



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**CONSEJERÍA QUE RECIBEN LAS ADOLESCENTES
DE LA ENFERMERA SOBRE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR POS EVENTO OBSTÉTRICO**

TESIS

Que para obtener el grado de:

MAESTRA EN ENFERMERÍA

Presenta:

L.E. CATALINA RESENDIZ FLORES

Directora de Tesis:

M. C. MARÍA CRISTINA MARTHA REYES

MORELIA MICHOACÁN

DICIEMBRE 2008.

CATALINA RESENDIZ FLORES

**CONSEJERÍA QUE RECIBEN LAS ADOLESCENTES DE LA ENFERMERA
SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POS EVENTO OBSTÉTRICO**

Tesis Presentada al Programa de Posgrado
en Enfermería de la Facultad de Enfermería
de la Universidad Michoacana de San
Nicolás de Hidalgo, para obtener el grado de
Maestra en Enfermería.

Cuerpo Académico: Estilo de Vida Saludable.
Línea de Investigación: Cuidado de Enfermería.

Directora: M. C. María Cristina Martha Reyes.

Morelia, Michoacán

2008

ACTA DE REVISIÓN

La M.C. María Cristina Martha Reyes Profesora e Investigador Asociado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, como directora de tesis de maestría

CERTIFICA

que ha dirigido el trabajo de Tesis titulado “Consejería que reciben las Adolescentes de la Enfermera sobre Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico” elaborado por Catalina Resendiz Flores Licenciada en Enfermería, y que será presentado como requisito para obtener el grado de Maestra en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

M.C. María Cristina Martha Reyes
Profesora e Investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH

Firma: _____

Dra. Ana Santamaría Galván
Profesor e investigador
Facultad de Ciencias Biológicas UMSNH
Vocal. 1

Firma: _____

MASE. Beatriz Velasco Nolasco
Profesor e Investigador
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
UNAM.
Vocal. 2

Firma: _____

M.E. y A.S. Martha I. izquierdo Puente
Profesor e Investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH
Vocal. 3

Firma: _____

M.C. Josefina Valenzuela Gandarilla
Profesor e Investigador Asociado “B”
Facultad de Enfermería UMSNH
Vocal. 4

Firma: _____

**Consejería que reciben las Adolescentes de la Enfermera sobre
Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico.**

M.C. María Cristina Martha Reyes.

Directora de Tesis Profesora e
Investigadora Asociado “c” .Facultad
De Enfermería UMSNH

Firma

Dra. Ana Santamaría Galván

Posesor e Investigador
Facultad de Ciencias Biológicas
UMSNH.

Firma

MASE. Beatriz Velasco Nolasco

Profesor e Investigador
Facultad de Estudios Superiores
Zaragoza UNAM.

Firma

M.E. y A.S. Martha I. Izquierdo Puente.

Profesor e investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH

Firma

M.C .Josefina Valenzuela Gandarilla

Profesor e investigador Asociado “B”
Facultad de Enfermería UMSHNNH

Firma

Dedicatorias

A Dios: Por ser mi fuente de Inspiración y base durante estos 2 años de estudios “como podré pagarte Señor todo el bien que me has dado”.

A mis Padres: Gregorio y Josefa: Por su Amor infinito, entrega y dedicación apoyo incondicional e inagotable durante toda mi vida.

A mis Hijas: Jazmín y Jeni: Dueñas de mi Amor, fuente de mi alegría y deseo de superación.

A mi Esposo Rufino: Por su Paciencia y estar a mi lado en los momentos difíciles.

A mi Hermana Eusebia: Por su ayuda incondicional en cumplir mi meta que es parte de ella

Agradecimiento:

A la M.C. Maria Cristina Martha Reyes, Por apoyarme con sus conocimientos, experiencias y profesionalismo, para lograr mis objetivos propuesto en este estudio, infinitas gracias.

ME y AS Martha Isabel Izquierdo Puente: Por su paciencia, entrega y dedicación, en el asesoramiento de la presente investigación.

M.C. Josefina Valenzuela y MASE. Beatriz Velasco Nolasco. Por su amistad y aporte científico en la culminación de este Proyecto.

A LA FACULTAD DE ENFERMERIA

Nuestra Alma Mater por habernos acogido, somos el producto de su Enseñanza.

INDICE

Glosario	i
Índice de Cuadros	iii
Índice de Figuras	iv
Resumen	v
I. INTRODUCCION	1
1.1. Justificación	2
1.2 Planteamiento del Problema	7
1.3 Objetivos	11
1.4 Hipótesis	12
1.5 Variables	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Norma Oficial Mexicana 005	14
2.2 Disposiciones Generales	15
2.3 Consejería	16
2.4 Características de la consejería	18
2.5 Tiempo y Lugar de la Consejería	19
2.6 Lineamientos Generales	21
2.7 Anticoncepción pos parto	22
2.8 Teoría de Dorothy E. Johnson	32
2.9 Supuestos principales de Dorothy E. Johnson	32
2.10 Subsistema Sexual	35

III. MATERIAL Y METODOS	44
3.1 Tipos de estudio	44
3.2 Universo	44
3.3 Muestra	44
3.4 Instrumento	46
3.5 Procedimientos	48
IV. RESULTADOS	49
4.1 Análisis	65
4.2 Discusión	66
4.3 Conclusión	68
4.4 Sugerencias	69
V. BIBLIOGRAFIA	71
5.1 Anexos	75
5.2 Cuestionario	76
5.3 Formato de consentimiento informado	80
5.4 Operacionalización de Variables	81

GLOSARIO

Teoría de enfermería: Conjunto de conceptos interrelacionados que intenta describir o explicar el fenómeno al que llamamos enfermería. (Kérovac, 2007, p. 7).

Teoría: Conjunto de conceptos interrelacionados que permite el análisis sistemático de un fenómeno y que posee cualidades de explicación y predicción. (Kérovac, 2007. p. 7)

Profesión: Ocupación que requiere conocimientos y habilidades avanzadas u que es el resultado de la necesidad de servicio especiales por parte de la sociedad. (Kozier,1994. p. 525)

Agresivo-protector: Proteger a la propia persona, a otras y a los bienes, contra peligros reales o imaginario. (Hwakis,2001).

Dependencia: Buscar ayuda para lograr un objetivo.(Marriner,2007.p. 229)

Afiliación: Pertenecer a grupos o estar vinculados con otros en una relación interpersonal. (Marriner, 2007. p. 229)

Logros: Dominio o control de la propia persona y del medio ambiente para el logro de los objetivos deseados. (Marriner, 2007. p. 229)

Sexual: Procrear y obtener placer de las actividades sexuales. (Marriner, 2007. p. 229).

Ingestión: Tomar líquidos y alimentos con fines de placer, satisfacción y supervivencia. (Marriner, 2007. p. 229)

Eliminación: Eliminar los desechos corporales. (Marriner, 2007. p.229)

Consejería: La consejería en Planificación Familiar es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario potencial y/o el usuario activo, mediante el cual se proporciona información,

orientación y apoyo educativo a individuos y parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. (Norma Oficial Mexicana 005. 2004 p. 18).

Consentimiento informado: Decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente sin presiones. (Norma Oficial Mexicana 005. 2004. p. 20).

Métodos anticonceptivos: Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente. (Norma Oficial Mexicana 005. 2004. p. 17).

Riesgo reproductivo: Probabilidad que tiene, tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte, en caso de presentarse un embarazo. (Williams, 2003. p. 325).

Salud reproductiva: Estado general de bienestar físico-mental y social, de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos. (Norma Oficial Mexicana 005. 2004 p. 15).

ÍNDICE DE CUADROS

No. tablas	ENCUESTA DE ADOLESCENTE	PÁG.
1	Edad	49
1	Estado civil	49
1	Nivel Académico	49
1	Ocupación	49
1	Nivel Socioeconómico	49
1	Religión	49
2	Evento obstétrico	51
3	Recibió consejería por parte de la enfermera	52
4	Con quien compartes la elección del método de planificación	53
5	Métodos anticonceptivos que elegiste	54
6	Conoces los efectos secundarios del anticonceptivo	55
7	Menciona los efectos secundarios del anticonceptivo	56
8	Menciona las contraindicaciones del método anticonceptivo	57
9	Edad de tu primera relación sexual	58
10	Cuantos hijos has procreado	59
11	Como consideras el conocimiento recibido en la consejería	60
12	Consejería proporcionada por la enfermera fue suficiente	61
13	La programación de citas subsecuentes	62
14	Trato digno en la Consejería de Planificación Familiar	63
15	La enfermera te efectuó examen físico	64

ÍNDICE DE FIGURAS

No. FIGURA	NOMBRE	PÁG.
1	Modelo del sistema conductual de Jonhson	41
2	Representación gráfica del Modelo de Dorothy E. Jonhson modificado para el estudio de Resendiz Flores.	42

Resumen

Resendiz F. C. **Consejería que reciben las Adolescentes de la Enfermera sobre Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico.**

Objetivo: Analizar la Consejería que reciben las adolescentes sobre Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico en los servicios de Tococirugía y Gineco Obstetricia por parte de la Enfermera. **Metodología:** El diseño de estudio fue Cuantitativo, Descriptivo y Transversal, la población la constituyeron 100 adolescentes que acudieron al servicio de tococirugía y gineco obstetricia del Hospital General de Coyuca de Catalán, Guerrero. Con una Muestra de 30 adolescentes seleccionadas por medio del método probabilístico Muestreo Aleatorio Simple. Se aplico cuestionario con categorías de respuesta dicotómicas y de opción múltiple para analizar la información se utilizo el programa SPSS Versión 15 empleando la correlación de Pearson para conocer el grado de asociación de las variables y Chi cuadrada para probar la significancia de las diferentes proporciones. **Resultados:** El 50% de las adolescentes oscilan entre la edad de 18 a 19 años. Con un nivel escolar de preparatoria 43.3% el estado civil hallando una media entre las solteras y casadas. Se encontró correlación la edad del adolescente con el nivel escolar con una ($r=.511$, $P=.004$). También se encontró correlación con los métodos anticonceptivos con la religión con una ($r=.497$, $P=.005$) entre el método anticonceptivo elegido durante la estancia y la consejería que tiene con la enfermera es suficientes se encontró una correlación fuerte ($r=.697$ $P=.000$) en relación a las variables conocimiento que tienen las adolescentes de los métodos anticonceptivos y la enfermera realiza examen físico se encontró una correlación fuerte ($r=.613$, $P=.000$). **Discusión:** de acuerdo al hallazgo encontrado los métodos elegidos tienen que ver con la consejería que ofrece la enfermera estos resultados coinciden con los de Bernal, donde la consejería si influye en un 90%. **Conclusión:** La consejería que proporciona la enfermera es influyente en la decisión del método anticonceptivo.

Palabra Clave: Planificación Familiar, Consejería, Adolescente, Teoría.

Summary

Resendiz F. C. Council that the Teenagers of the Nurse receive on Familiar (Family) Planning Obstetric Pos Evento.

I target: To analyze the Council that the teenagers receive on Familiar(Family) Planning Obstetric Pos Evento in the services of Tococirugía and Gineco Obstetricia on the part of the Nurse. Methodology: The design of study was Quantitative, Descriptive and Transverse, the population was constituted by 100 teenagers who came to the service of tococirugía and gineco obstetrics of Coyuca's General Hospital of Catalan, Warrior. With a Sample of 30 teenagers selected by means of the method probabilístico Random Simple Sampling. I apply questionnaire to him (you, them) with categories of response dicotómicas and of multiple option to analyze the information I use the program SPSS Version 15 using Pearson's correlation to know the degree of association of the variables and Chicuadrada to prove(try) the significancia of the different proportions. Results: 50 % of the teenagers ranges between the age from 18 to 19 years. With a school level of preparatory 43.3 % the marital status finding an average between (among) spinsters and married. Correlation found the age of the teenager with the school level with one ($r =.511$, $P =.004$). Also one found correlation with the contraceptive methods with the religion with one ($r=.497$, $P=005$) between (among) the contraceptive method chosen during the stay and the Council that has with the nurse is sufficient one found a strong correlation ($r =.697$ $P =.000$) in relation to the variables knowledge that there have the teenagers of the contraceptive methods and the nurse realizes physical examination one found a strong correlation ($r =.613$, $P =.000$). Discussion: in agreement to the opposing find the chosen methods have to see with the Council that the nurse offers these results coincide with those of Bernal, where the Council if it(he, she) influences 90 %. Conclusion: The Council that the nurse provides is influential in the decision of the contraceptive method
Key word: Familiar(Family) Planning, Council, Teenager, Theory.

I. INTRODUCCIÓN

La Consejería en Planificación Familiar es una estrategia educativa que busca la adopción de cambios voluntarios en la conducta de las adolescentes que experimentaron un Parto, Cesárea y aborto, sin olvidar los determinantes sociales y culturales de las conductas humanas, donde el profesional de enfermería en este escenario centra el cuidado en las adolescentes para que espacien sus embarazos considerando los derechos sexuales y reproductivos. Este trabajo se realiza en el Hospital Regional General “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán, Guerrero. Se presenta en cinco apartados, el Primero contiene la Justificación que consiste en un instrumento que mide la información de la Consejería que reciben las adolescentes sobre Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico. Además contiene los aspectos teóricos de Dorothy E. Jonhson quien aporta un modelo Sistema Conceptual en cual desglosa el Subsistema Sexual aplicado a la practica de Enfermería, encontramos el Planteamiento del Problema, Objetivos, General y Específicos y como consecuencia de esta la hipótesis. En un segundo Momento se encuentra la revisión de la Literatura, retomando la Norma Oficial Mexicana 005 de los servicios de Planificación Familiar identificados los cambios presentados de 1994 al 2004. Así como la relevancia de la Consejería de Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico en adolescentes. En un tercer momento se realiza Material y Métodos, Tipo de Estudio, Diseño Metodológico, Universo de trabajo, Muestra, Instrumento y Procedimientos lo cual permite dar soporte al tema de investigación, los resultados permiten dar a conocer los hallazgos encontrados durante el estudio y por ultimo se encuentra la Bibliografía.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La prestación de servicios con calidad en la Consejería en Planificación Familiar en el periodo del Posparto, Transcesárea, Poscesárea y Posaborto es una condición fundamental donde el profesional de enfermería debe practicar mejores formas de cubrir las necesidades de las usuarias y utilizar los recursos de una manera eficaz, con el fin de contribuir de forma significativa a reducir la mortalidad y morbilidad materno infantil y prevenir abortos futuros de las adolescentes que asisten al Hospital General “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán, Guerrero.

Al mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud así como la orientación, consejería dirigida a las adolescentes en Planificación Familiar, se obtienen beneficios como el uso de métodos anticonceptivos seguros y eficaces, para que en su momento las adolescentes tomen decisiones informadas sobre Atención Pos Evento Obstétrico (APEO, 2006. p. 22)

Con la consejería sobre Planificación Familiar proporcionada a las adolescentes se evitarían los embarazos sobre todo aquellos con periodos intergenésicos cortos, morbilidad y mortalidad en el grupo mencionado con antelación así mismo el profesional de enfermería estará satisfecho con el trabajo que se esta realizando. Y la población en general podrá tener otra forma de pensar y visualizar los servicios prestados en el área de la salud reproductiva del Hospital General, con estos cambios se ampliara la cobertura de atención y por ende se contaría con recursos suficientes para abastecer de equipo y material en la Unidad Hospitalaria, y coadyuvar a otorgar atención de calidad requerida.

Cabe mencionar que los beneficios en la Planificación Familiar son enormes, se protege la vida de las mujeres y se evitarían embarazos involuntarios, abortos practicados en condiciones de riesgo, prevenir las defunciones maternas. En especial La Tierra Caliente del Estado de Guerrero ya que ésta ocupa el segundo lugar después de la Región de la Montaña.

La anticoncepción Pos Evento Obstétrico es trascendente para el Sector Salud, porque permite incrementar la cobertura anticonceptiva en el grupo de las adolescentes. Con especial atención a aquellas que se encuentran menos favorecida como las mujeres que viven en áreas marginadas de nivel socioeconómico bajo.

Esta investigación es la primera que se realiza en el Hospital General de Coyuca de Catalán y servirá de base para analizar la consejería que reciben las adolescentes por parte de las Enfermeras del Servicio de Tococirugía y Ginecología sobre Planificación Familiar Pos evento Obstétrico y al mismo tiempo dará la pauta para realizar un programa de atención en la consejería Pos evento Obstétrico dirigida a las adolescentes. Lo anterior es benéfico porque se incrementara el uso de la metodología anticonceptiva. Y con el uso de los métodos anticonceptivos la fecundidad desciende y la población crece organizadamente (CONAPO, 2004. p.22)

Por otra parte la importancia de realizar investigación y relacionarla con una teoría de enfermería, permite al profesional de enfermería tener una identidad propia, actualmente las teorías tienen sus propias funciones para el campo científico y toma los medios necesarios para predecir y controlar dichos fenómenos, la aplicación de enfermería basada en teorías proporciona autonomía profesional para la formación e investigación en la ciencia disciplinar, con el propósito de proporcionar un servicio basado en evidencia. (Lugo, 2005)

La aportación de la teoría y la práctica, afirma Dorothy E. Johnson su aplicabilidad al paciente pediátrico como es el adolescente según la OMS, la adolescencia transcurre en el segundo decenio de la vida, desde los 10 a 19 años (De la Cuesta, 2004)

“Analizando el subsistema Sexual de la teoría de Johnson es aplicable a la práctica de enfermería porque permite evaluar el comportamiento de las adolescentes en etapa reproductiva posterior de haber experimentado un parto, cesárea, aborto, es decir cuantos hijos han procreado, métodos anticonceptivos que eligen para planear un embarazo o para prevenir enfermedad de transmisión sexual. Si reciben orientación de ventajas y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, si existe valoración previa por parte del personal de enfermería (toma de tensión arterial, examen de mamas entre otras de igual importancia)”.

Con estos elementos se cumple parte esencial del Subsistema Sexual que señala la teórica que consiste en mantener y recuperar el equilibrio en el paciente ayudándole a conseguir Un nivel óptimo de funcionamiento. (Marriner, 2007. p. 227)

Es necesario puntualizar que no se encontraron estudios de investigación relacionados a la teoría de Dorothy E. Johnson relacionados a la Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico pero se identificaron estudios de consejería que reciben las adolescentes de la enfermera pos evento obstétrico como es el caso de Cuba en un estudio descriptivo en el año 2004 se encontró que la adecuada capacitación que realiza la enfermera dirigidas a las adolescentes influye en la toma de decisión de los métodos anticonceptivos. Otorgando un adecuado asesoramiento y respetando las creencias individuales, socioculturales y de los

principios morales, influye significativamente en la selección y continuidad del uso de los métodos anticonceptivos (Prendes, 2004. p. 2).

En la Universidad de Johns Holpkin en Baltimore, Estados Unidos de América se realizó un estudio en el año 2003 para evaluar el programa información de planificación familiar que dirige la enfermera para las adolescentes, una de las conclusiones fue que se necesitan estrategias que presten atención a las adolescente en materia de Planificación Familiar, a fin de cubrir las necesidades no satisfechas de millones de mujeres que deseen planificar la familia (Gómez, 2006)

En Colombia la población adolescente actualmente corresponde a un 20% total de la población e inician su vida sexual en edades de 15 y 19 años y tienen el riesgo de morir a causa de su primer hijo entre 15 y 16 años con periodos intergenésicos cortos de estos el 30% tuvieron información de planificación familiar posterior a un evento obstétrico y no lo usaron. (Vázquez, 2005.)

Según Bernal se realizó un estudio descriptivo de la influencia de la información que reciben los adolescentes de la enfermera pos evento obstétrico a las gestantes ingresadas en un hogar materno los hallazgos son los siguientes la consejería si influye en un 90% por parte de la enfermera el Sistema Nacional a puesto a disposición recursos materiales, y humanos suficientes para lograr los propósitos en materia de salud materno infantil del adolescente. (Bernal 2006)

En México existen reportes estadísticos de la planificación familiar que podría salvar un 30 por ciento (150.000 mujeres adolescentes) de las 50.000 abortos que ocurren diariamente, mejorar la calidad de vida de mujeres salvar la vida de niños cada año. Para dar cumplimiento a la estrategia de planificación

familiar es necesario democratizar a través de tres ejes rectores, el acceso a la información el derecho a la libre decisión y la prestación de servicio con calidad. (Programa Nacional de salud 2007-2012. p. 32)

Por lo antes expuesto es urgente la intervención de enfermería en las estrategias de salud como parte fundamental la Planificación Familiar pos evento obstétrico a las adolescentes considerado como un derecho de ser informadas y de decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el numero y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el abandono de los métodos anticonceptivos es preocupante ya que siendo uno de las opciones más valiosas para planificar la familia. Se evidencia la falta de uso, sobre todo en las adolescentes, los métodos de planificación familiar tienen grandes ventajas de contribuir a preservar la salud reproductiva de las usuarias son relativamente accesibles y se infravalora su utilidad.

A pesar de la gama de métodos existentes efectivos y eficaces que oferta el Programa de Planificación Familiar, indudablemente las adolescentes que asisten para su atención de parto cesárea y aborto en el Hospital General de Coyuca de Catalán, Guerrero. La decisión de elegir un método de planificación Familiar tiene que ver con la manera de pensar, sus creencias, mitos, cultura, el estado civil, su ocupación, numero de hijos, y en general de acuerdo a sus necesidades, y aunado a estos elementos la consejería de Planificación Familiar por parte del personal de enfermería es fundamental, tomando en cuenta que el uso de métodos de Planificación Familiar es autónomo bajo asesoría e información adoptada por las mujeres y por su cónyuge.

Cuando la consejería es adecuada y oportuna, se accede a decidir sobre la Planificación Familiar para dar seguimiento y admitir el aprovechamiento de las bondades de los métodos temporales, como los hormonales orales, hormonales inyectables, el Norplant, el Dispositivo Intrauterino, y el Condón cabe mencionar que estos métodos son seleccionados de acuerdo a las características de cada adolescente sobre todo aquellas que experimentaron un evento obstétrico.

Las adolescentes tienen derecho de solicitar cambio o suspensión del método cuando así lo decidan y solicitar consejería que les permita ejercer el consentimiento informado.

El programa de Planificación Familiar ha desempeñado un papel importante en la desaceleración del crecimiento de la Población. En México la anticoncepción Posparto, transcesárea y posaborto, se proporciona en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud sin embargo por circunstancias diversas estos servicios no han logrado su consolidación como una acción de Salud continua y Permanente en las Unidades de Segundo Nivel que proporciona atención obstetricia. (Secretaría de Salud Línea de Vida, 2006.)

El panorama de las muertes maternas representa uno de los grandes retos para los Sistemas de Salud en el Estado de Guerrero se ha incrementado de 47 a 57.5 las Muertes Maternas en adolescentes y se estima en los últimos dos años con el primer lugar de muertes maternas por Entidad Federativa (Programa Estatal de Salud Reproductiva, 2005. p. 32)

Se consideran diversos factores que pueden estar condicionando la presencia de este problema de salud, como pueden ser los embarazos no planeados úteros sin condiciones ideales para el desarrollo del embarazo, enfermedades concomitantes. (Programa Estatal de Salud Reproductiva 2005. p. 32)

“Está comprobado que las complicaciones y enfermedades que se presentan durante el embarazo son previsibles, controlables, y que la consejería satisface las necesidades vitales y el acceso a los Servicios de Salud

con calidad, evitarían muchas muertes así que en estos lugares morir de parto es tan inadmisibles y raro como morir de frío”

Durante el año 2007 en la Entidad se logro atender a 71 636 embarazadas representando un ligero incremento en comparación con el año 2006. El 70% de las muertes maternas que ocurren en el Estado son de regiones que además de ser colindantes comparten factores de riesgo tanto geográfico y culturales que constituyen la población mas dispersa.

Por otra parte el total de Eventos Obstétricos en las adolescentes presentados en el Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” las estadísticas corresponden en la atención de partos en un 25.08% y Abortos 22.0% Asimismo las adolescentes acudieron a solicitar métodos anticonceptivos posterior a un evento obstétrico registrándose un total de 309 consultas en los meses de Enero – Abril del presente año, oscilando entre las edades de 14 y 16 años de edad y 89 de ellas ya habían experimentado su primer divorcio, cabe mencionar que todas ellas no recibieron consejería de Planificación Familiar por la Enfermera durante su estancia hospitalaria (INEGI, 2005)

Es preocupante este comportamiento hace reflexionar que debemos trabajar de manera urgente de la población adolescente. En materia de Planificación Familiar antes de que ocurra un embarazo y posterior a ello. Se espera alcanzar la meta, según la Secretaria de Salud que esta cifra no sea Mayor de 417 defunciones maternas en el año 2015(Programa Estatal de Salud Reproductiva, 2006).

Después de tener un panorama epidemiológico de las muertes maternas de la atención que reciben las adolescentes posterior a presentar un evento

obstétrico es necesario observar otros aspectos fundamentales que se relacionan con la atención que proporciona el personal de enfermería a las adolescentes en la vigilancia pos evento obstétrico ocurridos en el Hospital General de Coyuca de Catalán, Guerrero, es la siguiente:

Existen diversos métodos anticonceptivos moderno contemplados en el Programa de Planificación Familiar. En su mayoría no son ofertados por las enfermeras encargadas de los servicio de Tococirugía y Gineco Obstetricia limitando el derecho a la información, orientación, consejería, selección prescripción, ventajas eventos secundarios y aplicación de anticonceptivos existentes todos estos recursos que pueden ser utilizados para impedir el embarazo durante periodos cortos, largos y métodos de barrera como el condón que previene las infecciones de transmisión sexual, además se identifica que las enfermeras no realizan examen físico a las adolescentes que se les efectuó un evento obstétrico (parto, cesárea, aborto) que contemple toma de tensión arterial, examen de mamas, examen pélvico, cita posterior a estudio citológico vaginal, entre otros.

Por otro lado las adolescentes pierden la oportunidad de ser orientadas de cómo planear un embarazo la mayor parte de las adolescentes que asisten a la Unidad Hospitalaria viven en aéreas rurales marginadas donde las mujeres difícilmente logran trasladarse para su atención y consejería de Planificación Familiar, teniendo como resultado un riesgo exponencial en su salud reproductiva posiblemente menos de un año estén cursando el próximo embarazo, que podría finalizar en abortos o muerte materna por la prematurez del estado biológico de las adolescentes. Así mismo se evidencia que no hay disponibilidad de métodos anticonceptivos en los diferentes turnos, funcionando únicamente el turno matutino lo que discurre en otra limitante.

Se puntualiza en la Calidad de la atención, el aspecto humano es fundamental para la recuperación de las adolescentes embarazadas y permite el esclarecimiento en la decisión del uso del método anticonceptivo, de ahí la importancia del esfuerzo cotidiano, por brindar un trato digno, amable, solidario, profesional, es notable que hace falta brindar trato digno al 100% a las adolescentes que experimentaron un evento obstétrico, por que de ahí depende en gran medida que las adolescentes regresen para su atención a este Hospital.

Ante este escenario resulta imperioso que el personal de enfermería ambos junto con el equipo multidisciplinario redoble esfuerzo en la Planificación Familiar y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios mejorando desde su organización, cobertura y calidad de la salud materno infantil.

Con base a lo anterior expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál será la Consejería que reciben las adolescentes sobre Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico por parte de la enfermera?

1.3 OBJETIVOS

General

Analizar la consejería que reciben las adolescentes sobre Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico en los servicios de Tococirugía y Gineco obstetricia por parte de la enfermera.

Específico

- Evaluar la información consejería que reciben las adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos pos evento obstétrico.
- Identificar el método anticonceptivo elegido por las adolescentes después de la consejería en su estancia hospitalaria.
- Identificar la practica del examen físico a las adolescentes al elegir el método anticonceptivo.
- Determinar los conocimientos de los efectos secundarios y contraindicaciones de los anticonceptivos elegidos por las adolescentes pos consejería.

1.4 Hipótesis:

La Consejería que reciben las adolescentes por parte de la enfermera en los Servicios de Tococirugía y Ginecología influye positivamente en la aceptación de la Planificación Familiar.

1.5 Variables

Variable Dependiente:

- Consejería pos evento obstétrico.

Variable Independiente:

- Planificación Familiar Pos evento obstétrico

II.- MARCO TEORICO

La consejería facilita un aprendizaje integral, mediante un dialogo cálido y abierto a la expresión de necesidades biopsicosociales de las adolescentes. Ya que las persona como ser vivo holístico y como sistema abierto interactúa continuamente con su entorno y desarrolla mecanismos de adaptación al mismo y a los cambios que se producen en sí. En este aspecto la interacción entre las adolescentes y el profesional de enfermería aporta esa conexión humana y vital que conduce a la satisfacción, de usar un método de planificación familiar de una manera informada.

En el contexto social es preponderante a la hora de tomar decisiones en lo que respecta a las adolescentes, la toma de decisiones sobre su salud reproductiva es con frecuencia un proceso intuitivo que implica equilibrar necesidades personales, responsabilidades familiares y expectativas sociales. Entre ellas se incluye las relaciones con la pareja, impacto previsto en la condición social y en ocasiones hasta la preocupación de los efectos secundarios de los anticonceptivos restringirán su capacidad para trabajar.

En los últimos años, ha ido creciendo el reconocimiento del papel que desempeña la adolescente en las consultas debido a la consejería de planificación familiar proporcionada por el profesional de enfermería un evento crucial sucedió en 1994, cuando la Conferencia internacional del Cairo sobre población y desarrollo dio su respaldo a la atención de salud reproductiva enfocada a las necesidades y los derechos de los individuos, actualmente la mayor parte de los programas de salud reproductiva ponen en énfasis en la atención centrada en las adolescentes, la cual antepone las necesidades e inquietudes de las adolescentes y promueve su participación más activa en el

proceso de tomar decisiones, específicamente, la consejería se ha convertido en la meta declarada de los programas de planificación familiar. (Rudy, 2003, p.2)

Según González un Estudio en el ámbito mundial señala la importancia de la consejería en los programas de planificación familiar, la cual constituye un pilar fundamental para incrementar la satisfacción de las adolescentes en el uso de métodos anticonceptivos de mejores tasas de aceptación. (2007, p.4).

Aunado a la importancia que tiene la consejería en el Programa de Planificación Familiar es de gran trascendencia analizar las recomendaciones que tiene el programa en la anticoncepción pos evento obstétrico por que se obtiene resultados favorables, como la salud de la mujer en edad reproductiva y accede a guiar las intervenciones del profesional de enfermería en la atención que proporciona a las adolescentes que experimentaron un evento obstétrico.

2.1 Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar.

Desde los lineamientos que marca la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar forma parte el Marco Conceptual para esta investigación, por sus contenidos en los diversos métodos anticonceptivos específicos para las adolescentes después de haber experimentado un evento obstétrico Es necesario mencionar que la Norma Oficial Mexicana (NOM.005)) fué publicada en el Diario Oficial de la Federación en mayo de 1994 está incorporada en los avances científicos logrados en el contexto Nacional e internacional en materia de tecnología anticonceptiva así como los procesos de orientación y consejería.

Dentro de los procesos de cambio en los Programas de Planificación Familiar en 1990 en México se lleva a cabo la Conferencia internacional y el taller internacional sobre anticonceptivos en Posparto y el Posaborto, estas conferencias también se celebraron en Ecuador en el año 1993. y se formularon numerosas recomendaciones en las que destaca:

- Evaluación de los métodos anticonceptivos a usar en el periodo de posparto y posaborto
- Extensión de los servicios de anticoncepción posparto a los entornos extra hospitalarios y rurales.
- Evaluación de la eficacia de los servicios de orientación consejería y Planificación Familiar pos evento obstétrico. (OMS, 2004).

2.2 Disposiciones Generales.

Los servicios de información, orientación consejería, selección prescripción y aplicación de anticonceptivos, identificación y manejo de casos de esterilidad infertilidad, así como la prevención de enfermedades y transmisión sexual y de atención materno infantil, constituye un conjunto de acciones cuyo propósito es contribuir al logro de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante los procesos de reproducción el ejercicio de la sexualidad así como el bienestar de la población. (NOM. 005, 2004, p.17)

Analizando la tríada descrita con antelación utilizada en los servicios de Planificación Familiar como la información, orientación y consejería es considerada como piedra angular para cambiar la conducta o promover la participación en la toma de decisiones (es necesario que la información tenga

efecto para que esto suceda las adolescentes tiene primero que recibir la información, después creerla y estar de acuerdo con ella).

2.3 Consejería.

Es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario activo mediante el cual proporciona información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas que les permitan tomar decisiones voluntarias concientes e informadas a cerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la selección del método adecuado a sus necesidades individuales y asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo desea la protección. (NOM.005, 2004, P.17).

Es imprescindible la participación activa del profesional de enfermería en el cuidado de la salud de las adolescentes, la aportación esencial al cuidado de la salud es su carácter de servicio integral continuado. En este discernimiento es fundamental que se tomen en cuenta estos elementos que forman parte de la consejería como estrategia de la anticoncepción pos evento obstétrico.

Se efectuó un estudio en Blangladesh en el año 2006 en el Hospital de Segundo nivel, los hallazgos fueron los siguientes: La información que reciben las adolescentes de la enfermera formó parte de la elección de uno de los métodos anticonceptivos ofertados en un 80% posterior a ello se implementó un programa de consejería de Planificación familiar que dio como resultado disminuir los embarazos no planeados en las adolescentes. (Boletín Trimestral Salud Nexwort, 2006).

Informar sobre los beneficios de la práctica de la planificación familiar y de los riesgos potenciales del uso de los métodos anticonceptivos. (NOM.005, 2004, p.20)

Brindar atención y servicios de salud reproductiva y planificación familiar con calidad y calidez. Así como los suministros en planificación familiar por el tiempo que sea requerido para asegurar la continuidad y el cumplimiento de los ideales reproductivos de la persona.

Permitir que las adolescentes decidan libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, y del método de control de la fertilidad que mejor cumpla sus expectativas.

Ofertar métodos de control de la fertilidad efectivos exentos de riesgos y daños a la salud.

Garantizar que al brindar la información, orientación consejería y servicios este sea en un ambiente privado libre de interferencias y que la información

Otorgar un trato digno con respeto, consideración y atención.

Considerar la opinión y los puntos de vista sobre los servicios prestados.

Tomando en cuenta los elementos antes expuestos coexiste la posibilidad de incentivar a las adolescentes a participar más activamente

decidiendo por un método anticonceptivo sobre todo a las adolescentes que presentaron un evento obstétrico.

2.4 Características de la Consejería

La consejería debe proporcionar información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas, para esclarecer dudas, que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos en cuanto a:

- Efectividad anticonceptiva.
- Indicaciones
- Contraindicaciones y precauciones
- Forma de administración.
- Lineamientos generales para la prescripción
- Seguridad, efectos colaterales y conducta a seguir.
- Necesidades de seguimiento, evaluación y reforzamiento de la población
- Anticonceptiva. (www.maqwep.org)

Por todas las características incluyentes en la consejería el profesional de enfermería debe estar capacitado para determinar la efectividad del método anticonceptivo, en general la capacitación en consejería sobre métodos anticonceptivos cubre como abordar los efectos secundarios que pudieran presentar las adolescentes pero a menudo enfermería evita el tema por que cree que al dar la información negativa las ahuyentará (García, 2004, p 13)

Sin embargo si analizamos esta estrategia es contra productiva en vista de que las adolescentes se enteran sobre los efectos secundarios hablando con familiares y amigos, es posible que las adolescentes teman lo peor si sufren efectos secundarios sin advertencia, además puede que sus temores se vean

exacerbados por las creencias que interpretan los efectos secundarios como más peligrosos de los que realmente son.

2.5 Tiempo y lugar para efectuar consejería

La consejería puede impartirse en las diferentes oportunidades de consulta o visita que el usuario requiera el servicio puede llevarse a cabo en las unidades medicas de consulta externa, u hospitalización, debe tenerse especial interés en proporcionar consejería individual y de la pareja durante el periodo prenatal, posparto, poscesarea, posaborto y cuando la situación de la mujer puede ser afectada por la presencia del embarazo. (Morales, 2004)

La consejería como estrategia es fundamental en principios que ofrecen elementos importantes para que se pueda llevar a cabo, tenerlos en cuenta nos brinda una mayor garantía para el logro del éxito.

1. Tratar bien a las usuarias. Ningún proceso de puede desarrollar en forma adecuada si se desconoce que el buen trato es la regla de oro para establecer un clima de confianza y respeto. (Millán, 2007. pp. 457-463).

2. Interactuar con el usuario: compartir las experiencias, facilita un espacio más humanizado y de esta forma se crea un ambiente adecuado para establecer la consejería

3. Adaptar la información a las personas. No debemos olvidar que las diferencias culturales, educativas y otros factores inciden grandemente en la capacidad de comprensión de las usuarias. Por lo tanto debemos tenerlas presentes en el momento de dar la educación.

4.- Evitar el exceso de información. En muchas ocasiones los usuarios poseen un conocimiento previo bien sea adquirido por experiencias propias por preferencia o simplemente por que el tema les ha interesado y han buscado aprender sobre este

5. - Proveer a las personas el método que desee se debe imponer siempre una gama de métodos para ofrecer a los usuarios y muy especialmente se debe respetar sus preferencias sin olvidar que existe contraindicaciones dignas de tener en cuenta en cada uno de los casos y en igual forma se debe considerar los riesgos que puedan asumirse al utilizarlos.

6.- Ayudar a las personas a comprender y recordar. Es parte fundamental de los procesos y no debemos restarle a este aspecto la importancia que se merece, es aquí donde evaluamos nuestra capacidad para entregar al usuarios los elementos adecuados para logra el objetivo y la capacidad que el demostró para comprenderlos.(Millán, 2007. p. 463) .

Además de los elementos que son fundamentales para lograr una consejería exitosa es necesario tomar en cuenta los lineamientos generales del programa de planificación familiar resulta primordial para enfermería por que sirve de base para guiar las acciones de la anticoncepción Posparto, Poscesárea y Posaborto , por consiguiente las adolescentes que experimentaron un evento obstétrico, deben recibir consejería que influya significativamente, no tan solo en la elección del método si no que las adolescentes usuarias se sientan complacidas con el método anticonceptivo que conozcan su eficacia , posibles efectos secundarios que garantice la continuidad en las consultas , la posibilidad de recibir atención antes de cualquier duda o preocupación.

En Perú refiere los aspectos de la consejería que provee La enfermera y que influye en el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en estudio respondieron estar utilizando con seguridad equilibrando las relaciones entre padres con sus hijos (Reyes, 2006).

“Se discurre en el comportamiento de la consejería llevada a cabo por otros países y en su mayoría se concluye que la planificación familiar da como resultados disminuir los embarazos no planeados y el uso del condón es un medio para evitar las enfermedades de transmisión sexual”. (Analizar la planificación familiar en los países occidentales. Permitirá ampliar más el panorama que continuación se describe.)

Estos elementos son las premisas para el encuadre ético de la atención y de los derechos que debe exigir la pareja.

2.6 Lineamientos Generales para la Prescripción del Método anticonceptivo

- Proporcionar consejería
- Efectuar interrogatorio
- Elaborar historia clínica completa
- Instruir a la mujer en el uso adecuado del método anticonceptivo.
- Efectuar examen físico en función de capacitación y recursos del prestador de servicios y requerimientos de los métodos anticonceptivos incluyendo (toma de tensión arterial, examen de glándulas mamarias, examen pélvico durante la consulta subsecuente.) (APEO, 2007, p.19)

Características Personales que deben tomarse en cuenta según la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar para la prescripción del método anticonceptivo.

- La edad reproductiva.
- Numero de antecedentes de embarazos
- Lactancia Materna.
- Posparto, aborto, cesárea
- Hábitos de vida (tabaco y obesidad)
- Enfermedades cardiovasculares

El nuevo contexto de la salud reproductiva a se ha ampliado la oferta de los métodos anticonceptivos poniendo al alcance a población informada y consejería sobre estrategias de planificación familiar pos evento obstétrico en el que únicamente se utilizan métodos que no interfieren con la lactancia materna.

2.7 Anticoncepción Posparto, Trancesárea , Poscesarea y Posaborto : es la estrategia que permite a la mujer en estado púberas, posponer un embarazo o finalizar su vida reproductiva mediante un método anticonceptivo ya sea temporal o permanente (APEO, 2007 p.17)

De acuerdo con la Normatividad vigente de Anticoncepción Pos evento obstétrico se seleccionaron los anticonceptivos específicos para las adolescentes a continuación se describen: Los métodos de planificación familiar disponibles se han colocado en el siguiente orden. Métodos de primera opción (no hormonales), Métodos de segunda opción (solo con progestagenos),(Métodos hormonales combinados)

Métodos de Primera opción.

En este grupo de métodos de primera opción están los más recomendables para usar en este periodo.

Condón.

Condón Femenino ayuda a proteger contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual es un método efectivo 75 a 90 % puede ser caro, lo inserta la mujer pero usualmente necesita hablar al respecto con su pareja.

Condón Masculino: Es una bolsa de plástico (látex) que se aplica al pene en erección para evitar el paso al espermatozoide. Algunos contienen además un espermicida (Nonoxinol- 9) es el único método que contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo al SIDA. Su efectividad de 75 a 90 % Efectos secundarios irritación local, contraindicaciones alergia al látex.

Dispositivo intrauterino: Es uno de los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar en el Posparto, Transcesárea y posaborto. Puede aplicarse durante la permanencia en el Hospital después del parto, es mejor insertarlo dentro de los 10 minutos posteriores a la expulsión de la placenta. Si no se aplica inmediatamente después del parto debe aplicarse entre las cuatro y seis semanas posterior al DIU pos aborto. Se inserta inmediatamente si no existe alguna infección. De lo contrario primero se dará tratamiento y se corrobora que la mujer no este embarazada.

El DIU Transcesárea: La inserción del dispositivo intrauterino se realiza por medio de la técnica con pinza o la técnica manual. (NOM.05, 2004. p. 80)

Técnica de Inserción

- **Posplacenta:** la Inserción debe realizarse dentro de los 10 minutos posteriores a la salida de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de cualquier evento obstétrico.
- **Prealta:** Tras la resolución de cualquier evento obstétrico, al egreso hospitalario se hace la colocación antes de que la paciente sea enviada a su domicilio.
- **Puerperio Tardío:** Se inserta entre la 4 y 9 semana. Posparto o Poscesárea. (NOM 05, 2004. p. 36).

Los DIU se recomiendan durante el posparto ya que no posee ningún efecto sobre la lactancia. Hay autores que lo consideran el método más eficaz para la mujer que lacta, como tal los DIU debieran desempeñar una importante función en la anticoncepción posparto ya que las mujeres pueden sentirse demasiado motivadas para poner fin a su fecundidad en el momento del parto, pero cambiar de opinión más tarde y los DIU, a diferencia de la esterilización, son fácilmente reversibles.(Salud Reproductiva, 2006) .

El Programa Internacional de Planificación Familiar Posparto del Consejo de Población inicio un estudio en varios centros sobre anticoncepción por medio de los DIU su inserción se practico antes de dar de alta a la paciente, por lo general entre los 10 posparto, se halló una elevada tasa global de expulsión de 20.5 por 100 mujeres a los 3 meses de uso.(OPS, 2005) Investigaciones más recientes se han demostrado que resulta seguro insertar

los DIU inmediatamente después de la expulsión de la placenta (dentro de los primeros 10 minutos realizado por personal experimentado que coloque el DIU en el fondo uterino, lo que reduce significativamente la posibilidad de expulsión.

Métodos de segunda opción

Estos métodos en general siempre deben usarse después de las seis semanas al parto y no tienen efecto adverso sobre la lactancia, el crecimiento y el desarrollo del niño. se ha demostrado que muy pequeñas cantidades de hormonas son excretadas en la leche ingerida por el bebe y que intra útero estuvo expuesto a altos niveles de progesterona por lo que la exposición a pequeñas cantidades no trae consecuencias adversas.

Píldoras orales solo con progestagenos

Contiene dosis baja de una progestina sintética, linestrenol 0.5 Mg. Y Levonorgestrel 35 ug (no contiene estrógeno) su efectividad anticonceptiva habituales de uso, brinda protección anticonceptiva del 90 al 97 %. Esta indicado en el intervalo ínter genésico inclusive, cuando el uso de estrógenos este contraindicado, en el posparto o sin lactancia.

Contraindicaciones, embarazo o sospecha de embarazo, tener o haber tenido cáncer de cerviz, tener o haber tenido tumores hepáticos benignos, o malignos, durante la administración de rimfapicina o anticonvulsivantes efectos secundarios mismo que los hormonales de estrógenos y progesteronas.

Estas ofrecen varias ventajas en relación con los métodos hormonales que contienen estrógenos ya que tienen relación con los métodos hormonales que contienen estrógenos ya que contienen menos efectos secundarios sobre todo en el nivel cardiovascular, pero quizás la ventaja más importante es que no tienen efectos adversos en la lactancia por lo que algunos autores recomiendan su uso en el periodo posparto.

Varios estudios han demostrado que la cantidad y calidad de la leche materna. Así como la duración de la lactancia no se ve afectada por este tipo de anticonceptivo,

Estudios más recientes notificaron de forma similar que las mujeres que comenzaron a tomar este tipo de anticonceptivo dentro de la semana posterior al parto no informaron ningún efecto negativo sobre la producción de la leche, por el contrario algunas mostraron efectos positivos. (Pick, 2003. p. 28)

Hormonales Inyectables que solo contienen Progéstina:

Existen dos tipos de Hormonales que solo contienen progéstina:

- Levonorgestrel 200 Mg. en ampolleta con un ml. De solución oleosa
- Acetato de medroxiprogesterona (Depo-provera) 150mg. En ampolletas con 3 ml. Suspensión acuosa macrocristalina.

Efectividad anticonceptiva. Brinda protección anticonceptiva mayor al 99% indicación mujeres en el posparto y poscesárea, con o sin lactancia y que deseen un método inyectable en el posparto. Forma de administración

intramuscular profunda región glútea, la primera aplicación debe efectuarse en los primeros siete días después de la menstruación.

El acetato de medroxiprogesterona (Depo-provera) 150mg no tiene efectos adversos sobre la lactancia y sugieren que su administración puede estar asociada a una prolongación de la misma a una mayor producción de leche. También con el enanato de norotisterona los estudios realizados sugieren que esta preparación tampoco presenta efectos negativos sobre la lactancia materna.

Hormonal Subdérmico (Norplant)

Es un método anticonceptivo temporal de acción prolongada, que se inserta subdermicamente y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de un progestina sintética no contiene estrógeno (NOM 05, 2004. p.33)

Presentación seis cápsulas con dimensiones individuales de 43mm de longitud por 2.4mm de diámetro transversal, que libera un promedio de 30 ug diario de Levonogestrel. Efectividad anticonceptiva, superior al 99 % durante el primer año, después disminuye gradualmente al 95% al quinto año de uso. Indicaciones en adolescentes con patrón menstrual regular, pos parto o poscesárea con o sin lactancia Efectos secundarios, Hematoma en el sitio de aplicación, infección local, Dermatitis, irregularidades menstruales, cefalea, mastalgia.

Métodos de tercera opción

Las observaciones de trabajos que evalúan el efecto de los anticonceptivos orales combinados concluyen que estas píldoras interfieren negativamente en la duración de la lactancia, crecimientos de los niños y composición de la leche materna. La magnitud de estas influencias negativa parece estar relacionada con la dosis utilizada y con el momento en que se inicia su uso, de modo que el efecto inhibitorio es mayor más cuando más precoz sea el comienzo y mayor sea la dosis del esteroide de la preparación, (Williams, 2003. p. 425)

Estas observaciones han llevado a contraindicar su uso durante la lactancia, por lo cual se deja sólo para casos excepcionales donde no se puedan utilizar los métodos de primera y segunda opción y nunca antes de las 6 primeras semanas posteriores al parto y de usarse se prefiere después de los seis meses.

Método Hormonal Oral que contiene Estrógeno y Progestina

Contiene dosis de estrógeno y progestina en cada una de las tabletas o grageas, Se presenta en caja de 21 tabletas alguna presentación incluye siete tabletas adicionales que no contiene hormona solo hierro o lactosa resultando ciclos de 28 tabletas. Las que contienen dosis variables de estrógeno y de la progestina dentro del ciclo de 21 días

Su efectividad anticonceptiva, bajo condiciones habituales de uso brinda protección anticonceptiva del 92 a 99 %. Y esta indicado en el posaborto

inmediato, o poscesárea, después de la tercera semana, si la mujer no esta lactando, efectos secundarios, cefalea, náuseas, vómitos, mareos, mastalgia, cloasma, manchado intermenstrual. (NOM 05, 2004, p. 23).

Anticonceptivos Inyectables:

Son métodos temporales de larga acción y se dividen en dos grupos. Los combinados con estrógenos y progéstina y los que contienen solo progéstina

Hormonales Inyectables Con Estrógenos y Progéstina: Contiene un éter de estradiol, cipiato de estradiol (5mg) valerianato de estradiol (5mg) las dosis recomendadas de estradiol no deben excederse de 5mg al mes.

Presentación, suspensión acuosa macrocristalina, efectividad anticonceptiva, brinda protección anticonceptiva al 99%. Indicación a las pacientes nuligestas, nulípara o multíparas, adolescentes que deseen un anticonceptivo hormonal de larga acción esta indicado en el posparto cuando la mujer no efectúa lactancia, y puede iniciarse después de la tercera semana. Se aplica intramuscular profunda región glútea. En los primeros cinco días después de iniciada la menstruación.

Como se confirma la diversidad de métodos existentes cada uno con sus propias características que se pueden ajustar para cada adolescente que tuvieron un evento obstétrico. Existen algunos estudios de investigación en relación con la consejería que reciben las adolescentes de la Enfermera y que influye en la decisión de elegir un método anticonceptivo posterior a un evento obstétrico.

En los Países occidentales se compararon en relación con sus tasas de embarazos en adolescentes y Holanda tenía una tasa menor de un 14 % por cada mil adolescentes de edades entre 15 y 19 años comparado con una tasa en secuencia 43%. En Francia 44% en Canadá 45 %. El comportamiento en Inglaterra y Gales de 96% . En Estados Unidos sigue disminuyendo pero a uno de los patrones generales de embarazos en adolescentes en los diferentes países todavía permanecen, la Planificación Familiar y la consejería impartida por la Enfermera demuestra ser muy importante en este respecto. (Netherlands, 2007. p. 182).

Por otra parte el comportamiento de las adolescentes en las prácticas de abortos en el ámbito mundial el comportamiento es el siguiente. Anualmente, 19 millones de abortos se consideran inseguros, casi su totalidad, (menos de 96%) ocurren en países de desarrollo. La organización mundial de la salud define los abortos inseguros cuando son realizados por personas que carecen de aptitudes necesarias o en ambientes que carecen de estándares mínimos, o ambos.

De las 500.000 muertes anuales el 13% son atribuidas a las complicaciones derivadas del aborto inseguro, esto representa aproximadamente 70,000 vidas de mujeres. Muchas de estas muertes maternas se podrían evitar si se tuviera un acceso mayor información e insumos para la salud sexual y reproductiva. Son muchas y variadas las causas, pero podemos agrupar a las siguientes

- La inequidad de género. Esto significa que las mujeres tienen menor control sobre su propio cuerpo.

- La falta de información sobre métodos anticonceptivos .modernos y dependencia de los métodos tradicionales.
- La falta de acceso a los servicios de Planificación Familiar.
- La falla o uso irregular de la anticoncepción.
- El estigma que rodea a las mujeres solteras y el uso de anticonceptivos.
- La falta de control de la mujer, sobre la circunstancia de la relación sexual.
- La violencia sexual, la violación y el incesto.
- Las normas culturales y religiosas, que hacen que la mujer tenga menor poder para negociar la anticoncepción. (Delgado, 2006. p. 480)

En el ámbito Mundial el número de hijos disminuyó desde la década de los sesenta pasando de 4.9 hijos en 1965 aproximadamente 2.8 los mayores descensos han ocurrido en Asia Oriental y América Latina. Descensos que difieren entre países en el 2003. La tasa global de fecundidad en países más desarrollados (Jaramillo, 20059) entre los factores que influyen en el descenso de la fecundidad está la utilización de los métodos anticonceptivos que varía de acuerdo al nivel de desarrollo del país. (Carballos, 2004).

Por otro lado en México la población adolescente se duplicó en términos porcentuales en los últimos 30 años. En 1970 representaba 11.4 % de la población Nacional hoy representa el 21.35 entre 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será de 10 a 19 años. La mayoría de las adolescentes son solteras se estima cerca de cinco millones están casados o viven en unión libre, el grupo que inicia vida sexual activa es de 15 a 19 años. (Programa de Atención de la Salud de la adolescencia 2006. p. 5).

2.8 Modelo del Sistema Conductual de Dorothy E. Johnson.

El interés de adoptar un modelo en enfermería es por que las disciplinas se definen a si mismas y se distinguen de otras por su marco de referencia que usan como base de sus observaciones y que dirige la forma y los objetivos de su practica la disciplina de enfermería a contribuido enormemente al desarrollo teórico de la asistencia a la salud y diversas teorías de enfermería se ven aplicadas hoy en la atención de la salud. En este estudio se emplea la Modelo de Dorothy E. Johnson, y define al ser humano como un Sistema Conductual en el que el resultado de la actuación es la conducta observada, y conceptualiza el bienestar como un estado integral de funcionamiento óptimo de las dimensiones biológicas, psicológicas, y sociales y culturales de un individuo que se manifiesta en la conducta. La conducta de una persona corresponde a un sistema o sea a un todo con partes interrelacionadas y que interactúan (Gómez 2000).

2.9 Supuestos Principales de Dorothy E. Johnson

Enfermería: Como una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando se siente sometido al estrés. (Loveland, 1983).

Persona: Como un sistema conductual, con formas de comportamientos marcadas por un modelo repetitivas e intencionada que vinculan con el entorno, una persona es un sistema compuesto por partes interdependientes que requiere labores de regulación para mantener el equilibrio.

Salud: Dorothy E. Johnson ve la Salud como un estado dinámico fugaz influido por factores biológicos fisiológicos y sociológicos. Cuando el sistema le basta con una cantidad de energía mínima para mantenerse reserva mayor aporte energético para influir sobre procesos biológicos y recuperarse. (Loveland, 1983).

Las partes integrales a las que Johnson refiere son los Subsistemas en su teoría menciona siete, un Sistema se define como un mini sistema con una meta y una función particular propia y puede mantenerse siempre y cuando no se interrumpa su relación con los demás subsistemas y el entorno. Los siete subsistemas que identifica Johnson están abiertos. (Loveland, 2008)

Asociados interrelacionados, los elementos de entrada y salida son componentes de los siete subsistemas. Y se encuentran en continuo cambio por la maduración, la experiencia y el aprendizaje, los subsistemas descritos tienen una presencia transcultural y están controlados por factores biológicos, psicológicos, y sociológicos, los siete subsistemas identificados son: Dependencia este promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta reciproca, Subsistema de Ingestión, tiene que ver cuando y como nos alimentamos, Subsistema de Eliminación, en que condiciones se produce la eliminación, Subsistema de realización se relaciona con las cualidades intelectuales, Subsistema Agresivo protector, consiste en Proteger y conservar al Ser Humano. Subsistema Sexual obedece a la doble función de la Procreación y la gratificación incluye el cortejo y el emparejamiento (Marriner, 2007. p 277) Este último se elige para esta investigación

El Sistema Conductual de Dorothy Abarca diversas formas de conductas las características de los adolescentes relacionados con su

desarrollo biológico y social hacen que en determinadas situaciones tengan una mayor predisposición adoptar comportamientos de riesgo, como embarazos en periodos intergenesicos cortos, sobre todo si las adolescentes fueron sometidas a intervención quirúrgica como cesárea. Teniendo como consecuencia según Johnson un desequilibrio conductual ineficaz. (Phillips,2003).

Se ha comprobado que la falta de información veraz y oportuna dirigida a las adolescentes generan comportamiento de riesgo desde un embarazo no planeado, hasta adquirir enfermedad de transmisión sexual, consecuencia generada por falta de usos de métodos anticonceptivos de igual forma muchos de estos embarazos terminan en abortos inducidos con lo consecuentes efectos en la fertilidad futura de las adolescentes.(Fuentes, 2006. p 13).

Se Constata que la consejería que ofrece la enfermera sobre Planificación Familiar es influyente en Managua en el año 2004 se realizo un estudio el hallazgo son los siguientes.

El 79% de las mujeres adolescentes tuvieron conocimiento después de haber recibido la consejería de métodos modernos. (Toruño, 2004. p. 3)

El modelo de Johnson se basa en que enfermería esta designada ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o lesión una de las ideas centrales del pensamiento de Florencia Nigthingale, en estas palabras se refleja la intervención de enfermería, en la Consejería de Planificación Familiar.

De esta manera la enfermera se transforma en un elemento de apoyo que busca ayudar a las adolescentes a desarrollar capacidades para afrontar

sus decisiones de la mejor manera. Por otra parte si analizamos que esta ayuda busca la promoción y prevención se puede relacionar con el modelo prevención y promoción vigente desde la última reforma de salud.

Se deduce que las adolescentes que experimentaron un evento obstétrico se mantendrán en equilibrio el subsistema sexual del cual forman parte. Una de su función es la reproducción siempre y cuando acepte los servicios de Planificación Familiar. Con la finalidad de planear un embarazo y evitar las enfermedades de transmisión sexual aunado de estos beneficios formará parte la salud de la Madre y su Infante.

2.10 SUBSISTEMA SEXUAL

Se encuentra en procesos de cambios y tensión influidos por factores internos y factores externos, sobre todos los órganos reproductivos de la mujer adolescente sufren modificaciones importantes durante el embarazo y posterior a un parto, cesárea o aborto, aunado a estas modificaciones hormonales del ciclo menstrual que depende de las hormonas ováricas estrógenos y progesteronas que actúan sobre el endometrio y la función ovárica, originando un desequilibrio en su organismo.

En este contexto es imprescindible la participación del profesional de enfermería relacionado con el marco disciplinar en el dominio de las intervenciones en la que destaca el de enseñar y promover la consejería en Planificación Familiar con un abordaje integral que conforman sus elementos esenciales y que permite facilitar la información y apoyo para que las adolescentes espacien sus embarazos y puedan ejercer su sexualidad en forma responsable. El dominio de la enfermería engloba el Conocimiento de la

Enfermera para la práctica el cual está sustentado en la Filosofía Historia de la enfermería, la practica y el sentido común para el desarrollo del conocimiento desde el punto e vista filosófico la contribución de la enfermería se centra en facilitar al paciente un funcionamiento conductual eficaz, para ello se extraen seis elementos fundamentales en la consejería para las adolescentes Pos Evento Obstétrico:

Seis Elementos

1. – **Atienda** a la adolescente con amabilidad, respeto y prevacía, ofrézcale confidencialidad.

2. - **Converse** agradablemente y sencillamente con la adolescente dirija preguntas sobre el uso de métodos anticonceptivos, dimensiones obstetricias y reproductivas, atienda a la adolescente o ambas si tiene pareja dirija preguntas relacionadas con el tema.

3.- **Comunique** a la adolescente de forma clara sencilla la información pertinente a su situación de salud para enfrentar un embarazo o para no embarazarse para ello se habla de los métodos de planificación familiar de manera que decida por cual de ellos será más conveniente para su situación particular, debe incluir una metodología en la exploración física completa que ayude a determinar el método elegido, informe sobre salud sexual y reproductiva.

4.- **Elección** del método anticonceptivo apropiado en caso necesario que el método elegido no sea el apropiado por sus condiciones físicas o de

salud se le debe explicar y ayudar a elegir otro método. La decisión final debe ser tomada por la adolescente una vez recibida y comprendida la información.

5. – **Descripción:** el uso del método anticonceptivo elegido por la adolescente y por las indicaciones o tratamientos indicados.

6. – **Acuerde** visitas de seguimientos basadas en las indicaciones particulares a su situación o al método de planificación familiar indicado a las necesidades de las usuarias.

Enseñar a comunicarse y a interactuar con las adolescentes es primordial la instrumentación de la consejería realizar el trabajo con verticalidad no funcionaría según la Teoría de Johnson se basa en la Obra de Roberto Kagan, para proponer el Subsistema Sexual y utiliza un enfoque estructural que consiste en que el profesional de enfermería involucra y desarrolla las inteligencias, haciendo uso de una estrategia de instrucción simple llamada estructuras. Despertar esa inteligencia interior es ser interiormente inteligentes incluye la construcción desde una percepción precisa acerca de uno mismo. También incluye la habilidad para expresarse mediante de planificación de metas y objetivos necesarios que las adolescentes logren trabajar con esta inteligencia que permitirá articular sentimientos y actuar con confianza, explorar los valores y creencias lo que permitirá tener decisiones independientes en las diversas situaciones de la vida. (Kagan, 1964)

Una de las metas de este subsistema consiste en mantener y recuperar el equilibrio del ser humano. El equilibrio definido como un estado de reposo estable se trata de recuperar o mantener a corto o a largo plazo, puesto que las adolescentes sufrieron cambios biológicos, psicológicos y social como primer

orden ayudándoles a conseguir un nivel óptimo de funcionamiento logrando la recuperación del sistema conductual.

Si bien la alteración de solo uno de los subsistemas puede afectar al sistema completo en forma directa indistinta siempre y cuando exista desequilibrio, como se analizará mas adelante.

El sistema sexual interrelacionados con los demás subsistemas.

Subsistema de Dependencia: promueve una conducta de ayuda y también requiere de cuidado sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la ayuda física, normalmente la adolescencia como la segunda década de la vida de 10 a 19 años definida por la OMS en cada una de sus etapas sufren cambios , en la adolescencia temprana el pensamiento es aun concreto y con fines muy inmediatos , existe un grado de Dependencia mayor con sus padres , las amistades son fundamentalmente del mismo sexo grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto, sin embargo en la adolescencia media que comprende de los 14 a 16 años la separación de la familia comienza hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales.

Es remplazada en la relación interpersonal donde de alguna manera existe Dependencia de ideas propias de las demás. Y en la adolescencia tardía abarca desde los 17 a 19 años, tendencia al cambio y comienza la experimentación y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto par el plano biológico como par el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad paralelamente se consigue la identidad, que implica una auto imagen estable a lo largo del tiempo, adquiere capacidad para planear el futuro y preocuparse por planos concretos de estudios, trabajos, vida

común de pareja la relación con la familia existiendo independencia con los padres y Dependiente con la pareja.

Subsistema de Ingestión: son los mecanismos de entrada y salida según Johnson el de ingestión tiene que ver con, cuando, como, que, cuanto y en que condiciones nos alimentamos, sirve a la función más amplia de satisfacción del apetito. (Marriner, 2007, p. 230.) Aquí podemos analizar los distintos trastornos alimentarios que pueden organizarse como consecuencia del estrés psicológico al que es sometido la adolescente sobre todo cuando cursa un embarazo en condiciones de riesgo o a través de un embarazo no planeado. Un estudio español señala consecuencias psicológicas y de conducta de anorexia, bulimia (Reyes, 2008 p.1)

El desequilibrio de este Subsistema a la vez puede derivar en alteraciones fisiopatológicas que empeoran aun más la salud de la mujer.

Subsistema de Eliminación: El estrés continuo al que es sometida la adolescente por presentar un evento obstétrico puede desencadenar alteraciones psicomáticas.

Relacionadas con la eliminación tanto vesical como intestinal, podemos observar colon irritable, polaquiuria, estreñimiento y diarrea además de las infecciones agregadas del tracto urinario, máxime si tiene antecedentes de enfermedades de transmisión sexual no tratadas. Por otro lado el subsistema se verá alterado por la presencia de los efectos secundarios de algunos métodos anticonceptivos sobre todo los hormonales, en la presencia de sangrado intermenstrual.

Subsistema Agresivo / Protector: conservar el acceso a la consejería de la Planificación Familiar, esta concebida como un derecho sin distinción de cultura, condición social raza estado civil, religión o genero. Sin embargo este servicio no se brinda a todos por igual, siendo el periodo de la adolescencia el más expuesto a la falta de información de los métodos anticonceptivos. En el

ámbito mundial se encontró un estudio realizado en Cartagena donde se indagó sobre el nivel de conocimiento de las adolescentes en el posparto y la planificación familiar y reportan que el 60 % regresaban a sus casas sin algún método y sin conocimientos, ya que no se le ofertaban. (Robechi, 2004 p. 35)

Subsistema de Realización: El subsistema de realización trata de manipular el entorno. Su función consiste en controlar o dominar algún aspecto de la identidad del entorno. Para alcanzar un estándar de la calidad, incluye las habilidades intelectuales, físicas, creativas. Identificar las capacidades intelectuales y potencialidades de las adolescentes informándoles que con la planificación se obtendrán grandes beneficios, personales y familiares, se sentirán más realizadas y obtendrán la oportunidad de continuar con sus estudios y tendrán mayor oportunidad de empleo. Y tendrán como resultado mejor calidad de vida.

Subsistema de Afiliación: Constituye la base de toda organización social en general, proporciona la supervivencia y la seguridad (Marriner, 2007, p.230)

Este subsistema es afectado en los lazos sociales de las adolescentes y uno de los que debe trabajarse más tempranamente buscando inclusión en grupos de apoyo a demás de los servicios institucionales gubernamentales, se necesita que las adolescentes utilicen régimen yuzpe, de guía de consejo, educación y servicios, la existencia de servicios específicos para adolescentes donde se pueda dirigir para consultas. Información o para resolver problemas ayuda en la mejora de la salud reproductiva.

MODELO DEL SISTEMA CONDUCTUAL DE JONHSON

Figura 1

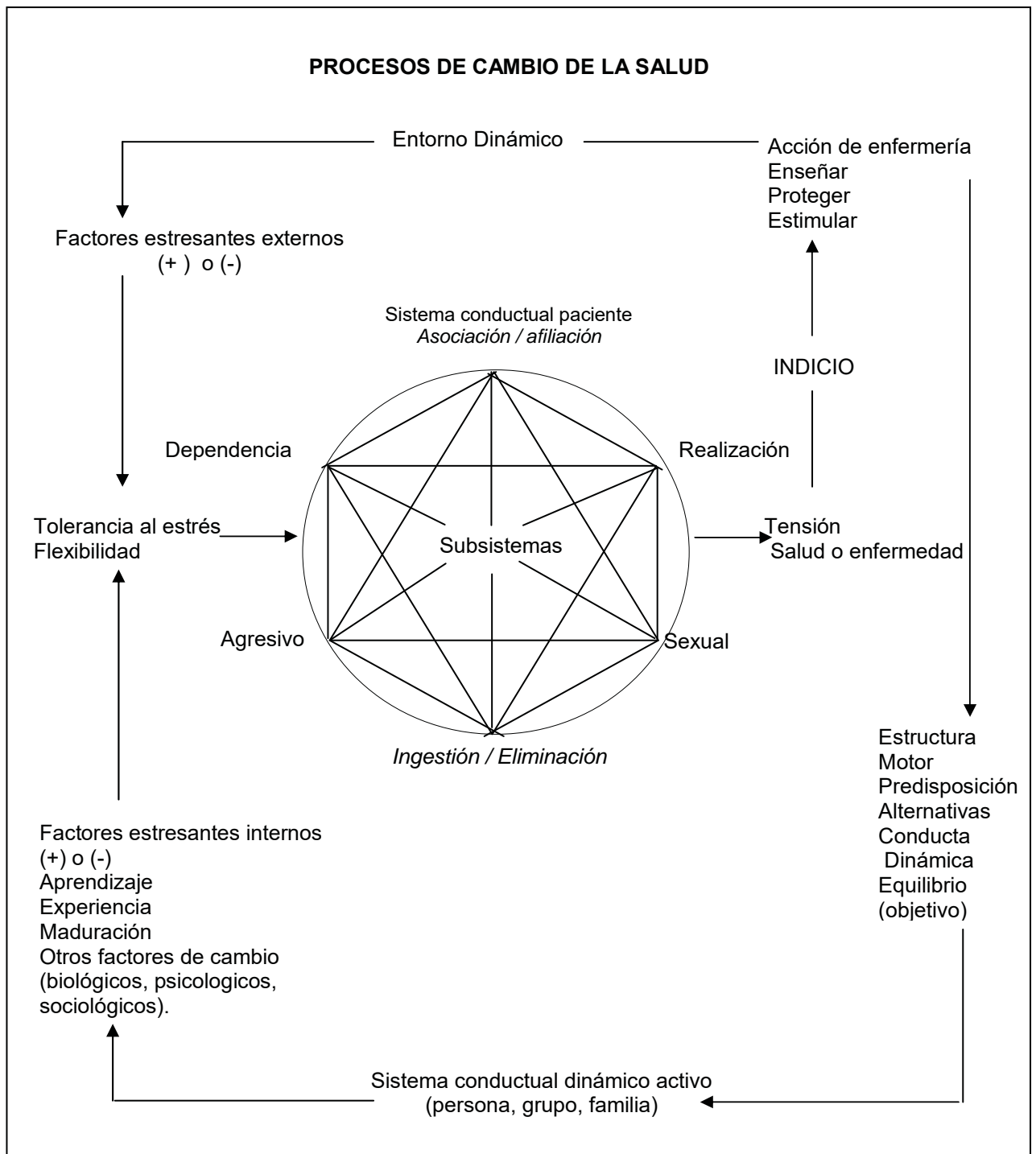
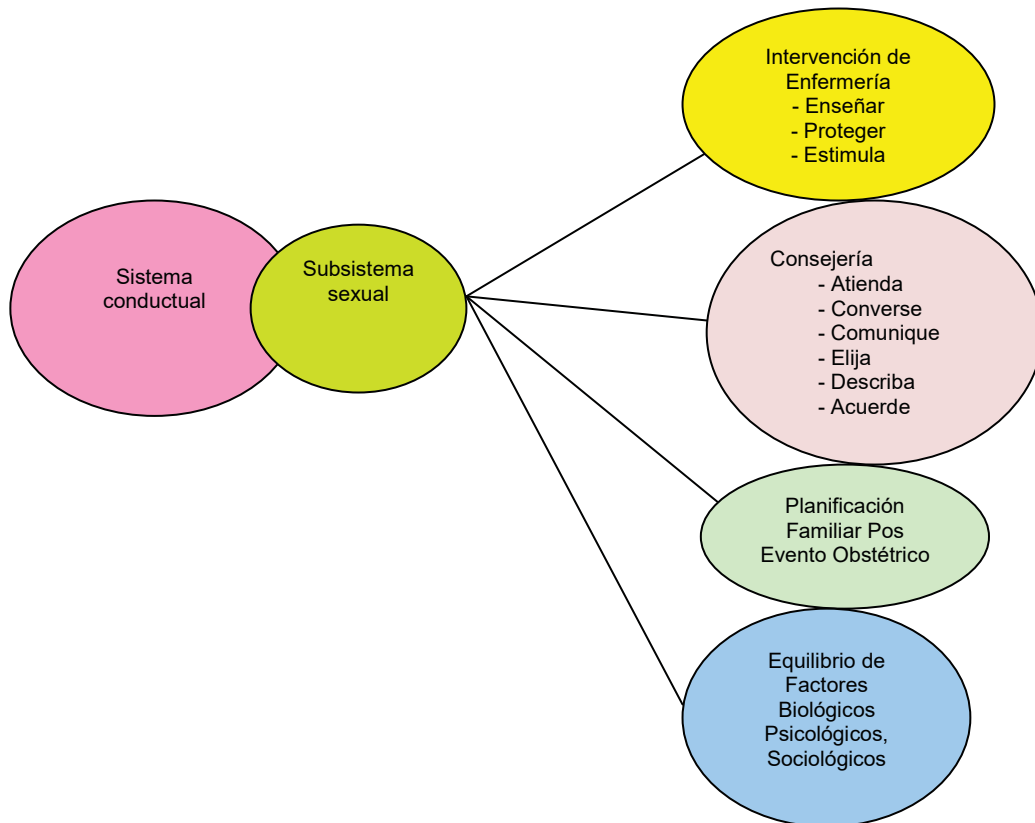


Figura 2.- Representación gráfica del Modelo de Dorothy. E. Johnson modificado para el estudio de Resendiz Flores



RELACIÓN DEL MODELO DE JOHNSON CON LA INVESTIGACIÓN

<p>Modelo: Constituidas por ideas abstractas y generales (conceptos y preposiciones). Que especifican sus interrelaciones. (Marriner,2007)</p>	<p>Investigación: Es la aplicación de métodos sistemáticos para tener conocimientos válidos y fiables acerca de una realidad empírica.</p>
<p>Sistema Conductual: adolescente. Es un todo que se relaciona con sus partes.</p>	<p>Enfoque inductivo y se analiza mediante enfoque deductivo.</p>
<p>Subsistema sexual. Su función es la procreación. Y la gratificación.</p>	<p>Parte inherente al Ser Humano desde el nacimiento hasta la muerte.</p>
<p>Enfermería: Fuerza reguladora externa.</p>	<p>Intervención Consejería, Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico.</p>
<p>Equilibrio:</p>	<p>Salud: Estado dinámico fugas influido por factores biológicos, fisiológicos y sociológicos.</p>
<p>Aprendizaje:</p>	<p>Ejercer su sexualidad responsable. Procrear con responsabilidad. Protegerse de las enfermedades transmisibles.</p>

III.- MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio con abordaje cuantitativo.

Diseño metodológico

Descriptivo, trasversal. Descriptivo porque se identificaron cada una de las variables. Trasversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un solo momento.

3.2 Universo

Lo constituyeron 100 adolescentes mujeres de 15 a 19 años de edad que tuvieron un evento obstétrico (parto, cesárea, aborto) y que eligieron métodos de Planificación Familiar, en el servicio de Tococirugía y Ginecología. Del Hospital General “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán, Guerrero. Durante el periodo del 1 Septiembre al 31 de Octubre del 2008.

3.3 Muestra

Fue de 30 adolescentes seleccionados por medio de un muestreo probabilístico, (Muestreo Aleatorio Simple).

$$\text{Formula: } n = \frac{Np(1-p)}{\frac{(N-1)B^2}{Z^2 \text{ conf.}} + p(1-p)}$$

N = Población n = Muestra p = proporción

B = Precisión Z²= confiabilidad 95%

Criterios de inclusión.

- Mujeres adolescentes de 15-19 años de edad que tuvieron un evento obstétrico (Parto, cesárea, aborto) y que aceptaron un método de planificación familiar.
- Mujeres adolescentes que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Mujeres adolescentes que no cursaron un evento obstétrico
- Mujeres adolescentes que no aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres que no estén en el grupo de edad de 15 a 19 años.

Límites del estudio

- Tiempo: 1 de Septiembre al 30 de Octubre de 2008
- Espacio: Hospital General “Dr. Guillermo Soberón Acevedo”
De Coyuca de Catalán, Guerrero.
Responsables: L.E. Catalina Resendiz Flores
M.C. María Cristina Martha Reyes
ME y AS Martha Isabel Izquierdo Puente
- Recursos Humanos un autor responsable del protocolo

Un Tutor

- Recursos Materiales: se utilizó una computadora portátil personalizada con los programas Windows vista 2007, una impresora, hojas blancas, lápices, bolígrafos, carpetas, grapadoras.

- Recursos Financieros: Los recursos financieros fueron cubiertos por la responsable del Proyecto.

3.4 INSTRUMENTO

Tomando como base la metodología programada fue estructurada la operacionalización de las variables en las que se delimitó la definición conceptual, operativa e indicadores para la Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico.

Para la recolección de la información se diseñó un instrumento para medir la Consejería que reciben las adolescentes de la Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico, el instrumento utilizado consta de 20 ítems con preguntas cerradas dicotómicas con respuesta Si No y de opción múltiple, cubre las siguientes áreas.

- 1.- Información Sociodemográficas
- 2.- Uso de métodos anticonceptivos
- 3.- Dimensiones Obstétricas Reproductivas

Confiabilidad del Instrumento

Para determinar la confiabilidad, se utilizó el método Alpha Cronbach, para los resultados obtenidos se utilizó el método estadístico Chicuadrada para probar la significancia de las diferentes proporciones. Y el coeficiente de Correlación de Pearson resume la magnitud y dirección de la relación entre dos

variables medidas en un nivel por intervalos o de razón, y se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables, siendo los valores:

Valor	Descripción
-0.90=	Correlación negativa muy fuerte
-0.75=	Correlación negativa considerable
-0.50=	Correlación negativa media
-0.25=	Correlación negativa débil
-0.10=	Correlación negativa muy débil
0.00=	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25=	Correlación positiva débil
+0.50=	Correlación positiva media
+0.75=	Correlación positiva considerable
+0.90=	Correlación positiva muy fuerte
+1.00=	Correlación positiva perfecta

Fuente: Sampieri 2006

3.5 Procedimientos

1.- Para tener acceso a la información, fue solicitada la autorización por escrito al Director del Hospital General “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán correspondiente a la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.

2.- Una vez que fue otorgado el permiso para llevar a cabo el estudio se aplicó una prueba piloto a 23 adolescentes con características similares a la población de estudio en el Hospital “Dr. Guillermo Soberón Acevedo”, se utilizó un cuestionario de 38 ítems, los resultados fueron sometidos al análisis estadístico automatizado estadísticas para las ciencias sociales SPSS Versión 15 Obteniendo un coeficiente Alfa de 0.7105 por lo que se reestructuran algunos ítems así mismo se eliminan los que representan menos correlación. Obteniendo una versión definitiva con un cuestionario de 20 ítems validado con coeficiente Alfa de 0.820.

3.- Se procede a aplicar el cuestionario con un tiempo aproximado de 15 minutos a las adolescentes que tuvieron un parto, cesárea y aborto además recibieron atención médica en el servicio de Tococirugía y Ginecología del Hospital General “Dr. Guillermo Soberón Acevedo”, previo consentimiento informado y autorizado por escrito.

4.- Se revisó expediente clínico de las adolescentes sujetas a estudio para cotejar la información.

5.- Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 con la finalidad de obtener las frecuencias, y porcentajes de las variables estudiadas. Pruebas no paramétricas Chi-cuadrada, y correlación de Pearson.

6.- La investigación fue evaluada por el Comité de Bioética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Morelia Michoacán, considerada sin riesgo para las adolescentes sujetas a estudio

IV. RESULTADOS

CUADRO No. 1 VARIABLES DEMOGRAFICAS DE ADOLESCENTES QUE RECIBIERON CONSEJERIA DE ENFERMERIA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR POS EVENTO OBSTETRICO.

VARIABLE	PREDOMINÓ	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	RANGO DE 18-19 AÑOS	15	50.0%
ESTADO CIVIL	SOLTERA-CASADA	22	73.4%
NIVEL ESCOLAR	PREPARATORIA	13	43.3%
OCUPACION	AMA DE CASA	15	50.0%
N. S. E.	NIVEL BAJO	13	43.3%
RELIGION	CATOLICA	17	56.7%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

De las 30 adolescentes entrevistadas para este estudio se encontró que el 50.0%(15) pertenecen al rango de edad de 18 a 19 años, el 30.0% (9) al grupo de 15 años, el 20.0% (6) al grupo de 16 a 17 años. Encontrando la media en el grupo de 18 a 19 años.

En el estado civil se encontró el 36.7% (11) de las adolescentes son solteras y un 36.7% (11) casadas, el 23.3% (7) que viven en unión libre, y el 3.3% (1) divorciada. La media se encontró entre las solteras y casadas.

En cuanto a la escolaridad el 43.3% (13) de las adolescentes estudiaron hasta preparatoria, un 30.0% (9) secundaria, el 23.3% (7) primaria y un 3.3% (1) es analfabeta. La media de escolaridad fue preparatoria.

De acuerdo a la ocupación reportada por las adolescentes se encontró que el 50.0% (15) son amas de casa, el 33.3% (10) estudiantes, el 16.7% (5) don empleadas. La media se encontró en ama de casa.

El nivel socioeconómico de las adolescentes fue: el 43.3% (13) Nivel bajo, el 40.0% (12) nivel medio y un 16.7% (5) Nivel alto. La media se encontró en el nivel bajo.

Tomando en cuenta la religión de las adolescentes, el 56.7% (17) son católicas, el 23.3% (7) Testigos de Jehová y un 20.0% (6) son evangelistas.

CUADRO No. 2. EVENTOS OBSTETRICOS PRACTICADOS A LAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE DEL 2008

EVENTOS OBSTETRICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ABORTO	11	36.7%
PARTO NORMAL	13	43.3%
CESAREA	6	20.0%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

Clasificando los Eventos Obstétricos practicados a las adolescentes, el 43.3% (13) fue atención del parto, el 36.7% (11) por aborto y el 20.0% (6) por cesárea.

CUADRO No. 3. CONSEJERIA RECIBIDA DESPUES DEL EVENTO OBSTETRICO A LAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE DEL 2008

CONSEJERIA POS EVENTO OBSTETRICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	100.0%
NO	0	0.0%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

Se recibió consejería al 100.0% (30) de las adolescentes estudiadas y la decisión fue compartida por la pareja, la familia y la enfermera este hallazgo indica que a medida que aumenten los conocimientos las adolescentes podrían desarrollar comportamientos mas sanos, y mayor aceptación de control de la natalidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual porque la decisión fue compartida en la mayoría por la pareja.

CUADRO No. 4 DECISION EN LA ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO DE LAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE DEL 2008.

DECISION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con la Pareja	18	60.0%
Con la Familia	6	20.0%
Con la Enfermera	10	10.0%
No acepto la planificación	3	10.0%
Total	30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

La Consejería por parte de Enfermería se otorgo al 100% (30) de las adolescentes estudiadas.

La decisión de la elección del método anticonceptivo fue en el 60.0% (18) de las adolescentes con la pareja, un 20.0% (6) fue con la familia, el 10.0% (3) apoyadas con la enfermera y un 10.0% (3) no acepto planificar su familia a pesar de la Consejería.

CUADRO No. 5 METODO ANTICONCEPTIVO ELEGIDOS POR LAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE DEL 2008.

METODO ANTICONCEPTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIU	8	26.7%
Condón	5	16.7%
Inyectables	7	23.3%
Tabletas	7	10.0%
Parche	1	3.3%
No eligieron	3	10.0%
Total	30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

De acuerdo a los métodos anticonceptivos elegidos por las adolescentes y su pareja, familia y los profesionales de salud se encontró que: 26.7%(8) selecciono al DIU, el 16.7% (5) prefirieron el condón, seguidas por los inyectables con progestina en un 13.3% (4), inyectables con estrógenos y progestina con un 10.0% (3), no se decidieron a planificar su familia.

CUADRO No. 6 CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL ANTICONCEPTIVO, POR LAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE DEL 2008.

CONOCIMIENTOS DE EFECTOS SECUNDARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	90	90.0%
NO	10	10.0%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

El 90.0% de las adolescentes refieren que si conocen los efectos secundarios del anticonceptivo elegido, un 10.0% menciono que no (las que no eligieron método de planificación)

CUADRO No. 7 EFECTOS SECUNDARIOS POR LAS ADOLESCENTES DE ACUERDO AL METODO ANTICONCEPTIVO ELEGIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE DEL 2008,

METODO ANTICONCEPTIVO	EFECTOS SECUNDARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIU	Sangrado Intermenstrual	8	26.7%
Condón	En ocasiones irritación local	5	16.7%
Inyectables	Vomito, mareo, manchado intermenstrual, cefalea y mastalgia	7	23.3%
Tabletas	Dolor de cabeza, nausea, vomito y mareo	7	10.0%
Parche	Irregularidades menstruales y cefalea	1	3.3%
No eligieron		3	10.0%
Total		30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

En cuanto a los efectos secundarios señalados por las adolescentes del anticonceptivo elegido, el 26.7% que eligieron el DIU mencionaron que el sangrado intermenstrual es el principal efecto secundario, el 20% (6) eligieron los hormonales orales mencionaron que los efectos secundarios son dolor de cabeza, nausea, vomito y mareos, el 23.3% (7) prefirieron los hormonales inyectables dentro de los efectos secundarios indicados se encuentran vomito, mareo, manchado intermenstrual, cefalea y mastalgia, el 3.3% (1) eligió el parche y los efectos mencionados fueron hematoma en el sitio de aplicación, infección local irregularidades menstruales y cefalea, y un 16.7% (5) acepto el condón refiriendo que el efecto principal de este es irritación local.

CUADRO No. 8 CONTRAINDICACIONES MENCIONADAS POR LAS ADOLESCENTES DE ACUERDO AL METODO ANTICONCEPTIVO ELEGIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE DEL 2008.

METODO ANTICONCEPTIVO	EFFECTOS SECUNDARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIU	Úlceras del Cuello Uterino	5	26.7%
Condón	Alergias al látex	5	16.7%
Hormonales orales e inyectables	El Cáncer Cérvico Uterino y tumores malignos, hipertensión arterial	25	23.3%
Parche	Irregularidades menstruales y cefalea	1	3.3%
No eligieron		3	10.0%
Total		30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

Dentro de las contraindicaciones mencionadas por las adolescentes que eligieron los hormonales e inyectables, el 83.3% (25) dijeron que el Cáncer Cérvico Uterino y los tumores malignos, un 50.0% (15) que la hipertensión arterial, en el caso de DIU mencionaron que las úlceras del cuello uterino, y el 16.7%(5) que eligieron el condón dicen que la alergia al látex.

CUADRO No. 9 EDAD DE INICIO DE LA RELACION SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE DEL 2008.

EDAD DE INICIO DE RELACION SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 15 años	16	53.3%
16 – 17 años	8	26.7%
18 – 19 años	6	20.0%
Total	30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

De acuerdo a la edad de la primera relación sexual de los adolescentes encuestados el 53.3% (16) refirió que fue antes de los 15 años, el 26.7% (8) fue entre los 16 y 17 años y el 20.0% (6) fue entre los 18 y 19 años.

CUADRO No. 10 HIJOS PROCREADOS DE LOS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE DEL 2008.

HIJOS PROCREADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	19	63.3%
2 – 3	9	30.0%
Ninguno	2	6.7%
Total	30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

Tomando en cuenta el numero de hijos procreados por los adolescentes el 63.3% (19) tiene un solo hijo, el 30.0% (9) de 2 a 3 hijos y el 6.7% (2) no tienen hijos, esto señala que la fecundidad total y los nacimientos de adolescentes se dio mas en etapas tempranas de transición adolescencia y que tuvieron menor escolaridad además viven en áreas rurales pertenecientes al municipio de Coyuca de Catalán.

CUADRO No. 11 CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE TUVIERON LOS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE 2008.

CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	8	26.7%
BUENO	14	46.7%
REGULAR	8	26.6%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

En relación con el conocimiento recibido en la Consejería de Planificación Familiar pos Evento Obstétrico de los adolescentes el 46.7% (14) contestó que el conocimiento es bueno, el 26.7% (8) dijo que excelente, el 26.7% (8) contestó regular, señalar que el 30% de los adolescentes tenía conocimiento previos por otras personas de salud, y a pesar de ello decidieron embarazarse con periodo intergenésico corto.

CUADRO No. 12 CONSEJERIA PROPORCIONADA A LOS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE DEL 2008.

CONSEJERIA SUFICIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	70.0%
NO	9	30.0%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

El 70.0% (21) de los adolescentes consideran que la Consejería proporcionada por la Enfermería fue suficiente para tomar la decisión de elegir el método anticonceptivo, el 30.0% (9) dijo que no, porque ya tenía conocimientos previos y/o que no le interesaba, es necesario para que estos adolescentes que al momento han de ser dados de alta, se analiza el primer nivel de atención para su seguimiento, ya que viven en áreas rurales dispersas y cuentan con centro de salud.

CUADRO No. 13 PROGRAMACION DE CITAS SUBSECUENTES QUE RECIBIERON LOS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE DEL 2008.

PROGRAMACION DE CITAS SUBSECUENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	73.3%
NO	8	26.7%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

En cuanto a la programación de las citas subsecuentes el 73.3%(22) contestó que si tiene su próxima cita, el 26.7% (8) contestó que no tenía cita programada, estos adolescentes que no recibirán cita, la mayoría de ella fue porque no aceptaron métodos anticonceptivos, y la otra parte son los adolescentes que aceptaron el DIU y el Parche Norplant

CUADRO No. 14 TRATO QUE RECIBIERON LOS ADOLESCENTES EN LA CONSEJERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR

TRATO DIGNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	84.0%
NO	5	16.0%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

El 84.0% (25) de los adolescentes refieren que recibieron un trato digno de parte de la enfermera que los atendió. El 16.0% (5) menciona que no recibió un trato digno. Uno de los indicadores de calidad del trato digno es la privacidad de los usuarios, este indicador no fue cubierto en un porcentaje mínimo

CUADRO No. 15 EXAMEN FISICO EFECTUADO A LOS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL GENERAL DE COYUCA DE CATALAN, GRO. OCTUBRE DEL 2008.

EXAMEN FISICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	50.0%
NO	15	50.0%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes Pos Evento Obstétrico en el Hospital General Regional de Coyuca de Catalán Guerrero. Octubre 2008

Referente a si la enfermería efectuó el examen físico a los adolescentes, el 50.0% (15) dijo que si, y el otro 50.0% (15) menciona que no, esto fue en virtud de que se les había practicado la operación cesárea, y en el caso de las adolescentes de parto normal se sentían muy sensibles al tacto durante la exploración física, debido a los cambios de estrógenos y progesterona que producen unas hipertrofia e hiperplasia de las glándulas mamarias para prepararse para la lactancia.

4.1 ANALISIS DE LOS DATOS. De acuerdo a los datos sociodemográficos obtenidos se encontró una correlación entre edad y nivel escolar ($r=0.511$, $P=.004$) que nos indica que a mayor edad, mayor nivel escolar lo cual permite que se lleve a cabo una mayor aceptación de la consejería de planificación familiar. Se observó también una correlación entre el estado civil y la aceptación del método anticonceptivo de $r=0.534$, $P=0.002$. En cuanto a la aceptación de métodos anticonceptivos con respecto a la religión se observó una correlación de $r=.497$, $P=0.005$, lo que indica que la religión católica que es la que prevalece a modificado su paradigma de aceptar los hijos que Dios te de por pocos hijos para darles mucho. En relación a la consejería que tienen las adolescentes con la enfermera y la elección de los métodos anticonceptivos se encontró una fuerte correlación de $r=.697$, $P=0.000$ encontrando que los métodos anticonceptivos más utilizados por las adolescentes fueron: en primer lugar el dispositivo intrauterino, seguido del condón, en los servicios de tococirugía y ginecología y obstetricia. En base a los métodos de planificación familiar elegidos por las adolescentes y el trato recibido en la consejería, se encontró una correlación de $r=0.544$, $P=0.002$ que nos muestra que el personal de enfermería proporciona un trato digno, de respeto y con atención a las adolescentes estudiadas; también se encontró una fuerte correlación entre los métodos anticonceptivos y el examen físico efectuado por las enfermeras de $r=0.613$, $P=0.000$, siendo importante la toma de tensión arterial, la revisión de las mamas, y la citación posterior para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino. Tomando en cuenta la Consejería recibida se encontró una correlación entre los efectos secundarios y el método anticonceptivo elegido de $r= 0.535$, $P=0.002$, comprobando que las adolescentes identifican los efectos secundarios de acuerdo a los métodos anticonceptivos elegidos. En cuanto a la hipótesis planteada “la consejería que reciben las adolescentes por parte de la enfermera en los servicios de tococirugía y ginecología influye positivamente en la aceptación de la planificación familiar” de acuerdo a los resultados obtenidos se acepto utilizando para su comprobación la prueba no paramétrica de

Chicuatradora = 33.000 con una significancia estadística de 0.003, identificando además que la edad y el nivel escolar también son factores independientes e intervinientes en la aceptación de los métodos anticonceptivos.

4.2 DISCUSION.

A través de los resultados obtenidos se contextualiza el subsistema sexual que alude analizar la consejería que reciben las adolescentes sobre planificación familiar pos evento obstétrico en los servicios de tococirugía y ginecobstetricia por parte de la enfermera. Mostrando que la edad de las adolescentes encuestadas la mayor parte oscila entre las edades de 18 a 19 años y tienen relación con el nivel de instrucción escolar preparatoria, considerado como un factor influyente para aumentar el conocimiento y aceptación del método anticonceptivo. Estos resultados coinciden con los aspectos de la teoría de Johnson, en la que postula que una mejor instrucción escolar es esencial para que una persona aumente un nivel de aprendizaje existiendo modificaciones en la conducta.

El subsistema sexual como función primordial de las adolescentes, vertido en el control de la reproducción de los metidos anticonceptivos, se encontró que el 43.3% de las adolescentes conocen mas de 4 métodos de planificación familiar que corresponde a un conocimiento bueno y la tercera cuarta parte prefirió el dispositivo intrauterino (DIU) seguido del condón. Estos hallazgos son similares a un estudio realizado por Domínguez, reveló que el 70.4% de las adolescentes conocen mas de 4 métodos de planificación familiar corresponde a un conocimiento bueno después de haber recibido la consejería de planificación familiar pos evento obstétrico (2007 p.1)

El hecho de que el dispositivo intrauterino y el condón hayan sido los métodos anticonceptivos elegidos con mayor frecuencia por las mujeres pudiera

deberse a que solo se encuentran disponibles en los servicios de tococirugía sobre todo el DIU que puede insertarse en el momento de la resolución del evento obstétrico. Y una de las ventajas de este método es que no posee ningún efecto sobre la lactancia, sin embargo existen investigaciones realizadas por el programa internacional de planificación familiar y plantea que el DIU insertado durante el periodo inmediato posterior al parto tiende a ser expulsado mas fácilmente que el DIU insertado en otro momento, es fundamental el seguimiento a la usuaria en relación al método anticonceptivo (Berek, 2005 p. 245)

Con respecto al uso del condón su efecto anticonceptivo previene un embarazo y protege contra las enfermedades de transmisión sexual no afecta la lactancia ni ofrece riesgos para la madre y el niño manteniendo en equilibrio su subsistema de dependencia, por medio de los lazos afectivos entre la madre y el recién nacido.

Así mismo encontramos que el receptor de la atención de enfermería fueron las adolescentes denominadas Sistema Conductual según Johnson y que tuvieron coherencia interna con los subsistemas este empoderamiento es útil para tener resultados eficientes en la consejería tomando en cuenta que la persona es un ser vivo olistico en continuo proceso de cambio. La consejería brindada por el personal de enfermería en los servicios de gineco obstetricia del Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán, Guerrero se realizó la consejería al 100% de las adolescentes que experimentaron un parto, cesárea y/o aborto el 76.0% tiene información de efectos colaterales de los métodos anticonceptivos, sin embargo no todas recibieron trato digno, debido a que el Hospital General no cuenta con espacio físico adecuado lo que delimito el respeto a la privacidad, reflejando subjetividad de alteración al subsistema agresivo protector, por lo que la información anterior permitió reflexionar, que el profesional de enfermería instrumente la consejería

a pegado a la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar, sin olvidar las características individuales, los factores del entorno y la forma de vida de las adolescentes.

4.3 CONCLUSION.

El Modelo del Sistema Conductual se encontró funcional por que valida el concepto teórico del subsistema sexual que analiza la consejería que reciben las adolescentes sobre planificación familiar pos evento obstétrico. Se encontró que a adecuada consejería en Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico en los Servicios de Tococirugía y Ginecobstetricia a las adolescentes por parte del profesional de enfermería que incluye la selección de los métodos anticonceptivos sus ventajas y efectos colaterales, influyen en los resultados positivos en el uso de los métodos anticonceptivos. Por otra parte existen ciertos factores influyentes sobre los resultados obtenidos como la edad de la población estudiada que eligieron métodos de Planificación Familiar, la mayor parte oscila entre las edades de 18 a 19 años de edad, las adolescentes cuentan con estudios de nivel preparatoria, seguido de estudios de secundaria contando con edades de 15 años, lo que demuestra por una parte que la cultura y la educación juegan un papel importante ya que las adolescentes mostraron tener mayor iniciativa en la toma de decisión del método de planificación familiar.

Es necesario que estudios posteriores analicen y comparen la influencia de esos factores lo cual permitirá la aplicación de soluciones adaptadas a cada población con características específicas. El subsistema sexual de las adolescentes se encuentra en desequilibrio, por las características propias en las que se encuentran relacionado con el desarrollo biológico y sufren cambios importantes sobre todo en las mujeres que ya procrearon del grupo de edad de 15 y 16 años con periodos intergenésicos cortos éstos datos coinciden con los

del Anuario Estadístico de la Federación, 2005. Se logró el objetivo particular de analizar la consejería que reciben las adolescentes de la enfermera sobre Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico en los Servicios de Tococirugía y Gineco obstetricia, primero la consejería se realizó a todas las adolescentes sujeta a estudio y una cuarta parte eligió métodos anticonceptivos y la otra cuarta parte no decidió por algún método y refirieron tener conocimientos de ellos y no lo usaron, el método más elegido fue el Dispositivo Intrauterino seguido del Condón .

4.4 SUGERENCIAS

De acuerdo a los hallazgos se considera pertinente continuar con el estudio proporcionando mayor atención a las adolescentes que cuentan con un nivel académico inferior (primaria/analfabeta) facilitando atención especializada a las adolescentes con riesgo reproductivo.

- Implementar un Programa de Consejería de Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico a la atención de las adolescentes con horarios flexibles que permita tener información suficiente, incrementar las opciones de los Métodos Anticonceptivos y abastecer de los mismos en los Servicios de Tococirugía y Ginecobstetricia por motivo de que sólo se cuenta con Dispositivo Intrauterino y Condón Masculino
- Evaluar la eficacia de los Servicios de Orientación y Consejería en Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico una vez cada seis meses, tomando en cuenta seis elementos que marca la normatividad, elección de un método anticonceptivo, consejería ofrecida a los usuarios

competencia técnica, relaciones interpersonales, mecanismos de seguimiento y continuidad de servicios adecuados.

- Impartir la consejería en las diferentes oportunidades de consulta o visita médica que la usuaria requiera.
- Capacitar al Personal de Enfermería para que efectúe examen físico integral (Toma de Tensión Arterial, Exploración de Glándulas Mamarias y Pélvico).

V.- BIBLIOGRAFÍA

- Anuario Estadístico de Federación (2005). Cambios en la Adolescente Mexicana.
- APEO. (2006). Anticoncepción Posparto, Transcesarea, Poscesarea y Posaborto México. Ed. 1 pp. 16-22
- Arias, L. Canaval, G. Herrera Y. (2003) No sólo el Amor te Salva. Feriva
- Bernal, B. (2006) Edad de inicio de Relaciones Sexuales en Adolescentes Urbano y Rurales
- Biava, M. DOOS. C. Figueredo, C. (2008) Aprendizaje Cooperativo Slides
- Canales, H. (2006) Metodología de la Investigación "Manual para el Desarrollo de personas de Salud". Pp. 138-148
- Cámara de Diputados, Ley General de Salud (en línea) consultado el 8 de agosto de 2007 disponible en <http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/> Durante la Línea de Vida en México.
- Cevallos, L. (2003). Conducta Sexual. Feriva. p. 242
- Cuevas, A. Olvera. G. Chamucera, L. (2005) Características Sociales y Familiares de las Adolescentes Embarazadas atendidas en el Módulo de Alto Riesgo. Rev. Méd-IMSS, 43(3) pp. 267-271.
- CONAPO, (2000). Cuadernos Salud Reproductiva, México.
- De la Cuesta (2004) Contexto del Embarazo en la Adolescencia, Medellín Universidad de Antioquia.
- Dennis, D.(2004).Estadística Matemáticas con Aplicaciones, Ed. 2 p. 625
- Delgado, U. (2006). Ginecología y Reproducción Humana, Tomo 2 p. 480
- Diccionario de la Lengua Española Real Academia Ed. 22 Tomo 4
- Duran de Villalobos (2002) Marco Epistemológico de Enfermería Vol. 2 p. 2
- Domínguez, G. (2007) Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para las Adolescentes. Centro de la Micro 3 de Febrero. Pachacútec Ventanilla Callao.
- Fuentes N. (2006). Monografía del Adolescente y Conducta Sexual

- García B. (2004). Embarazo en Adolescentes, Repercusiones psíquicas Actualizaciones, pediátricas 13(3) pp. 116-124
- García, M. Portales, M. Almenares, A. (2003). Atención de Enfermera Gestantes Egresados en el Bloque Materno del Municipio de Contramaestre. Rev. Cubana V. I p. 1
- Gómez, E. (2000). Mujer y Salud en las Américas. Washington Organización Panamericana de la Salud.
- González, L. (2007). Guía Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar, Ministerio de Salud San Salvador p. 4
- Hernández, S. (2004). Metodología de la Investigación Ed. McGraw Hill pp 64-300.
- INEGI, (2005) Instituto de Estadística, Geografía e Informática: Población Total por Entidad Federativa según sexo.
- INEGI, (2005). Instituto de Estadística, Geografía e Informática: Censo de Población y Vivienda 2005
- Jaramillo, E. (2005). ¿Un medio o un Fin? Index Enferm. Granada. V. 14 p. 3
- Kerovac, E. (2007). Una Revisión de Conceptos de Modelos y Teorías.
- Kozier, B. (1994). Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Prácticas. Ed. 4 Vol. 45 p. 525
- Kagan, R. (1964). Teoría la Sexualidad del Adolescente.
- Loveland, C. C, (2005). Dorothy Johnson Behavioral Systems Model. Eds. Conceptual of Nursing. Analysis and Application
- Loveland C. (2008) Intervención para Reducir Riesgos en Conductas Sexuales de Adolescentes.
- Lugo N. (2005). El Mundo Efectivo de la Adolescente Embarazada Intervención Educativa en Enfermería
- Marriner, T. (2007). Modelos y Teorías en Enfermería. Ed. España.
- Mechanm; D. (2004). Sexualidad y Salud Reproductiva del Adolescente,

pp. 34-25

Millan, 12.(2007). Consejería Adolescentes: Descripción Epidemiológica y Motivos de Consulta Rev. Méd. Chile Vol. 135 pp. 457-463

Morales, V. (2004). Planteamiento y Análisis de la Investigación. Ed. El Dorado, Caracas-Venezuela.

Navarra, G. Diario de la Nación en Disposición

<http://alexembarazado.blogspot.com> Consultado 12 de Noviembre

Netherlands Institute of Social (2007) Sexology Research (Nisso) Oudenoord Eu p 182

NOM 005 (2004) Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar Modificada. pp. 11-147

Núñez U. (2003). Embarazo no deseado y Utilización de Métodos Anticonceptivos posparto. Salud Pública México, Vol. 45 p. 3

(2005). Planificación Local Participativa. Metodología para la Promoción de La Salud del Adolescente en América Latina y El Caribe. Serie Peltex para Ejecutores del Programa de Salud.

OPS. (2004). Plan de Acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes Jóvenes en las América Washington, D.C.

OMS. (2004). Carta de Ottawa. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud.

Ovies, C. (1999). Anticoncepción Posparto. Rev. Cubana Endocrinología (10) p. 65-74

Prendes L.(2004).Influencia de Aspectos Bioéticos. Rev. Cubana. Vol. I p. 2

Pick. C. (2003). Planeando tu Vida. Séptima Ed. pp. 28-138

Phillips, K. (2003). Modelos y Teorías en Enfermería. Ed. 5. Ed. Hartcourt Brace. Madrid España.

Pólit, D. (2006). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. 7 Mc Graw Hill. México.

Programa Nacional de Salud. (2007-2012). México, p. 13

Programa Estatal de Salud Reproductiva (2006) México-Guerrero. p. 38

- Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (2006) México
- Rawls, A. (1980). Evaluation of the Johnson Behavioral Model in Clinical Practice.
- Ran, D. (2007). Nursing theory: the 21^o Century Nursing Science Quarterly.
- Reyes, R.(2008).Características Sociales y Familiares del Adolescente. p. 1
- Rodríguez, C. (2005). Salud Sexual y Reproductiva. Rev. Cubana Salud Pública Vol. 1 p. 35
- Robechi, A. (2004). Análisis de la Teoría del Sistema Conductual de Dorothy E. Johnson. p. 35
- Rudy, S. (2003). Mejoramiento de la Interacción el cliente y el proveedor. p. 2
- Secretaría de Salud (2006). La Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida.
- Secretaría de Salud. (2008). Estadísticas de la Jurisdicción Sanitaria 01 Tierra Caliente
- Secretaría de Salud. (2008). Departamento de Estadísticas del Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo”
- Secretaría de Salud (2006). Programa de Acción: Salud Reproductiva.
- Toruño, T. (2006). Situación Sexual y Reproductiva. Vol. 1 p. 3
- Torrens, S. (2006). Enfermería de la Mujer pp. 81-104
- Toledo, M. (2006). Gineco Obstetricia. Ed. 3. p. 983
- Vázquez, A. (2005). La Educación y el Ejercicio responsable de la Sexualidad en la Adolescencia Vol. 36 pp 33-42
- Vázquez, A. (2005). La Adolescencia y sus cambios físicos.
- Hawkins, J. (2004). Biblioteca Básica de Enfermería. Tomo 2
- William, H. (2003). La Sexualidad Humana. Ed. 1 Revolucionaria.
- Williams P. (2003). Obstetricia Salvat. Ed. 21 México p. 235
- Consulta electrónica.
www.waqwep.org

ANEXOS



UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene como finalidad recabar información para llevar acabo un estudio relacionado con la Consejería que reciben las adolescentes de la enfermera sobre Planificación Familiar pos evento Obstétrico.

1.- ¿Edad?

- 15 años
- 16 a 17 años
- 18 a 19 años

2.- ¿Estado civil?

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Unión libre
- Otras

3.- ¿ Nivel escolar?

- Nivel primaria
- Nivel secundaria
- Nivel preparatoria
- Analfabeta

4.-¿ Ocupación?

- Estudiante
- Ama de casa
- Empleada

5.- ¿Nivel socioeconómico?

- Nivel alto
- Nivel medio
- Nivel bajo

6.- ¿Religión?

- Católica
- Evangelista
- Testigo de Jehová
- Otra

7.- Evento obstétrico practicado en la Unidad hospitalaria.

- 1.- Atención de Parto.
- 2.- Practicó cesárea
- 3.- Padeció un aborto.

8.- ¿Recibió consejería por parte de la enfermera después del Evento Obstétrico y antes de elegir el Método Anticonceptivo?

- Si
- No

9.-- ¿Con quien compartes la elección del método de Planificación?

- La pareja
- La familia
- Los amigos (as)
- La enfermera
- El medico
- Ninguno

10.- ¿Que método anticonceptivo elegiste después de tu evento Obstétrico en el Hospital?

- 1.- DIU
- 2.-Tabletas con estrógeno y progéstina
- 3.- Tabletas con progéstina
- 4.- Inyectables con estrógeno y progéstina
- 5.- Inyectables con progéstina
- 6.- Norplant
- 7.- Condón
- 8.-Ningunos

11.- ¿Conoces los efectos secundarios del Anticonceptivo elegido después de la Consejería?

- Si
- No

12.-Menciona los efectos secundarios de los siguientes métodos

- Inyectables _____
- Hormonales _____
- Condón _____

13- Menciona las contraindicaciones de los siguientes métodos

- Inyectables _____
- Orales _____
- Condón _____

14.- ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

- (- 15 años)
- 16-17
- 18-19

15.- ¿Cuántos hijos has procreado?

- 1
- 2-3
- 4+
- Ninguno

16.- ¿Cómo consideras el conocimiento recibido en la Consejería de Planificación Familiar Pos Evento Obstétrico?

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

17.- ¿Consideras que la Consejería proporcionada por la enfermera fue suficiente para tomar la decisión de elegir métodos anticonceptivos?

- Si
- No

18.- ¿Tiene información de la programación de citas subsecuente para continuar con el método anticonceptivo?

- Si
- No

19.-¿Recibes trato digno en la conserjería de planificación familiar?

- Si
- No

20.- ¿La enfermera le efectuó examen físico (toma de tensión arterial, examen de mamas ,examen pélvico, revisión de tegumentos, detección de signo de godet, otros) antes de la prescripción del método anticonceptivo, antes de la prescripción del método anticonceptivo elegido por ti?

- Si
- No

GRACIAS



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

5.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconozco que se me ha proporcionado clara y precisa sobre la participación en el proyecto de investigación "Influencia de la información que reciben los adolescentes de la enfermera sobre planificación familiar y conducta sexual.

1. Se me informó que no existe riesgo, molestia, invasión de la privacidad o amenaza de la dignidad personal que me afecten.
2. Se me garantiza que si, decido no participar no me veré forzado por el cambio de tal decisión
3. Que en caso de que aceptara y posteriormente decidiera ya no formar parte del estudio me veré afectado como en los anteriores puntos.

Por lo anterior, es mi voluntad libre y conciente aceptar ser parte del proyecto de investigación.

Firma del participante

Testigo

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA
1. Edad	Número de años que una persona tiene desde su nacimiento	Número de años. 15 16-17 18-19	Ordinal continua
2. Estado civil	Condición jurídica de una persona	Soltera Casada Divorciada Unión libre	Nominal
3. Nivel escolar	Grado de escolaridad de las adolescentes que permite saber leer y escribir	Primaria Secundaria Preparatoria Analfabeta	Ordinal
4. Ocupación	Actividades que realiza una persona para vivir	Estudiante Ama de casa Empleada	Nominal
5. Religión	Creencia en el ámbito espiritual de las adolescentes	Católica Evangelista Testigo de Jehová	Nominal

VARIABLES	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA
6. Nivel socioeconómico	Posición económica de una persona de acuerdo a sus ingresos monetarios o materiales	Nivel alto Nivel medio Nivel bajo	Ordinal
7. Evento obstétrico	Parto: Extracción del producto por el canal vaginal Cesárea: Intervención quirúrgica para extraer el producto Aborto: terminación del embarazo	Atención de parto Practicó cesárea Practicó aborto	Nominal
8. Consejería Pos Evento Obstétrico	Proceso en que el o la consejera informa y orienta a las adolescentes después de un parto, cesárea o aborto a tomar decisiones.	Si No	Nominal Dicotómica
9. Con quien compartes elección de método de planificación familiar	Toda expresión y demostración de sentimientos, ideas y conocimientos compartidos entre adolescentes y personas acerca de métodos anticonceptivos	Pareja Familia Amigos Enfermera	Nominal

VARIABLES	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA
10. Elección de método anticonceptivo	Métodos de Planificación familiar que elige la adolescente para su control de la reproducción	DIU Tableta con estrógenos y progestina Tabletas con progestina Inyectables con estrógenos y progestina Inyectables con progestina Norplant Condón	nominal
11. Conocimiento de efectos secundarios	Conocer las alteraciones diversas que provocan los anticonceptivos como efectos adversos	Si No	Nominal Dicotómica
12. Mención de efectos secundarios de métodos de planificación familiar	Que las adolescentes mencionan las repercusiones importantes cuando se dispone al uso de métodos anticonceptivos y su efecto secundario dentro del organismo	Pregunta abierta	-

VARIABLES	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA
13. Mención de contraindicaciones de métodos de planificación familiar	Mención de las adolescentes encuestadas cuando se contraindica un método de planificación familiar	Pregunta abierta	-
14. Edad de la primera relación	Cuando las adolescentes experimentaron su primera relación sexual, coital a edades tempranas	Menor de 15 16 - 17 18 – 19	Ordinal continua
15. Hijos procreados	Número de hijos que tiene la adolescente al momento de la encuesta	0 hijos 1 2 -3 4	Ordinal
16. Conocimiento de la consejería de planificación familiar PO	Todo concepto sobre metodología anticonceptiva que las adolescentes saben posterior a un evento obstétrico	Excelente Bueno Regular Malo	Nominal
17. Consejería suficiente en la decisión anticonceptiva	Adolescentes informadas sobre el mecanismo de acción y como usar un método anticonceptivo	Si No	Nominal

VARIABLES	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA
18. Programación de citas subsecuentes	Fecha próxima para recibir atención a corto o largo plazo	Si No	Nominal
19. Trato digno	Atención con respeto, aprecio y seguridad durante la estancia hospitalaria	Si No	Nominal
20. Examen físico	Es empleo de técnicas que se realiza en forma sistemática a la usuaria con un fin	Si No	Nominal

CORRELACION DE VARIABLES

Correlaciones

		EDAD DE LA ADOLESCENTE	NIVEL ESCOLAR
EDAD DEL ADOLESCENTE	Correlación de Pearson	1	.511**
	Sig. (Bilateral)		.004
	N	30	30
NIVEL ESCOLAR	Correlación de Pearson	.511**	1
	Sig. (bilateral)	.004	
	N.	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

Correlaciones

		EDAD DE LA ADOLESCENTE	NIVEL ESCOLAR
ESTADO CIVIL	Correlación de Pearson	1	.534**
	Sig. (Bilateral)		.002
	N	30	30
METODO ANTICONCEPTIVO DURANTE SU ESTANCIA	Correlación de Pearson	.534**	1
	Sig. (bilateral)	.002	
	N.	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

Correlaciones

		RELIGION	METODO ANTICONCEPTIVO DURANTE SU ESTANCIA
RELIGION	Correlación de Pearson	1	.497(**)
	Sig. (bilateral)		.005
	N	30	30
METODO ANTICONCEPTIVO DURANTE SU ESTANCIA	Correlación de Pearson	.497(**)	1
	Sig. (bilateral)	.005	
	N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

		METODO ANTICONCEPTIVO DURANTE SU ESTANCIA	LA COMUNICACION QUE TIENE CON LA ENFERMERAS SUFICIENTE
METODO ANTICONCEPTIVO DURANTE SU ESTANCIA	Correlación de Pearson	1	.697(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
LA COMUNICACION QUE TIENE CON LA ENFERMERAS SUFICIENTE	Correlación de Pearson	.697(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

		METODO ANTICONCEPTIVO DURANTE SU ESTANCIA	RECIBES TRATO DIGNO EN LA CONSEJERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR
METODO ANTICONCEPTIVO DURANTE SU ESTANCIA	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 30	.544(**) .002 30
RECIBES TRATO DIGNO EN LA CONSEJERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	.544(**) .002 30	1 30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

		METODO ANTICONCEPTIVO DURANTE SU ESTANCIA	TIENES INFORMACION DE EFECTOS COLATERALES DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
METODO ANTICONCEPTIVO DURANTE SU ESTANCIA	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 30	.535(**) .002 30
TIENES INFORMACION DE EFECTOS COLATERALES DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	.535(**) .002 30	1 30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

		TIENES INFORMACION DE LA PROGRAMACION DE CITAS SUBSECUENTES	LA COMUNICACION QUE TIENE CON LA ENFERMERA ES SUFICIENTE
TIENES INFORMACION DE LA PROGRAMACION DE CITAS SUBSECUENTES	Correlación de Pearson	1	.757(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
LA COMUNICACION QUE TIENE CON LA ENFERMERA ES SUFICIENTE	Correlación de Pearson	.757(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

		TIENES INFORMACION DE LA PROGRAMACION DE CITAS SUBSECUENTES	LA ENFERMERA LE EFECTÚA EXAMEN FISICO
TIENES INFORMACION DE LA PROGRAMACION DE CITAS SUBSECUENTES	Correlación de Pearson	1	.603(**)
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
LA ENFERMERA LE EFECTÚA EXAMEN FISICO	Correlación de Pearson	.603(**)	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).