respuesta a la hipoglicemia o TRH. Más controversias existen en torno a los cambios inducidos sobre la hormona de crecimiento. No parece modificar sus concentraciones basales, sin embargo pueden condicionar una respuesta más elevada tras pruebas de estimulación con tolbutamida o ejercicio.

2.2.8. Teorías de enfermería

Según Dorothea Orem

Este es uno de los modelos clásicos de enfermería desarrollado en su obra *Conceptos y prácticas de Enfermería*. El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería. Es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por sí misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. (32)

La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas. Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad. Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación: (33)

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
- Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.

Las necesidades antes mencionadas (requisitos de autocuidado) exigen que se tomen medidas a las que se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico. Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas. Las

demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes. Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (34)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos

para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. (35)

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar titulada “Influencia del taller educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017”.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Taller educativo:**
Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.

- **Salud Sexual y Reproductiva:**
Estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva.

- **Conocimiento:**
Conjunto de información, experiencia, valores y puntos de vista que ayudan a un marco de análisis para la incorporación de información.

- **Adolescencia:**
Periodo de la vida que transcurre entre los 10 a 19 años, donde se producen una serie de cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora.

- **Influencia:**
Efecto que se consigue como consecuencia de una causa, en busca de obtener una solución positiva o negativa.

2.4. HIPOTESIS

H_1 = La influencia del taller educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo – 2017, es positiva.

H_0 = La influencia del taller educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo – 2017, No es positiva.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = La influencia del taller educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar, permitirá brindar los cuidados de prevención necesarios para establecer medidas acertadas y precisas en adolescentes.

Variable dependiente = Participación de estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa santa Magdalena Sofia en el taller educativo sobre planificación familiar.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Taller Educativo “Cuidándome”**

Técnica que se utiliza en la enseñanza o educación de las personas. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado.

- **Planificación Familiar**

Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener

hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Taller Educativo “Cuidándome”**

Técnica que se utiliza en la enseñanza o educación de los estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia en Chiclayo - 2017. Fomentando el análisis, el diálogo y la reflexión sobre Planificación Familiar.

- **Planificación Familiar**

Es la decisión libre, voluntaria e informada de los estudiantes del 5to de secundaria para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, ejerciendo su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Taller Educativo "Cuidándome" sobre Planificación Familiar	Métodos anticonceptivos Riesgos y consecuencias	<ul style="list-style-type: none">• Definiciones y conceptos• Importancia de la planificación familiar• Métodos anticonceptivos• Riesgos y consecuencias

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo descriptivo - cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente las variables, es de nivel aplicativo - correlacional porque se van a describir las variables, es de diseño Cuasi – experimental de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez. (según Hernández Sampieri).

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, en el distrito de Chiclayo, Ubicado en la Av. Salaverry 306, en el departamento de Lambayeque, donde brinda atención integral y servicios de educación secundaria, capacitación a los adolescentes, orientación vocacional, apoyo psicológico y asesoramiento continuo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 266 estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, en el distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque. Distribuidos en 10 secciones, como se muestra en el siguiente cuadro.

GRADO	SECCION	ALUMNOS
5TO	A	30
5TO	B	28
5TO	C	25
5TO	D	28
5TO	F	25
5TO	G	25
5TO	H	25
5TO	I	30
5TO	J	25
5TO	K	25

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 80 estudiantes del 5to de secundaria de, ya que se ha selecciona de manera aleatoria de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Estudiantes que deseen participar por voluntad propia.
- Estudiantes que estén matriculados en la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia.
- Estudiantes que estén en el 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no deseen participar por voluntad propia.

- Estudiantes que no estén matriculados en la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia.
- Estudiantes que no estén en el 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora la influencia del Taller Educativo sobre planificación familiar.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable. La confiabilidad del instrumento se determinará a través de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Directos de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado. Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA 1

TALLER EDUCATIVO “CUIDÁNDOME” SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MAGDALENA SOFIA, CHICLAYO - 2017.

Planificación Familiar	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	11	14%	52	65%
MEDIO	18	22%	16	20%
BAJO	51	64%	12	15%
TOTAL	80	100%	80	100%
Promedio	11,3		16,6	
Diferencia		(-5,3)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación del taller educativo "Cuidándome" la planificación familiar en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo, nivel Bajo en un 64%(51), Medio en un 22%(18) y Alto en un 14%(11), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del taller educativo la planificación familiar fue Alto en un 65%(52), Medio en un 20%(16) y Bajo en un 15%(12), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de **(-5.3)**. Existiendo una diferencia significativa por la influencia del taller educativo "Cuidándome".

TABLA 2

**TALLER EDUCATIVO “CUIDÁNDOME” SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS SEGÚN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA MAGDALENA SOFIA, CHICLAYO
- 2017.**

Métodos	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	13	16%	52	66%
MEDIO	19	24%	18	22%
BAJO	48	60%	10	12%
TOTAL	80	100%	80	100%
Promedio	10,7		16,5	
Diferencia		(-5,8)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Antes de la aplicación del taller educativo “Cuidándome” los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo, era de nivel Bajo en un 60%(48), Medio en un 24%(19) y Alto en un 16%(13), con un promedio de 10,7. Después de la aplicación del taller educativo, los Métodos Anticonceptivos fue Alto en un 66%(52), Medio en un 22%(18) y Bajo en un 12%(10), con un promedio de 16,5; haciendo una diferencia de **(-5.8)**. Existiendo una diferencia significativa por la influencia del taller educativo “Cuidándome”.

TABLA 3
INFLUENCIA DEL TALLER EDUCATIVO “CUIDÁNDOME” SOBRE
RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE LA SEXUALIDAD SEGÚN
ESTUDIANTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SANTA MAGDALENA SOFIA, CHICLAYO - 2017.

Riesgos y Consecuencias	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	10	12%	48	60%
MEDIO	21	26%	18	22%
BAJO	49	62%	14	18%
TOTAL	80	100%	80	100%
Promedio	10,9		16,1	
Diferencia		(-5,2)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Antes de la aplicación del taller educativo "Cuidándome" los Riesgos y Consecuencias en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo, era de nivel Bajo en un 62%(49), Medio en un 26%(21) y Alto en un 12%(10), con un promedio de 10,9. Después de la aplicación del taller educativo, los Riesgos y Consecuencias fue Alto en un 60%(48), Medio en un 22%(18) y Bajo en un 18%(14), con un promedio de 16,1; haciendo una diferencia de **(-5.2)**. Existiendo una diferencia significativa por la influencia del taller educativo "Cuidándome".

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_1 = Existe influencia positiva del taller educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo – 2017.

H_0 = No existe influencia positiva del taller educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo – 2017.

$H_a \neq H_0$

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,30	4,234	2,050	6,197	10,348	8,161	79	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_C) de 8,161; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_C$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: Existe influencia positiva del taller educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo – 2017.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Antes de la aplicación del taller educativo "Cuidándome" la planificación familiar en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo, nivel Bajo en un 64%(51), Medio en un 22%(18) y Alto en un 14%(11), con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del taller educativo la planificación familiar fue Alto en un 65%(52), Medio en un 20%(16) y Bajo en un 15%(12), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de **(-5.3)**. Existiendo una diferencia significativa por la influencia del taller educativo "Cuidándome". Coincidiendo con LORENA (2014). Conclusiones: *"a) Es necesario intervenir sobre los factores de riesgo para así reducir el número de embarazos en adolescentes. b) El equipo multidisciplinar al trasladar todo su conocimiento y experiencia respecto al tema al centro educativo contribuirá a la adquisición por parte de los adolescentes de un concepto de sexualidad diferente, basado en el respeto de la persona. c) Gracias a la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades, se previenen tanto los embarazos no planificados en la adolescencia como en la etapa adulta y las enfermedades de trasmisión sexual. d) Se favorecen las prácticas sexuales saludables en la adolescencia, al aportarles información basada en evidencia científica y adaptada a su edad."* Coincidiendo además con HUAMANCHUMO (2014) .Conclusiones: *"Finalmente se acepta la Hipótesis "La aplicación del Taller de Educación Sexual y reproductiva influye significativamente en la mejora del nivel de conocimientos de los alumnos, ya que se incrementó el nivel de conocimientos después de aplicar el taller. Como Recomendación, sería necesaria la implementación de programas de educación sexual que permitan aumentar los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva en padres y adolescentes"*.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Antes de la aplicación del taller educativo "Cuidándome" los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo, era de nivel Bajo en un 60%(48), Medio en un 24%(19) y Alto en un 16%(13), con un promedio de

10,7. Después de la aplicación del taller educativo, los Métodos Anticonceptivos fue Alto en un 66%(52), Medio en un 22%(18) y Bajo en un 12%(10), con un promedio de 16,5; haciendo una diferencia de **(-5.8)**. Existiendo una diferencia significativa por la influencia del taller educativo "Cuidándome". Coincidiendo con QUINTERO y Otros (2012). Conclusiones: *"Predominaron los adolescentes del sexo femenino y las edades entre 14 a 16 años, plantean tener información previa sobre educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia, aunque las reflexiones ante el embarazo y el aborto y sus riesgos y el uso de métodos anticonceptivos son insatisfactorias, predominando los del sexo masculino y refieren a los padres y los profesores como las vías por las cuales reciben la información sobre el tema. Existen dificultades en la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en los y las adolescentes y se propone una estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en esta etapa de la vida"*. Coincidiendo además con IIDEFONSO (2015) Conclusiones: *"La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente y a 30 días de la intervención, de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce", noviembre - diciembre 2015."*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Antes de la aplicación del taller educativo "Cuidándome" los Riesgos y Consecuencias en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo, era de nivel Bajo en un 62%(49), Medio en un 26%(21) y Alto en un 12%(10), con un promedio de 10,9. Después de la aplicación del taller educativo, los Riesgos y Consecuencias fue Alto en un 60%(48), Medio en un 22%(18) y Bajo en un 18%(14), con un promedio de 16,1; haciendo una diferencia de **(-5.2)**. Existiendo una diferencia significativa por la influencia del taller educativo "Cuidándome". Coincidiendo con ABREU y Carrillo (2016) Conclusiones: *"Que la aplicación de estrategias didácticas TIC en educación para la sexualidad en adolescentes favorece el incremento en el nivel de conocimientos y las actitudes favorables hacia la sexualidad. Coincidiendo además con COLLAZOS (2016) Conclusiones: "Primero: En los estudiantes de quinto de secundaria de*

la Institución Educativa Señor de los Milagros, hay conocimientos del nivel regular (79,7%, y media de 21,14) acerca de métodos anticonceptivos en general. Obtenido los resultados podemos concluir que si hay influencia del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en el embarazo adolescente porque la gran parte de los estudiantes tiene un conocimiento regular cuando esto debería ser bueno u óptimo. Segunda: En los estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros, se identificó que tiene un conocimiento relativamente bueno en los métodos de barrera con un porcentaje de 62%, además demuestran un conocimiento bajo en los métodos naturales con un porcentaje de 23% . Tercera: El índice de embarazos en los estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros, es de 11,63% (media de 0,12). Esto quiere decir que es necesario un apoyo educativo para superar los embarazos, dado que los estudiantes todavía son incapaces de asumir esta responsabilidad.”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Antes de la aplicación del taller educativo "Cuidándome" la planificación familiar en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo, nivel Bajo, con un promedio de 11,3. Después de la aplicación del taller educativo la planificación familiar fue Alto, con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de **(-5.3)**. Existiendo una diferencia significativa por la influencia del taller educativo "Cuidándome". Comprobado estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 8,161 y con un nivel de significancia de valor $p < 0.05$.

SEGUNDO

Antes de la aplicación del taller educativo "Cuidándome" los Métodos Anticonceptivos en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo, era de nivel, con un promedio de 10,7. Después de la aplicación del taller educativo, los Métodos Anticonceptivos fue Alto, con un promedio de 16,5; haciendo una diferencia de **(-5.8)**. Existiendo una diferencia significativa por la influencia del taller educativo "Cuidándome".

TERCERO

Antes de la aplicación del taller educativo "Cuidándome" los Riesgos y Consecuencias en los estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo, era de nivel Bajo, con un promedio de 10,9. Después de la aplicación del taller educativo, los Riesgos y Consecuencias fue, con un promedio de 16,1; haciendo una diferencia de **(-5.2)**. Existiendo una diferencia significativa por la influencia del taller educativo "Cuidándome".

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover la educación a padres, mediante el taller “Cuidándome”, para que fortalezcan a los hijos y en la calidad de vida futura, Priorizando la realización de escuelas para padres donde se les enseñe como llegar a comunicar a sus hijos la planificación familiar y los preparen para conversaciones dentro de un entorno de naturalidad.

SEGUNDO

Estimular con estos resultados para capacitar a los maestros y de esta manera puedan educar a los adolescentes en temas de planificación familiar, así como cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales para que puedan entender las alteraciones que está sufriendo su cuerpo en la etapa de adolescente y no cause en ellos preocupación y depresión.

TERCERO

Incentivar a los padres sobre la importancia de la prevención de conductas de riesgo en los jóvenes a través de la comunicación continua familiar, y sean agentes de acompañamiento en el proceso de transición de sus hijos hacia la juventud y adultez, lo que les proporcionará herramientas para tomar mejores decisiones y apartarse de hábitos de vida y salud inadecuados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (2) ENDES Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima 2001, Pág. 3
3. (4) Compendio de Estadísticas. Lima, 2001, Pág. 3
- (5) Lorena Alonso Luis; “Educación Sexual para la prevención de embarazos en adolescentes de la Comunidad Foral de Navarra” España – 2014.
- (6) Quintero Paredes Pedro Pablo, Castillo Rocubert Niurka, Roba Lazo Barbara Del Carmen, Padrón Gonzales Odalis, Hernández Hierrezuelo “Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia”, Cuba - 2012.
- (7) Abreu Peralta Pilar, Carrillo Zambrano Eduardo; “Educación para la sexualidad con estrategias didácticas TICM en adolescentes de 14 a 16 años en Instituciones educativas oficiales de básica secundaria”. Brasil – 2016.
- (8) Huamanchumo Jiménez, Yajaira Elena; “Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo TÚPAC AMARU II - Distrito Florencia de Mora: Marzo-Julio 2014”, Lima - 2014.
- (9) Ildfonso Soto Madeleine Larissa; “Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015” Lima - 2015.
- (10) Collazos Flores, Cecil Lucyana; “Influencia del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el embarazo

adolescente, en estudiantes de quinto de secundaria de la institución educativa señor de los milagros de Tambopata, madre de dios, 2016”, Arequipa – 2016.

- 11 Méndez C., Schor N., França I. & Diniz S. Los factores asociados con la iniciación sexual y el uso del condón entre los adolescentes en la isla Santiago. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro 2009: 25(9). ORTIZ C. La anti concepción de emergencia en la adolescencia. Sex Soc 2010:10 (25):19-22
12. (13)(14)Cabrera A. &Álvarez L. Revisión, percepción y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes.2008MarzoURL:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252007000300012> &script= sci _ arttext
15. (16) (17). Harper C. Embarazo de las Adolescentes en América Latina y el Caribe. Federación Internacional de Planificación de la Familia. USA 2011 Inc.
- 18 Trinquete D. “Adolescencia y VIH/SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido? Sex Soc. 2009: 11(27):4-7.
19. Castro P. y col. Preparar a la familia para la educación sexual y la prevención del VIH SIDA.2009.MINED
20. Fariña A. Educación Sexual. Edit. El Corcel. Buenos Aires Argentina: 2009
21. Ramírez N. Conocimientos de Educación Sexual, Adolescentes en estrato social bajo; Revista de Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Caracas: 2010.
22. Posada C. Embarazo en adolescencia: no una opción sino una falta de opciones. Sex Soc 2010:10(24):4-10.

23. OPS/OMS. La Salud del adolescente y el joven de las Américas. Edit. Oficina Sanitaria Panamericana y Oficina de Registro de la OMS Washington DC 2012.
24. . Organismo Regional Andino de Salud. Convenio Hipólito Unanue Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia: 2008.
25. (27) (28) Cafo & Heras. Nivel de información sobre sexualidad y su relación con algunos factores biopsicosociales en los C.E.N. César Vallejo y Juan Alvarado. Otuzco – La Libertad: 2008
26. (30) Organización Mundial de la Salud. disponible URL: <http://www.who.int/whr/2005/ chapter3/es/index3.html>
29. Mabiala Jr, Massamba A., Bantsimba T. Y & Senga P. La sexualidad de los adolescentes en Brazzaville, Congo entre el comportamiento sexual en adolescentes Brazzaville. Obstetricia y Ginecología Biología de la Reproducción Congo 2008: 37(5): 510-515
31. ACO A.- Sexualidad, Reproducción y Desigualdades de Género. Encuesta Perú 2011 -pág. 23, 24 y 25
- 32 (33) Teoria Enfermeras, Nola Pender, <Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06>.
- 34 (35) Teoria Enfermeras, Madeleine Leininger, <Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Influencia del Taller Educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo – 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es la influencia del Taller Educativo “Cuidándome” sobre planificación Familiar Según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la influencia del Taller Educativo “Cuidándome” sobre Métodos anticonceptivos, Según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017?</p> <p>¿Cuál es la influencia del Taller Educativo “Cuidándome” sobre riesgos y consecuencias de la sexualidad Según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar la influencia del Taller Educativo “Cuidándome” sobre planificación Familiar Según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017.</p> <p>Objetivo específico Determinar la influencia del Taller Educativo “Cuidándome” sobre Métodos anticonceptivos Según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017.</p> <p>Determinar es la influencia del Taller Educativo “Cuidándome” sobre riesgos y consecuencias de la sexualidad Según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo - 2017.</p>	<p>H₁ = La influencia del taller educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo – 2017, es positiva.</p> <p>H₀ = La influencia del taller educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar según estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofia, Chiclayo – 2017, No es positiva.</p>	<p>Variable Independiente = La influencia del taller educativo “Cuidándome” sobre planificación familiar, permitirá brindar los cuidados de prevención necesarios para establecer medidas acertadas y precisas en adolescentes.</p> <p>Variable dependiente = Participación de estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa santa Magdalena Sofia en el taller educativo sobre planificación familiar.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Taller Educativo "Cuidándome" sobre Planificación Familiar	Métodos anticonceptivos Riesgos y consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> • Definiciones y conceptos • Importancia de la planificación familiar • Métodos anticonceptivos • Riesgos y consecuencias

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque permite medir y cuantificar la variable, es de nivel aplicativo - descriptivo porque se va a describir una variable, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez (según Hernández Sampieri).</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 266 estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofía, en el distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque.</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por 80 estudiantes del 5to de secundaria de, ya que se ha selecciona de manera aleatoria de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estudiantes que deseen participar por voluntad propia. <input type="checkbox"/> Estudiantes que estén matriculados en la Institución Educativa Santa Magdalena Sofía. <input type="checkbox"/> Estudiantes que estén en el 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofía. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estudiantes que no deseen participar por voluntad propia. <input type="checkbox"/> Estudiantes que no estén matriculados en la Institución Educativa Santa Magdalena Sofía. <input type="checkbox"/> Estudiantes que no estén en el 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofía. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora la influencia del Taller Educativo sobre planificación familiar.</p>	<p>La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Directos de la Institución Educativa Santa Magdalena Sofía, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento será aplicado aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado. Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del Taller Educativo “Cuidándome”. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

Datos Personales:

Edad: Genero:

Grado:

Sección:

A continuación se presentara una serie de preguntas, de las cuales Usted debe contestar solo una alternativa que considere correcta con una “X”

CUESTIONARIO I

1) Has iniciado tus relaciones sexuales: () Si () No

2) Si tu respuesta fue sí responde la siguiente pregunta:

Edad de inicio de vida sexual: () 11 a 13 años () 14 a 16 años ()

Si es mujer:

a. Has estado embarazada alguna vez: () Si () No

b. Has tenido un aborto alguna vez: () Si () No

c. Tienes hijos: () Si () No Cuántos: _____

Si es hombre:

a. Has embarazado alguna vez a una chica: () Si () No

b. Tienes Hijos: () Si () No Cuántos: _____

CUESTIONARIO II

Marcar según la Escala de Likert, los puntajes para el ítem II son:

(5) Excelente, (4) Bueno, (3) Regular, (2) Malo y (1) Pésimo

Nro.	Ítem	1	2	3	4	5
1.	¿Usted tiene algún conocimiento de salud sexual y reproductiva?					
2.	¿Tiene algún conocimiento que son enfermedades de transmisión sexual?					
3.	¿la edad óptima de una mujer para quedar embarazada es 16 años?					
4.	¿Existe más riesgo de quedar embarazada una semana antes de la menstruación?					
5.	¿Existe más riesgo de quedar embarazada una semana después de la menstruación?					
6.	¿Existe más riesgo de quedar embarazada durante la menstruación?					
7.	¿existe complicaciones que pueden producirse debido al embarazo en la adolescencia?					
8.	¿El aborto constituye un método anticonceptivo?					
	¿Alguna vez has ido a un consultorio de planificación familiar?					
	¿Cuánto conoces sobre las ITS-VIH/SIDA?					
	¿Has recibido consejería sobre Salud sexual?					
	¿Has recibido consejería sobre ITS-VIH/SIDA?					
	¿conoces las consecuencias que trae un embarazo adolescente tanto para el hombre y la mujer?					
	¿conoces el riesgo que existe para la vida de la adolescente?					
	¿cuánto conoces de la fecundación?					
	¿Está bien dejar la escuela por un embarazo?					
	¿Cree que el embarazo adolescente trunca el proyecto de vida de los adolescentes?					
	¿El embarazo no deseado es consecuencia de no tener información en sexualidad?					
	¿Tienes alguna información sobre los métodos anticonceptivos?					
	¿Conoces métodos anticonceptivos como MELA, Abstinencia sexual, Píldoras, Inyectables, etc?					
	¿Con qué frecuencia utilizas métodos anticonceptivos?					
	¿Conoces los riesgos que existen en algunos anticonceptivos?					
	¿La comunicación con sus padres sobre sexualidad es buena?					
	¿Qué tanto conoces tus derechos sexuales?					

TALLER EDUCATIVO “CUIDANDOME”

ESTRUCTURA TEMÁTICA:

SESION N° 01

ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

- Presentación del taller
- Integración del grupo
- Concepto de adolescencia
- Concepto de sexualidad

ANATOMIA Y FISILOGIA SEXUAL

- Aspectos biológicos
- Aparato reproductor masculino
- Aparato reproductor femenino

SESION N°02

EMBARAZO ADOLESCENTE Y ABORTO

- Embarazo adolescente
- Características del embarazo adolescente
- Riesgos
- Concepto del aborto
- Tipos de aborto
- Consecuencias

FECUNDACIÓN, EMBARAZO Y PARTO

- El embarazo
- Concepto y proceso de la fecundación
- Desarrollo intrauterino
- Cuidados postnatales
- Lactancia su importancia

SESION N° 03

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA E HIGIENE SEXUAL

- La salud sexual y reproductiva
- La higiene sexual
- Medidas preventivas para mantener una salud sexual saludable

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- Las infecciones de transmisión sexual
- Características y síntomas de cada una de ellas
- Medidas de prevención
- VIH/SIDA
- ¿Qué significa VIH/SIDA?
- ¿Cómo se transmite?
- ¿Cómo y cuándo se detecta?

SESION N° 04

METODOS ANTICONCEPTIVOS

- ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
- ¿Cómo son?
- ¿Cómo funcionan?
- ¿Cuáles son sus ventajas y desventajas?

DERECHOS SEXUALES

- ¿Qué son los derechos sexuales?
- ¿Cuáles son?
- ¿Qué son los derechos reproductivos?
- ¿Cuáles son?

CIERRE DEL TALLER

- Evaluación final
- Agradecimiento final
- despedida