

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“OPINIÓN DE LAS USUARIAS Y DEL PERSONAL
AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD
DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPEQUEZ SOBRE
LA CONSEJERÍA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR”**

Estudio comparativo, descriptivo con un enfoque cuantitativo realizado
con usuarias y el personal Auxiliar de Enfermería en la primera
quincena de septiembre de 2,007

Sandra Cristina Ollej Hernández
Carné: 200321276

ASESORA: Licda. Claudia Calvillo
REVISORA: Licda. Eva Rosales de Tuyuc

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, OCTUBRE 2,007.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

“OPINIÓN DE LAS USUARIAS Y DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL
 CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPEQUEZ SOBRE LA
 CONSEJERÍA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR”

Presentado por la estudiante: Sandra Cristina Ollej Hernández
 Carné: 200321276
 Trabajo Asesorado por: Licda. Claudia Calvillo
 Y Revisado por: Licda. Eva Rosales de Tuyuc

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los once días del mes de Octubre del año 2007.



[Signature]
 Sc. Rutlila Herrera Acajabón
 DIRECTORA



Vo.Bo.

[Signature]
 Dr. Jesús Arnulfo Oliva
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala 11 de Octubre de 2,007

Enfermera Profesional
Sandra Cristina Ollej Hernández
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

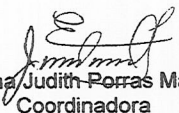
“OPINIÓN DE LAS USUARIAS Y DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPEQUEZ SOBRE LA CONSEJERÍA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR”.

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Enma Judith Porras Marroquin
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 11 Octubre de 2,007.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Sandra Cristina Ollej Hernández

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"OPINIÓN DE LAS USUARIAS Y DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPEQUEZ SOBRE LA CONSEJERÍA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR

Licda. Claudia Calvillo
ASESOR

Licda. Eva Rosales de Tuyuc
REVISOR

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi mejor amigo, mi fortaleza y mi luz en el diario caminar de la vida y por permitirme alcanzar este triunfo.

A mis queridos padres, por su apoyo, sus oraciones, su paciencia, comprensión y por estar conmigo incondicionalmente.

A mis hermanas y hermano, por el apoyo y la comprensión brindada a lo largo de mi carrera.

A mis sobrinos, Melvin y Rosmery, por su cariño y por ser ejemplo de lucha incansable.

A mi Asesora y Revisora, por su amistad, paciencia, dedicación y por compartir su conocimiento y experiencia.

A mis amigas y amigos, por brindarme su amistad y por compartir un largo camino lleno de esfuerzo, sacrificio y de alegrías.

INDICE

Contenido	Páginas
Resumen	1
I. Introducción	2
II. Definición y Análisis del Problema	4
1. Antecedentes del Problema	4
2. Definición del Problema	7
3. Delimitación del Problema	7
3.1 Ámbito Geográfico	7
3.2 Ámbito Institucional	7
3.3 Ámbito Personal	7
3.4 Ámbito Temporal	8
4. Planteamiento del Problema	8
III. Justificación	9
IV. Objetivos	11
V. Revisión Bibliográfica	12
1. Opinión	12
2. Enfermería	13
2.1 Auxiliar de Enfermería	13
3. Educación para la Salud	13
4. Promoción	14
4.1 Promoción para la Salud	14
5. Áreas para Fomentar la Promoción de la Salud	15
5.1 En la Familia	15
5.2 En los Centros Educativos	15
5.3 La Comunidad	15
5.4 Los Servicios de Salud	16

6. Consejería	16
6.1 Tiempo que toma la consejería	17
6.2 Lugar y Ambiente	18
6.3 Material y Recurso	18
6.4 Proceso que se desarrolla en la consejería	18
6.4.1 Atienda a la persona	19
6.4.2 Converse con la persona	19
6.4.3 Comuniqué a la persona cuales son los métodos anticonceptivos	20
6.4.4 Encamine a tomar una decisión	20
6.4.5 Describa o demuestra como se utiliza el método	20
6.4.6 acuerde otra visita	21
7. Salud Reproductiva	21
8. Planificación Familiar	22
8.1 Edad	23
8.2 Número de Hijos	23
8.3 Sexo	23
8.4 Métodos Anticonceptivos	24
8.4.1 Método de Lactancia Amenorrea	24
8.4.2 Métodos Naturales	25
8.4.2.1 Coito Interrumpido	25
8.4.2.2 Método de Collar o Días Fijos	26
8.4.2.3 Método de Calendario o Ritmo	26
8.4.3 Anticoncepción Quirúrgica	26
8.4.3.1 Ligadura de Trompas	26
8.4.3.2 Vasectomía	27
8.4.4 Métodos de Barrera	28
8.4.4.1 Condón o Preservativo	28
8.4.4.2 Diafragma Vaginal	29
8.4.4.3 Espermicidas	29

	8.4.5 Métodos Hormonales	29
	8.4.5.1 Método Inyectable	30
	8.4.5.2 Implantes Subdérmicos	30
	8.4.5.3 Anticonceptivos Orales Combinados	31
VI.	Materiales y Métodos	32
	1. Tipo de Estudio	32
	2. Unidad de Análisis	32
	3. Población y Muestra	32
	4. Definición y Operacionalización de Variable	34
	5. Descripción de las Técnicas, Procedimientos e Instrumentos	40
	6. Criterios de Inclusión y Exclusión	40
	7. Aspectos Éticos de la Investigación	41
VII.	Presentación Análisis y Discusión de Resultados	42
VIII.	Conclusiones	79
XI.	Recomendaciones	80
	 Bibliografía	 81
	Anexos	84

LISTA DE CUADROS

Cuadros estadístico	página
1. Edad de las usuarias entrevistadas	41
2. Sexo de las usuarias entrevistadas	42
3. Número de hijos de las usuarias entrevistadas	43
4. Método de planificación utilizado por las usuarias	44
5. Le aseguró confidencialidad durante la consejería	45
6. Le dio información sobre todos los métodos anticonceptivos	46
7. Le preguntó cuáles eran sus planes reproductivos	47
8. Describió los métodos anticonceptivos existente	48
9. Le brindó ayuda para poder seleccionar el método deseado	49
10. Dejó que tomará su propia decisión para la elección del método	50
11. Le explicó sobre las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo	51
12. Le informó sobre los posibles efectos secundarios del método anticonceptivo	52
13. Hizo demostración o explicación detallada sobre la forma de utilizar el método anticonceptivo elegido	53
14. Le informó en qué momento debe de regresar lo antes posible al servicio	54
15. Le aclaró rumores sobre el método anticonceptivo	55
16. Comprendió toda la información que se le proporcionó sobre el método seleccionado	56
17. Le proporcionó material impreso sobre el método seleccionado	57
18. Utilizó algún material educativo e informativo para que pudiera ver y explicarle los métodos anticonceptivos	58
19. Durante la consejería le preguntó si hay algo que no entendía	59

20. En el momento de la consejería la escuchó con atención y hubo una buena relación	60
21. Durante la consejería la trataron con respeto y cortesía	61
22. El tiempo dedicado a la consejería	62
1. En qué lugar del Centro realiza consejería	63
2. Durante la consejería que criterio utiliza para la elección de un método	64
3. Cuándo realiza consejería en planificación familiar que métodos anticonceptivos oferta a la usuaria	65
4. Pregunta a la usuaria cuáles son sus planes reproductivos	66
5. Describe los métodos anticonceptivos que la usuaria desea conocer	67
6. Explica a la usuaria sobre las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo	68
7. Informa al usuario sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo electo	69
8. Después de que el usuario ha elegido un método, realiza demostración sobre el uso del método anticonceptivo	70
9. Informa al usuario en qué momento debe de regresar lo antes posible al servicio	71
10. Aclara rumores que la usuaria o pareja presenta para que la información no sea errónea	72
11. Durante la consejería pregunta al usuario si hay algo qué no entienda	73
12. Proporciona material impreso sobre el método seleccionado	74
13. Qué tipo de material educativo e informativo utiliza para explicar cada método anticonceptivo	75
14. Cuánto tiempo dedica a la consejería	76
15. Pautas para una consejería	77

Entre los resultados más sobresalientes se encontró qué: desde el punto de vista del personal de Enfermería, se cumple a cabalidad la mayor parte de las actividades que deben de ser desarrolladas durante la consejería. Por otra parte la información proporcionada por las usuarias indicó que el personal de Enfermería muestra algunas limitantes en cuanto a las actividades propias de la consejería, principalmente en los aspectos relacionados con: la información de todos los métodos anticonceptivos, los planes reproductivos que las usuarias pretenden llevar, la explicación de las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo, información sobre los posibles efectos secundarios del método anticonceptivo seleccionado, en la información sobre en que momento debe de regresar la usuaria lo antes posible al servicio, la aclaración de rumores sobre el método anticonceptivo, la utilización de algún tipo de material educativo e informativo durante la consejería, la oportunidad a la usuaria para aclarar sus dudas.

Por lo que es importante mejorar la consejería que se brinda a las usuarias, cumpliendo cada uno de los pasos que conlleva una consejería eficaz. De esta manera las usuarias estarán satisfechas de la atención prestada, pero sobre todo satisfechas de poder participar en una decisión muy importante de su vida reproductiva.

muerter maternas en el año 2,002, según lo hace mención el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en el informe Nacional de Desarrollo Humano 2,005 fueron, las condiciones de vida más precarias, las tasas de fecundidad más altas y menor porcentaje de nacimientos asistidos por personal biomédico. Si se tomara con mayor responsabilidad la planificación familiar, haciendo uso de un método anticonceptivo contribuiría grandemente a reducir las muerter maternas e infantiles evitando así un embarazo en condiciones de riesgo, lo cual influiría en la salud, en el desarrollo y bienestar de la familia y teniendo efectos muy importantes en las madres y en los niños.

“Con relación a los indicadores de planificación familiar se encuentran los siguientes porcentajes: un 56.7% de prevalencia en la población del área urbana y un 34.7% en la población del área rural. Entre las mujeres indígenas la prevalencia de uso de anticonceptivos es de 23.8% y entre las mujeres ladinas de 52.8%.”²

“El municipio de Santiago Sacatepéquez para el año 2006, tuvo una población de mujeres en edad fértil de 6,305. En cuanto a planificación familiar, los métodos más utilizados son: la inyección de tres meses, la píldora y el condón. Contando con 333 usuarias nuevas, usuarias activas 484 y reconsultas 1,234.”³

En cuanto a estudios relacionados con el tema de investigación caben mencionar los siguientes:

“Cámara de Esquivel Gladys Diane, realizó un estudio de tipo descriptivo en el Centro y Puestos de Salud del municipio de Jutiapa, sobre la Orientación en Planificación Familiar en las usuarias del Centro y Puestos de Salud de Jutiapa y su relación con el espaciamiento de embarazos, concluyendo que: las usuarias del programa de planificación familiar no cumplen con las recomendaciones efectuadas por los trabajadores de salud, por lo que se evidencia en el abandono de los métodos y la frecuencia de los embarazos, de las usuarias que ingresan al programa de planificación familiar el 90% tiene un embarazo antes de los 23 meses, lo cual evidencia que no se cumplen con el período intergenésico de dos a tres años, recomendado para un mejor estilo de vida o vida saludable, el 59% de las usuarias que ingresan al programa de planificación familiar abandonan el

² <http://www.ops.org.gt/SFC/Sim/SIM.htm> consultado el día 16 de febrero de 2,007.

³ Sigs 6 mensual, Distrito de Salud No. II Santiago Sacatepéquez, diciembre 2006.

método por tener un nuevo embarazo y el personal de salud de Centros y Puestos de Salud no dan seguimiento a usuarias.”⁴

Para poder mejorar la planificación familiar es necesario que el personal auxiliar de enfermería, realice mayor énfasis en la orientación, pero sobre todo en la consejería de planificación familiar, de esta manera se obtendrán mejores respuestas por parte de las usuarias del programa, y con esto no sólo mejorará la salud de las mujeres y los niños sino que también aporta beneficios especiales a la pareja, la familia y la comunidad.

“Loarca Herrera Liseth, en su estudio, Descriptivo, transversal sobre Evaluación de la Calidad de la Información que se Proporciona a las usuarias de Métodos anticonceptivos, dirigido a usuarias de Métodos Anticonceptivos de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia Guatemalteca APROFAM realizada durante el mes de junio de 2001, dicho estudio concluyó en lo siguiente: la calidad de la información que se proporciona a las usuarias sobre métodos anticonceptivos, no es buena, por aspectos como poco personal para consejería, espacio físico no adecuado, pocos suministros y material educativo, falta de respaldo de profesionales de salud, falta de privacidad y comodidad durante las conversaciones, todo lo anterior no ayuda a las usuarias a sentirse segura y dispuesta a expresar sus sentimientos, hacer preguntas y tomar decisiones. La información proporcionada no es precisa adaptada y personalizada sobre las opciones de cada usuaria. Se pudo evaluar que la comprensión de la información recibida, es regular, ya que no influye en la decisión de elegir uno u otro método anticonceptivo, además al terminar de recibir la información aun tiene muchas dudas que no fueran resueltas, lo que lleva a utilizar el método anticonceptivo que ya tenía pensado. Mientras se proporciona la información no se enumeran las diferentes opciones que existen en planificación familiar, ni se explica detalladamente sobre los resultados positivos y contraindicaciones que tiene el uso de uno u otro método, esto hace que la usuaria se sienta insegura y no puede tomar decisiones basadas en la información proporcionada por el consejero.”⁵

⁴ CAMBARA DE ESQUIVEL, Gladys Diane. Orientación en Planificación Familiar a las usuarias y su relación con el espaciamiento de embarazos, Guatemala, 1999, p. 61 Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería.

⁵ LOARCA HERRERA, Liseth. Evaluación de la calidad de la información que se proporciona a las usuarias de métodos anticonceptivos, Guatemala, 2001, p. 53 Trabajo de grado (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.

2. Definición del problema

Enfermería ejerce un papel importante en la salud de la población ya que está capacitada para realizar intervenciones propias de la profesión, de tal forma que pueda contribuir al mejoramiento y mantenimiento de la salud en cada etapa de la vida sobre todo durante la edad reproductiva, a través de la promoción, información y educación de la salud las cuales se integran en la consejería.

La situación que actualmente nuestro país enfrenta en cuanto a salud materna es alarmante "Guatemala se encuentra en el quinto lugar de las cinco regiones que presentan las cifras más altas de mortalidad materna. En cuanto a la fecundidad hasta el año 2002, ocupaba el segundo lugar después de Haití." ⁶ Por ello se debe contribuir al fomento de la salud y/o crear medios que puedan reducir esta problemática, sobretodo Enfermería tendrá que participar activamente en cuanto a promocionar, pero sobre todo educar a la población. Por lo que es necesario obtener información en cuanto a las actividades que el personal Auxiliar de Enfermería realiza en la consejería en planificación familiar.

3. Delimitación del problema

3.1 Ámbito Geográfico:

Municipio de Santiago Sacatepéquez.

3.2 Ámbito Institucional:

Centro de Salud del Municipio de Santiago Sacatepéquez.

3.3 Ámbito Personal:

Personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del Municipio de Santiago Sacatepéquez.

Usuarías activas que asisten a Planificación Familiar en el Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

⁶ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe Nacional de Desarrollo Humano, Diversidad Étnico-Cultural: La Ciudadanía en un Estado Plural. 1ra. ed. Guatemala, diciembre 2005. P. 186.

3.4 Ámbito Temporal:

Primera quincena de septiembre de 2007.

4. Planteamiento del problema

¿Cuál es la opinión de las usuarias y del personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez sobre la consejería en Planificación Familiar durante la primera quincena de septiembre de 2007?

III. JUSTIFICACIÓN

Es de gran importancia para la profesión y para el país, conocer sobre la participación que enfermería realiza en la consejería en la Planificación Familiar.

Día a día se ve la necesidad en salud de las distintas poblaciones, sobre todo en la población materna, de allí parte la necesidad de que Enfermería retome su papel como educadora y consejera de la salud para fomentar y crear medios que contribuyan a que las personas incrementen su control sobre las determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.

Muchas veces las enfermedades trascienden más allá de lo esperado puesto que no existe un conocimiento adecuado sobre su manejo y tratamiento, y el problema trasciende.

La consejería en planificación familiar es de gran utilidad porque es el medio de ayuda más importante para el usuario o la pareja ya que a través de ella tomará una decisión en cuanto a su fertilidad.

El problema habrá de tratarse desde el punto de vista del individuo, familia y comunidad siendo este un problema no difícil de resolver. Por ello la investigación que se realizó es importante y útil, ya que a través de ella se obtuvo resultados que indican las similitudes y diferencias de opinión sobre el nivel de participación de Enfermería en la consejería y la efectividad que esta presenta.

La utilidad de la investigación realizada, es tanto para la profesión como para contribuir al mejoramiento de la atención hacia la población en edad fértil del municipio de Santiago Sacatepéquez.

En cuanto a los riesgos que la población en edad fértil presenta puede trascender más de lo esperado ya, que los indicadores de mortalidad materna siguen siendo altos en nuestro país y la tasa de fecundidad en Guatemala ocupa el primer lugar en el continente americano. Muchos de estos problemas podrían ser evitados si la pareja planificara sus embarazos.

La investigación se basa en los siguientes Modelos de Enfermería:

“El Modelo de la Promoción de la Salud” de Nola J. Pender, hace referencia, que las personas tiene la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, valorar el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad, buscando regular de forma activa su propia conducta y los profesionales sanitarios forman parte del entorno profesional, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.

Por otro lado Hildegard Peplau en el Modelo "Relaciones Interpersonales" en donde hace énfasis, que los cuidados en Enfermería exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La Enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

Para la realización de esta investigación se tomaron los modelos de Hildegard Peplau y Nola Pender, ya que se ajustan y aplican a la investigación a realizar. La función que el personal Auxiliar de Enfermería realiza durante la consejería en planificación familiar, es de un mediador en la atención al usuario, familia y comunidad, a través de la promoción y de las relaciones interpersonales, buscando únicamente que estos mejoren las condiciones de vida.

El estudio es novedoso ya que se centró en las actividades que el personal Auxiliar de Enfermería realiza durante la consejería, en la investigación desde dos puntos de vista, del Auxiliar de Enfermería, como personal de salud y de las usuarias que asisten al programa de planificación familiar.

Es por ello que se realiza la investigación porque se considera que enfermería tiene gran influencia sobre el individuo y que esta puede ser realizada a través de la consejería en salud.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

En esta investigación es importante conocer la definición de opinión como punto importante en el desarrollo de la misma.

1. OPINIÓN

La palabra opinión puede ser definida como un sentir, concepto o juicio que se forma de algún asunto determinado.

Para que una persona pueda tener una opinión es necesario tener un asunto cuestionable, de esta forma la persona tendrá su propia idea, ya sea que esta coincida con la generalidad de otras personas o no, acerca del asunto planteado. Esto a su vez se logra a través de las relaciones humanas, la cual se define como: "La interacción que se da entre los individuos de una sociedad. Las relaciones humanas se basan principalmente en la propia relación entre cada miembro de la sociedad y esta relación se da gracias a la comunicación."⁷

Las relaciones humanas son básicas para el desarrollo intelectual y personal de los seres humanos. Para que exista una relación humana es necesario que sea entre dos personas, para que puedan interactuar entre ellas. Por lo que es necesario la comunicación.

La palabra comunicación se define como: "Un fenómeno inherente a la relación grupal de los seres vivos por medio del cual éstos obtienen información acerca de su entorno y de otros entornos y son capaces de compartirla haciendo partícipes a otros de esa información."⁸

La comunicación es uno de los elementos del que se vale Enfermería para llevar a cabo la interacción cliente-proveedor, y de esta manera trasladar información necesaria, con el fin de convertirse en agente de cambio.

⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Relaciones_humanas consultada el día 27 de septiembre de 2007

⁸ *Ibid.*

Dentro de las diferentes disciplinas dedicadas al cuidado de la salud de la población, se encuentra la Enfermería, que por muchos años ha sido un eslabón muy importante en la educación y orientación de las familias.

Para tener un mejor concepto se define de la siguiente manera:

2. ENFERMERÍA

“La Enfermería es el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad.”⁹

Dentro del equipo de salud, en el primer nivel de atención, se encuentra el Auxiliar de Enfermería, quien ejerce un papel muy importante en la atención al individuo, familia y comunidad. Por lo que es importante conocer la definición de Auxiliar de Enfermería.

2.1 Auxiliar de Enfermería

“Es la persona preparada mediante un programa educativo reconocido oficialmente, para participar bajo la dirección de la enfermera titulada, en aquellas actividades de salud que exigen menos conocimientos científicos y habilidad técnica de enfermería.”¹⁰

Como parte principal en la conservación de la salud de la población materna, es la educación que el personal de enfermería brinda a la pareja sobre planificación familiar, por ello en esta investigación definiremos educación para la salud.

3. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“Son todas las acciones destinadas para fomentar hábitos sanitarios cotidianos en la comunidad y para inculcar conocimientos y prácticas de comportamiento higiénico como elementos primarios de salud en el desarrollo personal y de la comunidad.”¹¹

⁹ <http://ua.es/enfermeria/enfermeria.htm> consultado el día 6 de marzo de 2007

¹⁰ <http://www.per.ops-oms.org/LIBRO100/PAG13.PDF> consultado el día 28 de febrero 2007

¹¹ <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/clavee.htm> consultada el día 22 de agosto de 2007

Su objetivo principal es mejorar la salud de las personas y puede considerarse desde dos perspectivas:

- ♦ Preventiva
- ♦ De promoción de la salud

“Desde el **punto de vista preventivo**, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.

Desde una **perspectiva de promoción de la salud**, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludables”.¹²

La educación para la salud es un instrumento de la Promoción de la salud que básicamente pretende facilitar los cambios de comportamientos hacia conductas saludables y eliminar factores de riesgo.

Como parte importante en la aceptación de cualquier método anticonceptivo, la promoción en salud es un elemento importante para lograr que la pareja elija libremente y de acuerdo a sus características, la alternativa más adecuada, por esta razón se aborda el siguiente tema.

4. PROMOCIÓN

Según el diccionario se define como: “Elevación o mejora de las condiciones de vida, de productividad, intelectual, etc.”¹³

Para que exista una aceptación de algún método de planificación familiar es necesario utilizar la promoción, enfocada a las necesidades de cada uno de los usuarios.

4.1 Promoción para la salud

La promoción para la salud es: “El proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla”.¹⁴

¹² <http://www.munivaldivia.cl/servincorp/salud/promocion.html> consultada el día 7 de abril de 2006

¹³ Grupo Océano. Diccionario enciclopédico Océano Uno. Edición 1990, Barcelona 1990. editorial Océano P. 560.

¹⁴ España. <http://www.ua-cc.org/educacion1.jsp> consultada el día 12 de enero de 2007

Para poder realizar acciones de promoción de la salud sobretodo en planificación familiar, es necesario conocer esas áreas que puedan facilitar la misma, ya que no se puede promocionar en un solo ámbito, por lo que es necesario abarcar áreas que puedan complementarse unas con otras.

5. ÁREAS PARA FOMENTAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

5.1 En la Familia

La familia es la primera instancia llamada a mantener, apoyar y promover la salud de sus miembros y desde la cual se debe fortalecer la construcción de entornos saludables.

La familia juega un papel muy importante dentro de nuestra sociedad, por lo que debe de conservarse un equilibrio de bienestar dentro de sus miembros, razón por la que el personal de salud debe de proporcionar información, orientación y consejería en planificación familiar a fin de procurar una familia saludable.

5.2 En los Centros Educativos

“Es el espacio físico y social, en el cual se da la segunda socialización de las personas, y se desarrollan habilidades y destrezas cognitivas, comunicacionales, físicas y emocionales. Se considera de gran importancia el vínculo Centro Escolar- Comunidad-Familia, y por ello, un gran número de las actividades propuestas para promocionar la salud en los adolescentes es desarrollar estilos de vida saludable.”¹⁵

Los centros educativos, como se menciona anteriormente, es un área muy importante en donde puede fomentarse la educación sexual en la población joven, por lo que el personal de salud, debe de realizar consejería no únicamente en su área sino buscar otras áreas en donde pueda promocionar la salud, por lo que se considera en este estudio que los centros educativos es un área en donde puede también realizarse la consejería.

5.3 La comunidad

La promoción de la salud en el espacio comunitario implica el involucramiento de todos los actores sociales (organizados o individuales)

¹⁵ <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adol-promocion.asp>
consultada el día 15 de febrero de 2007

para abordar de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado.

Para mejorar las condiciones de vida de las familias, es necesario tomar a la comunidad como un área más en donde se pueda fomentar la salud, a través de diferentes formas, de tal manera que las personas ya sea de forma directa e indirecta adquieran nuevos conocimientos que contribuyan a su salud.

5.4 Los servicios de salud

Los profesionales de la salud deben fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, propiciando que la comunicación establecida con ellos desarrolle su autoestima, fomente su pensamiento crítico y la toma de decisiones en los aspectos referidos al cuidado de su salud.

Como elemento importante de esta investigación, que incluye promoción, información y educación está la consejería, que viene a ser un elemento esencial en la actividad profesional de enfermería y un medio de ayuda a los usuarios en la toma de decisiones en su salud.

6. CONSEJERÍA

La consejería específica en planificación familiar se define de la siguiente manera según la Guía de planificación familiar del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: "Proceso mediante el cual se ayuda a los usuarios a tomar sus decisiones informadas y voluntarias sobre su fertilidad".¹⁶

La consejería, debe de hacer énfasis en la seguridad, eficacia y duración de la protección, así como también las características, uso, y seguimiento de la anticoncepción de cada método que se le oferte, con el motivo de que este pueda ser efectivo. Además el personal de salud juega un papel muy importante, ya que se convierte en proveedor, y su responsabilidad será poseer los conocimientos necesarios en cuanto a los métodos de planificación familiar y desarrollar buena comunicación entre ambos. "Un consejero en planificación Familiar, puede ser cualquier persona que se encargue en ayudar orientar al usuario a tomar decisiones informadas, voluntarias y responsables acerca de su fertilidad."¹⁷

¹⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guías Nacionales de Salud Reproductiva, Edición 2003. Guatemala. 2,003. Tomo I. P 1.

¹⁷ www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html - 204k - Consultada el día 16 de julio de 2006

Siendo el propósito de la consejería lograr en cada consulta que los individuos o parejas participen de una manera responsable en su vida reproductiva. Es necesario conocer lo que implica una buena consejería.

Una buena consejería en planificación familiar se conforma de los siguientes aspectos según lo menciona la Guía Nacional de Salud Reproductiva:

- Derechos de los usuarios
- Beneficios de la consejería
- El proceso de la consejería
- Los pasos a seguir de la consejería
- El perfil del consejero
- Duración de la consejería
- Aclaración de rumores e información equivocada

“Al hablar de derechos de los usuarios, se debe hacer énfasis en cuanto a sus derechos de recibir información, ya que como usuario del servicio se encuentra en libertad de elegir libremente el método anticonceptivo, esto a su vez permitirá cambiar el método o interrumpirlo en el momento que el usuario lo requiera.

Otro aspecto importante es respetar su privacidad sin importar su origen étnico, edad, nivel económico, religión, estado civil o creencias. Esto ayudará que el usuario se sienta cómodo y pueda elegir libremente, y con ello pueda expresarse libremente sus dudas y poder decidir sin temor”.¹⁸

Además de lo anterior, es necesario conocer los beneficios que pueden ser obtenidos de la consejería en planificación familiar, como beneficio se obtendrá la satisfacción de la pareja o usuaria de haber participado en una decisión muy importante en su vida reproductiva. Ya que si una consejería no cumple a cabalidad lo que requiere habrá una elección inadecuada del método con el cual se desea planificar.

6.1 Tiempo que toma la consejería:

Una consejería eficaz puede realizarse en un tiempo corto. Esto también dependerá de:

- Los conocimientos de la persona
- La información que desee la persona
- Los deseos reproductivos de la persona. Si desea espaciar o limitar completamente los embarazos

¹⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Op. Cit. P. 2.

- Si la persona ha utilizado algún método antes o actualmente usa un método
- La comprensión y dudas del usuario

“El tiempo de duración de la consejería dependerá del caso particular por lo que no hay un tiempo rígido”.¹⁹

6.2 Lugar y ambiente:

Este aspecto es muy importante ya que durante la consejería se tratarán cuestiones de carácter personal. Por lo que se tratará en un lugar privado y confidencial donde el usuario pueda hablar con libertad.

6.3 Material y Recurso:

“Es importante que el consejero cuente con material impreso para que el usuario se interese y comprenda mejor a través del mismo. Esto además ayuda para el trabajo de los proveedores, con el fin de acelerar el flujo de información precisa y completa.”²⁰

Estos materiales pueden ser:

- Rotafolio de consejería
- Muestrario de anticonceptivos
- Trifoliar sobre todos los métodos y trifoliales para que entregue al usuario del método que haya elegido

6.4 Proceso que se desarrolla en la consejería

En cada uno de los servicios de salud, se sigue un proceso para dar consejería a una persona o pareja, para ello existen varias etapas según el anagrama de ACCEDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

¹⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Op. Cit. P 9

²⁰ http://www.icmer.org/RHO/html/fpp_keyissues.html consultada el día 18 de agosto de 2007

Se debe de informar al usuario sobre los efectos secundarios, además se debe de animar a la persona a preguntar y aclarar todas sus dudas, ya que deberá repetir correctamente las instrucciones de uso del método.

6.4.6 Acuerde otra visita:

Al terminar la sesión de consejería, el consejero y el usuario deben acordar una fecha para la próxima visita. El consejero debe indicar en qué casos el usuario debe de regresar lo antes posible y cuando es aconsejable una visita de seguimiento rutinario. Debe de anotarse la fecha de la próxima cita en el carné correspondiente.

“Según el perfil que debe de manejar todo consejero debe de estar capacitado para desempeñarse como tal, por otro lado debe respetar los derechos de la persona, usar un medio de comunicación que sea accesible al usuario, hacer partícipe al usuario, escuchar con interés, ser amable y ganarse la confianza del usuario.”²²

Una buena consejería será bien aprovechada si el consejero además de lo mencionado anteriormente, realiza la consejería con brevedad, prioriza, usa simplicidad en la comunicación y usa la repetición en la información más importante.

Durante la consejería es necesario aclarar todos los rumores que la usuaria o pareja presente para que la información no sea errónea.

“Para que la consejería sea efectiva debe de reunir las siguientes pautas: escuchar con atención, responder a las preguntas, reforzar información importante, asegurar que la persona tome su propia decisión y utilizar un lenguaje corporal apropiado. De esta manera se logrará que el usuario se sienta satisfecho de la decisión tomada.”²³

La consejería juega un papel importante en la salud reproductiva ya que es el medio del cual se vale el proveedor de los servicios de salud para ofertar sus servicios. Para ello en esta investigación es importante definir salud reproductiva.

7. SALUD REPRODUCTIVA

“Es un estado de bienestar físico, mental y social, y no de la mera ausencia de enfermedades y dolencias en todos los aspectos relacionados

²² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Op. Cit. P. 8

²³ *Ibid.* P. 9

con el sistema reproductivo, así como con sus funciones y procesos. Las personas además de ser capaces de tener una salud sexual y reproductiva placentera y sin riesgos, tienen la libertad para decidir si procrean o no, cuándo y con qué frecuencia. Tanto varones como mujeres tienen el derecho a tener información y a tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección para la regularización de la fecundidad que no esté legalmente prohibidos”.²⁴

Sabemos que la salud es un derecho de cada individuo, por lo que no podemos dejar atrás la salud reproductiva de hombres y mujeres, por lo que es necesario brindar educación e información de acuerdo a las necesidades de cada uno, sobre las medidas a tomar para la conservación de la salud, la cual elegirán libremente.

Para poder contribuir con la salud reproductiva, de la población guatemalteca, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social presta sus servicios integrados de Salud Reproductiva, la cual consta de varios sub programas, siendo una de ellas el sub programa de Planificación Familiar consentimiento informado y la atención materna neonatal.

Dentro de la atención a las usuarias en planificación familiar se pueden encontrar:

Las usuarias nuevas, son las que asisten por primera vez al programa.

Las usuarias activas, se consideran usuarias activas a todas aquellas que asisten por tercera vez a su cita.

Para obtener un concepto claro de planificación familiar, la definiremos de la siguiente manera:

8. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

“Es el proceso o técnica que se utiliza para evitar un embarazo ya sea por medios farmacológicos, naturales o quirúrgicos, de tal forma que alteren los procesos reproductivos”.²⁵

El programa de planificación familiar sigue siendo un componente importante en la reducción de la mortalidad materna e infantil y en la prevención de embarazos en riesgo.

²⁴ <http://www.laneta.apc.org/proderechos/GLOSARIO/glosario.htm#Salud%20reproductiva> consultada el día 10 de septiembre de 2006

²⁵ http://www.celsam.org/home/manual.asp?cve_manual=2 consultada el día 5 de abril de 2007

Dentro del programa de planificación familiar, es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos: la edad, el número de hijos y el sexo del usuario.

8.1 Edad:

Se sabe que la edad reproductiva en la mujer es de 15 a 49 años de edad. En Guatemala debido a varios factores como la pobreza, la educación, el poco acceso a los servicios de salud, entre otros, ha contribuido a que las mujeres inicien a temprana edad, una vida sexualmente activa. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en el Informe Nacional de Desarrollo Humano 2005, la población indígena inicia una vida reproductiva entre los 17 a 18 años y a los 19 años para la población no indígena, siendo el prime nacimiento de un hijo, a los 19 años en las primeras y a los 21 años en las segundas. O por el contrario aun siendo mayores de 35 años continúan procreando hijos sin medir el riesgo que esta implica en la salud de la mujer.

“Por tanto, la edad y la paridad son dos categorías biológicas que tiene un significado social específico y que contribuyen al cuadro general de malos resultados reproductivos tanto para la madre como para el niño.”²⁶

8.2 Número de hijos:

“A más hijos, menos son las oportunidades de supervivencia y de un desarrollo sano. Los hijos de familias numerosas reciben poco cuidado materno, tienen mayor probabilidad de tener una mala nutrición y de sufrir enfermedades o de morir a corta edad.

La mujer necesita mínimo de tres años entre un embarazo y otro para recuperarse. Los embarazos muy seguidos solo deterioran la salud y atentan contra la calidad de vida que puedan tener ella y su familia.”²⁷
Por lo que existe una relación muy estrecha entre el número de hijos, las complicaciones del embarazo y la tasa de mortalidad materna.

8.3 Sexo:

En la participación del programa de planificación familiar, la mujer es quien hace mayor presencia. “Los hombres presentan una fuerte resistencia a la planificación familiar porque la asocian a una pérdida de su autoridad y a la eventual infidelidad femenina. Las mujeres revelan que sus parejas se

²⁶ REEDER, Sharon J. et al. *Enfermería Materno Infantil*. 17ª. ed. Mexico, D.F, McGraw-Hill Interamericana. 1995. P. 69.

²⁷ <http://www.ccsr.ac.uk/cuba/cepde2004/SALUD/resultado5.htm> consultada el día 27 de septiembre de 2007

niegan a discutir este tema y tienden a oponerse al uso de métodos anticonceptivos.”²⁸

Esto demuestra que aun en la actualidad el hombre continua con la creencia de que la planificación familiar es responsabilidad directa de la mujer.

En muchos casos se puede considerar como obstáculo a la planificación la posición del hombre en sus creencias y actos. Deduciendo muchas veces, por ejemplo, que es dañino para la salud, que contribuye a la infidelidad de la mujer. Por otro lado la comunicación insuficiente entre hombres y mujeres en aspectos de salud reproductiva limita alcanzar decisiones conjuntas y la mayoría de los hombres no recurren fácilmente a estos servicios. Por lo que es necesario crear medios que hagan participe al hombre en la planificación familiar

Para que la planificación familiar se lleve a cabo el usuario o la pareja debe de conocer y tener un concepto amplio sobre métodos anticonceptivos, ya que será el medio que le ayudará a manejar su fertilidad.

8.4 Métodos anticonceptivos

“Son procesos utilizados para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales que alteran uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la fecundación”.²⁹

Dentro del Programa de salud reproductiva del Ministerio de salud Pública y Asistencia Social se maneja lo que es planificación familiar dentro de los cuales se encuentra los métodos anticonceptivos y estos se encuentran separados de la siguiente manera: métodos naturales, métodos de barrera, anticoncepción quirúrgica, métodos hormonales.

8.4.1 Método de Lactancia Amenorrea (MELA)

Es un método anticonceptivo post- parto, moderno y temporal que se basa en la infertilidad fisiológica que se da durante la lactancia. La lactancia regular e interrumpida resulta en una inhibición de la ovulación por la desorganización folicular.³⁰

²⁸ <http://www.cepal.org.ar/mexico/publicaciones/sinsigla/xml/6/11766/Cap%C3%ADtulo%207-1.pdf> consultada el 27 de septiembre de 2007

²⁹ Grupo Editorial OCÉANO, Diccionario de Medicina Mosby, España, editorial OCÉANO, 4ª. Edición. P. 84

³⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Op. Cit, P. 15

Este método tiene tres requisitos indispensables que son:

- ♦ Que la madre permanezca en amenorrea
- ♦ Que la lactancia sea exclusiva
- ♦ Que el hijo tenga menos de 6 meses

Beneficios

- ♦ Puede iniciarse inmediatamente después del parto
- ♦ Es económico no requiere de ningún insumo ni instrumento
- ♦ Contribuye a prácticas óptimas de lactancia materna, y por lo tanto mejora la salud y la nutrición de la madre y el niño
- ♦ Reduce el sangrado posparto

8.4.2 Métodos Naturales

“La planificación familiar natural utiliza únicamente los signos físicos, los síntomas y las fechas del ciclo menstrual para determinar cuando ocurre la ovulación.”³¹

Dentro de los métodos naturales se pueden mencionar los siguientes:

8.4.2.1 Coito Interrumpido

“Es un método natural que consiste en que el hombre retira totalmente el pene de la vagina antes de la eyacular. Al realizar esto prácticamente los espermatozoides no entrarán en la vagina, y con ello se previene la fecundación.”³²

Beneficios

- ♦ La eficacia aumenta si se calcula el período fértil, se determina la temperatura corporal basal y si existe una motivación fuerte para evita el embarazo.
- ♦ La probabilidad de embarazo se incrementa si la pareja lo desea.
- ♦ No necesita supervisión profesional ni equipo especial, no cuesta dinero.

³¹ ATCHER, Robert. A. et. al. La planificación familiar, Una Guía para la Salud Reproductiva y la Anticoncepción. 1ra. ed. Traducción MOISA, Carlos, et. al. Estado Unidos de América. 2004. p. 65

³² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Op. Cit. P. 20

8.4.2.2 Método del Collar o días fijos

Es un método natural, para los cuales debe de tener conocimiento de sus días fértiles y evitar en esos días relaciones sexuales desprotegidas durante esos días.

La eficacia del método es limitada si la mujer tiene ciclos muy cortos (menos de 26 días) o muy largos (mayores de 32 días). Pueden ser transmitidas las ETS y VH / SIDA ya que no existe ningún tipo de protección.

8.4.2.3 Método del Calendario o Ritmo

Es el método en el que la mujer trata de conocer los cambios en su flujo vaginal cada día del mes para saber cuando puede o no tener relaciones sexuales para no quedar embarazada.

Se basa en la detección de cambios de éste por influencia hormonal teniendo una consistencia elástica en la etapa ovulatoria y aumento de la temperatura basal del cuerpo derivado de los cambios hormonales relacionados con la ovulación.. La abstinencia se debe continuar mientras se observe moco.

Beneficios

- ♦ No ponen en riesgo la salud de la persona
- ♦ Son aprobados por algunas religiones

8.4.3 Anticoncepción quirúrgica

Consiste en un método anticonceptivo quirúrgico de forma permanente, en la mujer consiste en la oclusión tubárica bilateral y en el hombre se bloquean los conductos deferentes.

8.4.3.1 Ligadura de trompas

Es un método que consiste en una operación sencilla para la mujer que ya no desea tener mas hijos o hija es un método para siempre. El cual consiste en: "Bloquear las trompas de falopio por medio de un corte,

cauterización, anillos o grapa, a través de esto se impide que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fertilicen.”³³

Beneficios

- ♦ La operación de la mujer es un método muy seguro, se hace solo una vez y protege para siempre.
- ♦ Es un método para la mujer o la pareja que ya tiene el número deseado de hijos o hijas.
- ♦ Las relaciones sexuales de la pareja siguen igual o mejor que antes porque ya no hay preocupación por un embarazo.

Indicaciones post operatorias:

- ♦ Descansar 2 ó 3 días.
- ♦ Evitar relaciones sexuales por una semana
- ♦ Mantener seco y limpio el sitio de la incisión
- ♦ Después de la operación puede haber dolor

8.4.3.2 Vasectomía

Método de planificación permanente de planificación familiar. Esterilización masculina. Procedimiento quirúrgico, consiste en la ligación y transacción de parte del conducto deferente, con o sin extirpación de un segmento del mismo.

Previene el paso de los espermatozoides de los testículos, y así evitar el embarazo.

Beneficios

- Cirugía sencilla, que se realiza, bajo anestesia local
- No tiene efectos secundarios a largo plazo
- Un solo procedimiento rápido conduce a una forma segura y que dura toda una vida.
- No produce cambios en la función sexual; no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los testículos
- Muy efectiva
- Permanente

³³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Op. Cit. P. 39.

Indicaciones post operatorias:

- ♦ Mantener seco y limpio el sitio de la incisión
- ♦ Descansar 2 ó 3 días.
- ♦ Evitar relaciones sexuales por una semana. Una vez iniciada las relaciones interrumpirlas si se tiene molestias
- ♦ Utilizar condones u otro método de planificación familiar, hasta asegurar
- ♦ la azoospermia (falta de espermatozoides en el semen)
- ♦ Después de la operación puede haber dolor
- ♦ Visitar al médico 7 días después si se utilizaron puntos, para retirarlos y evaluación general

8.4.4 Métodos de Barrera

“Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc) o la combinación de ambos.”³⁴ Dentro de éstos métodos, se encuentran los siguientes:

8.4.4.1 Condón o preservativo

“Los condones masculinos son recubrimientos delgados de caucho, vinilo o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH y el VIH y el SIDA) pasen de un miembro de la pareja a otro.”³⁵

Beneficios

- ♦ Previenen ETS, incluyendo VIH/SIDA.
- ♦ Así como el embarazo, cuando se usan correctamente.
- ♦ Puede interrumpirse en cualquier momento.
- ♦ Son fáciles de conseguir y los venden en cualquier lugar.

³⁴ http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm consultada el día 4 de junio de 2007

³⁵ <http://www.reproline.jhu.edu/spanish/1fp/1methods/1methods.htm> consultada el día 18 de junio de 2007

8.4.4.2. Diafragma vaginal

“Es una pequeña cúpula de caucho (goma) que se llena con espermicida y que cubre el cuello del útero. Este evita el paso de los espermatozoides hacia el cérvix y el espermicida mata los espermatozoides.”³⁶

Beneficios

- No tiene efectos sistémicos.
- Solo hace falta usarlo durante el coito.

8.4.4.3. Espermicidas

“Los espermicidas son productos químicos que desactivan o matan a los espermatozoides. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo.”³⁷

Beneficios

- Costo relativamente bajo.
- No requieren de la cooperación de la pareja.
- No es un método que impida la transmisión de enfermedades.
- Pueden comprarse sin receta.

8.4.5 Métodos hormonales

“Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cérvix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación (unión del espermatozoide con el óvulo).”³⁸

³⁶ ATCHER, Robert. A. et. al. La planificación familiar, Una Guía para la Salud Reproductiva y la Anticoncepción. 1ra. ed. Traducción MOISA, Carlos, et. al. Estado Unidos de América. 2004. p. 87

³⁷ <http://www.reproline.jhu.edu/spanish/1fp/1methods/1methods.htm> consultado el día 18 de junio de 2007

³⁸ http://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_barrera.htm consultado el día 20 de marzo de 2007.

Dentro de los métodos hormonales se encuentran: método inyectable, implantes subdérmicos y anticonceptivos orales.

8.4.5.1 Método inyectable

Es un método hormonal, de uso temporal y reversible. Su uso es por vía intramuscular. Puede ser administrada bimensual o trimestral. Actúa evitando la ovulación.

Beneficios

- ♦ Ofrece prevención contra el embarazo.
- ♦ No interfiere con el coito.
- ♦ Se puede usar a cualquier edad.
- ♦ Puede ayudar a prevenir la anemia por deficiencia de hierro.
- ♦ Puede reducir la frecuencia de convulsiones en mujeres con epilepsia.

8.4.5.2 Implantes subdérmicos

“Es un anticonceptivo hormonal, de uso temporal y reversible, de larga duración, brinda protección por cinco años. Este consiste en un conjunto de seis pequeñas cápsulas de silastic, delgadas y flexibles que contienen un progestágeno de depósito. Las cápsulas se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer. Esta actúa inhibiendo la ovulación.”³⁹

Beneficios

- ♦ Muy efectivos, aún en mujeres de mayor peso.
- ♦ Protección contra el embarazo a largo plazo.
- ♦ Retorno de la fertilidad al removerse
- ♦ Eficacia rápida (menos de 24 horas)
- ♦ La fertilidad regresa inmediatamente después de que las cápsulas se retiran.
- ♦ Puede disminuir el flujo y los dolores menstruales
- ♦ Disminuye las patologías benignas de la mama
- ♦ Protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias
- ♦ No contiene estrógeno

³⁹ <http://www.reproline.jhu.edu/spanish/1fp/1methods/1methods.htm> consultado el día 18 de junio de 2007

8.4.5.3 Anticonceptivos Orales Combinados (pastillas)

Este método anticonceptivo es un preparado hormonal que contiene estrógeno y progestágeno. Se administra con fines de carácter temporal y reversible para inhibir la ovulación. La protección dura el tiempo en que se tome correctamente.

Beneficios

- ◆ Eficacia elevada cuando se toma diariamente
- ◆ Eficacia inmediata de iniciarse dentro de los 7 días del ciclo
- ◆ No requiere examen pélvico previo al uso
- ◆ No interfiere con la relación sexual
- ◆ Puede mejorar la anemia
- ◆ Pocos efectos colaterales
- ◆ Disminuye la enfermedad benigna de la mama
- ◆ Regularizan los ciclos menstruales

VI. MATERIAL Y MÉTODO

1. Tipo de Estudio

El tipo de estudio es comparativo, descriptivo, con un enfoque cuantitativo. Comparativo, porque se buscó la relación y similitudes existentes en las opiniones de las usuarias y del personal Auxiliar de enfermería.

Descriptiva, porque se describe la opinión de las usuarias que asisten al programa de planificación familiar y del personal Auxiliar de Enfermería sobre la consejería.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo porque, se utilizó el razonamiento deductivo, haciendo uso de los principios generales de recolección sistemática de información numérica, y el análisis de la información mediante procedimiento estadístico.

El estudio es de corte transversal porque se realizó en un período determinado en la primera quincena de septiembre de 2007.

2. Unidad de análisis

La unidad de análisis de la investigación lo constituyó el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Centro de Salud y las usuarias que asisten al programa de Planificación Familiar del municipio de Santiago Sacatepéquez, del Departamento de Sacatepéquez.

3. Población y muestra

- ♦ **Población, Personal Auxiliar.** Lo constituyeron tres Auxiliares de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez, que han tenido a su cargo el Programa de Salud Reproductiva como mínimo una vez durante el tiempo que lleva laborando dentro de la institución.
- ♦ No fue necesario seleccionar una muestra porque se tomó en cuenta el universo

- ♦ **La población, usuarias.** Se obtuvo del libro de registro de planificación familiar, del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez, en el cual se reportaron 144 usuarias activas correspondientes al mes de agosto del 2007.
- ♦ **Muestra.** La muestra corresponde al 50% del total de usuarias activas que asisten en un mes calendario próximo a la realización de la investigación, siendo este el mes de agosto de 2007, la muestra corresponde a 72 usuarias activas.
- ♦ El método de muestreo seleccionado fue por cuota, no probabilístico, pues en el término de dos semanas se tomaron en cuenta a todas las usuarias activas que asistieron al programa de planificación familiar hasta completar la muestra.

4. Definición y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INTRUMENTO
Opinión del personal auxiliar de enfermería sobre su participación en la consejería en el programa Planificación Familiar	Sentir que tiene el personal auxiliar de enfermería sobre las actividades propias de consejería en planificación familiar que permita a la usuaria o pareja tomar decisiones sobre la salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar utilizado para realizar consejería • Criterio utilizado para la elección de un método • Información sobre todos los métodos existentes • Conocimiento sobre los planes reproductivos • Descripción proporcionada a la pareja sobre la existencia de métodos anticonceptivos existente • Explicación sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos 	<p>¿En qué lugar del distrito de salud realiza la consejería?</p> <p>¿Durante la consejería que criterios utiliza para la elección de un método?</p> <p>¿Cuándo realiza consejería en planificación familiar que métodos anticonceptivos oferta a la usuaria?</p> <p>¿Pregunta a la usuaria cuáles son sus planes reproductivos?</p> <p>¿Describe todos los métodos anticonceptivos que la usuaria desea conocer?</p> <p>¿Explica a la usuaria sobre las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo?</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre posibles efectos secundarios del método anticonceptivo • Demostración sobre el uso de método anticonceptivo elegido • Información sobre momento de regresar al servicio lo antes posible • Aclaración de rumores del método durante la consejería • Comprensión sobre la información proporcionada sobre el método anticonceptivo ♦ Material impreso proporcionado a la pareja sobre métodos anticonceptivos 	<p>¿Informa a la usuaria sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo electo?</p> <p>¿Después de que el usuario ha elegido un método, realiza demostración sobre el uso del método anticonceptivo?</p> <p>¿Informa al usuario en que momento debe de regresar lo antes posible al servicio?</p> <p>¿Aclara rumores que la usuaria o pareja presenta para que la información no sea errónea?</p> <p>¿Durante la consejería pregunta al usuario si hay algo que no entienda?</p> <p>¿Proporciona material impreso sobre el método seleccionado?</p>
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Material utilizado durante la consejería • Tiempo dedicado a la consejería ♦ Pautas para una buena consejería 	<p>¿Qué tipo de material educativo e informativo utiliza para explicar cada método anticonceptivo?</p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a la consejería?</p> <p>¿Dentro de las pautas para una buena consejería están?</p>
--	--	---	--

Definición y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INTRUMENTO
<p>Opinión de las usuarias en relación con la participación del personal Auxiliar de Enfermería en la consejería en el programa de Planificación Familiar.</p>	<p>Sentir que tienen las usuarias del programa de planificación familiar respecto a la consejería recibida en el centro de salud de Santiago Sacatepéquez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar utilizado para realizar consejería • Información sobre todos los métodos existentes • Conocimiento sobre los planes reproductivos • Descripción proporcionada a la pareja sobre la existencia de métodos anticonceptivos existente • Criterio que utilizó para la elección de un método anticonceptivo 	<p>¿Le aseguró la confidencialidad durante la consejería?</p> <p>¿Le dio información sobre los métodos anticonceptivos?</p> <p>¿Le preguntó cuáles eran sus planes reproductivos?</p> <p>¿Describió los métodos anticonceptivos existentes?</p> <p>¿Le brindó ayuda para poder seleccionar el método deseado?</p> <p>¿Dejó que tomara su propia decisión?</p>

5. Descripción de las Técnicas, Procedimientos e Instrumentos

Se eligió el problema, con lo cual se determinó que el tipo de estudio a trabajar el cual fue el comparativo, descriptivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal. Posteriormente se solicitó la aprobación del tema de tesis, se realizó justificación del problema y se realizó las investigaciones correspondientes para obtener antecedentes del problema.

Se presentó solicitud de Asesora y Revisora de Tesis. Se hicieron las solicitudes correspondientes al Centro de Salud de San Andrés Itzapa, para realizar la prueba piloto, posteriormente al Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez, para poder realizar la investigación. Para la recolección de la información, se utilizaron dos Instrumentos, uno dirigido al personal Auxiliar de Enfermería, con 15 preguntas cerradas, para ello se les proporcionó el instrumento el cual fue respondido en 10 minutos aproximadamente.

El segundo cuestionario, fue dirigido a las usuarias activas del programa de planificación familiar que asistieron durante el año 2006. El cuestionario constó de 18 preguntas. Para ello se tomó 10 minutos para poder entrevistar a cada una de las usuarias en un período de 10 días para lograr la recolección de la información.

6 Criterios de inclusión y exclusión

Para auxiliar de enfermería

- Auxiliar de Enfermería con plaza presupuestada o por contrato
- Que ha participado en el manejo del programa salud reproductiva como mínimo una vez en todo el tiempo que ha estado laborando en el Centro de Salud
- Que estuvo presente en el momento de la recolección de la información
- Que aceptó participar en la investigación

Para usuarias

- Estar registrada como usuaria activa del programa de Planificación Familiar
- Que ha asistido con regularidad a sus citas
- Que aceptó participar en la investigación

7. Aspectos éticos de la investigación

- **Derecho a la autodeterminación**, los sujetos de estudio recibieron información acerca de la investigación, ellos decidieron su participación y si deseaban continuar o abandonarlo, aplicando a través del consentimiento informado.
- **Derecho al anonimato y confidencialidad**, se tomó en cuenta este aspecto porque en todo momento se mantuvo el anonimato y confidencialidad en la información que proporcionaron.
- **Derecho al trato justo**, se aplicó este aspecto ya que los sujetos de la investigación recibieron trato justo durante todo el proceso.
- **Compresión del consentimiento informado**, a los sujetos se les brindó la información necesaria para que ellos pudieran comprender todo el proceso de investigación, con ello se obtuvo la firma del consentimiento para participar voluntariamente en el estudio.

VII. PRESENTACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS USUARIAS QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CUADRO No. 1

EDAD DE LAS USUARIAS QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 – 20	5	6.9%
21 – 25	20	27.7%
26 – 30	18	25%
31 – 49	29	40.2%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

Entre las edades de las mujeres que asisten al programa de planificación familiar se encuentra, de 15 a 20 años representada por un 6.9%, de 21 a 25 con un 27.7%, entre 26 a 30 años un 25%, de 31 a 49 años un 40.2%. Por lo que se puede deducir que las mujeres inician a planificar en su mayoría después de los 30 años de edad, aun habiendo iniciado una vida sexualmente activa de 17 a 18 años para la población indígena y a los 19 años para la población no indígena, siendo el prime nacimiento de un hijo, a los 19 años en las primeras y a los 21 años en las segundas. Según lo describe el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en el Informe Nacional de Desarrollo Humano 2005.

CUADRO No. 2

SEXO DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	72	100%
Masculino	0	0
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

En el cuadro anterior se puede observar que el 100% de las personas que asistieron al programa de planificación familiar son mujeres, por lo que el sexo masculino no tiene presencia en este programa. Esto demuestra que aun en la actualidad el hombre continua con la creencia de que la planificación familiar es responsabilidad directa de la mujer.

En muchos casos se puede considerar como obstáculo a la planificación la posición del hombre en sus creencias y actos. Deduciendo muchas veces, por ejemplo, que es dañino para la salud de la mujer, que contribuye a la infidelidad de la mujer. Por otro la falta de información a la población masculina en asuntos de salud reproductiva y las inequidades en relaciones de género contribuye a los bajos niveles de interés y ausencia de conocimientos en temas de salud reproductiva. Por lo que es necesario crear medios para que la planificación pueda ser impartida en pareja o mejorar la participación del hombre en la planificación familiar.

CUADRO No. 3

NUMERO DE HIJOS DE LAS USUARIAS ENTREVISTADAS QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

No. DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 2	33	46%
3 - 4	22	30.5%
5 - 7	15	20.8%
8 - mas	2	2.7%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 46% de las entrevistadas informaron que tiene de 1 a 2 hijos, el 30.5% de 3 a 4 hijos, el 20.8% de 5 a 7 hijos, el 2.7% tiene más de 8 hijos.

Por lo que se considera que las mujeres en su mayoría inician a planificar después del primer o segundo hijo, aun, un alto porcentaje indicó después del tercero o cuarto hijo. Lo que demuestra que la tasa de fecundidad en el país no manifiesta cambios significativos relacionado a años anteriores, en el año 1,999 la tasa global de fecundidad observada fue de 4.4, de 6.2 para la población indígena y de 4.6 para la no indígena, para el año 2,002, la deseada fue de 6.1 en la población indígena y 3.7 para la no indígena. Cabe señalar que la alta fecundidad en el país se debe a una combinación de patrones culturales tradicionales y las limitaciones sobre el acceso a la información y a medios adecuados que promuevan manejo de la sexualidad y la reproducción de forma responsable.

CUADRO No. 4

METODO UTILIZADO POR LAS USUARIAS ENTREVISTADAS QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

MÉTODO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inyección	56	78%
Píldora	10	13.8%
Preservativo	5	6.9%
T de cobre	1	1.3%
Total	72	100%

Fuente: Sigsa 3PS correspondiente al mes de septiembre de 2007. Centro de Salud Santiago Sacatepéquez.

En el cuadro anterior, se puede observar que el método anticonceptivo preferido por las usuarias que asisten al programa de planificación familiar en un 78% es el método inyectado, el 13.8% utiliza la píldora, el 6.9% los preservativos y el 1.3% la T de cobre. Lo que demuestra, que únicamente cuatro tipos de anticonceptivos son manejados en el servicio, probablemente no se esté ofertando los demás anticonceptivos, por otro lado la preferencia de las usuarias, el conocimiento que tenga de cada método, el procedimiento que requiera el método para su cumplimiento o la experiencia que se haya tenido con algún método anterior.

CUADRO No. 5

¿LE ASEGURÓ CONFIDENCIALIDAD DURANTE LA CONSEJERÍA?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	72	100%
NO	0	0
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 100% de las entrevistadas refirieron haber tenido confidencialidad durante la consejería. Aspecto que coincide con la referencia del personal de Enfermería en el cumplimiento de la misma.

Por lo que la privacidad es uno de los aspectos importantes en la consejería, puesto que es necesario respetar la privacidad del usuario sin importar su origen étnico, edad, nivel económico, religión, estado civil o creencias. Esto ayudará a que el usuario se sienta cómodo y pueda elegir libremente, y con ello pueda expresar libremente sus dudas y poder decidir sin temor.

CUADRO No. 6

¿LE DIO INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los métodos existentes	66	91.6%
Sólo el método que solicitaba	6	8.3%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 91.6% de las entrevistadas se les proporcionó información sobre todos los métodos anticonceptivos existentes, mientras que al 8.3% únicamente se les proporcionó información sobre el método que solicitaba.

Esto indica que existe aun un porcentaje que no recibe información sobre otros métodos, por lo que no se cumple a cabalidad lo que indica el tercer paso de ACCDEDA, en la que hace mención sobre describir brevemente todos los métodos además se debe de indicar: qué es y su efectividad, quién lo puede utilizar y quién no puede utilizarlos, posibles efectos secundarios

CUADRO No. 7

¿LE PREGUNTÓ CUÁLES ERAN SUS PLANES REPRODUCTIVOS?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	43	59.7%
NO	29	40.2%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 59.7% de las entrevistadas refirió que durante la consejería recibida, la persona que les atendió les preguntó cuáles eran sus planes reproductivos, mientras que el 40.2 % refirió que no se les hizo la pregunta.

Esto revela que el paso número dos del anagrama de ACCEDA, carece del cumplimiento ya que en este se hace énfasis sobre lo implica conocer los planes reproductivos del usuario, para poder responder a sus necesidades particulares. Además es pertinente establecer con esta interrogante si el usuario desea tener más hijos o si ya no desea tener más. Si desea tener más hijos, es importante saber cuándo le gustaría tener el próximo embarazo. De esta forma se podrá ayudar a usuario o pareja para una mejor elección del método.

CUADRO No. 8

¿DESCRIBIÓ LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EXISTENTES?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los métodos	61	84.7%
Algunos métodos	6	8.3%
Sólo el que le interesaba	5	6.9%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 84.7% de las entrevistadas informó que durante la consejería, recibieron descripción de todos los métodos anticonceptivos, el 8.3% sólo recibió descripción de algunos métodos y el 6.9% sólo recibieron descripción del método que les interesaba.

Esto indica que el 8.3% y el 6.9% desconocen otros métodos anticonceptivos existentes. Por lo que se debería de describir brevemente todos los métodos para tener una mejor opción en la elección del mismo. Ya que esto a su vez está limitando a que la usuaria pueda conocer y elegir entre otros métodos anticonceptivos, que se adapten a su necesidad reproductiva.

CUADRO No. 9

¿LE BRINDÓ AYUDA PARA PODER SELECCIONAR EL MÉTODO DESEADO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	68	94.4%
NO	4	5.5%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 94.4% de las entrevistadas refirieron haber recibido ayuda para poder seleccionar el método deseado, mientras que el 5.5% considera que no lo recibió. Esto demuestra que en su mayoría el personal de enfermería ha brindado la ayuda necesaria para que la usuaria pueda tener una mejor elección del método anticonceptivo. Ya que según el paso número cuatro del anagrama de ACCEDA indica que el consejero deberá de ayudar al usuario en la selección del método anticonceptivo y que este se adapte a sus planes, necesidades y preferencias familiares

CUADRO No. 10

¿DEJÓ QUE TOMARÁ SU PROPIA DECISIÓN PARA LA ELECCIÓN DEL MÉTODO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	72	100%
NO	0	0
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 100% de las entrevistadas informaron que la persona que brindó la consejería dejó que tomará su propia decisión, en la elección del método anticonceptivo.

Esto demuestra que después de la ayuda brindada para la elección del método, la usuaria pudo elegir libremente. Además se puede comprobar que se cumplió con lo que hace referencia la Guía Nacional de Salud Reproductiva, en donde hace mención sobre el derecho del usuario, en la libre elección del método anticonceptivo y que esto a su vez permitirá cambiar el método o interrumpirlo en el momento que el usuario lo requiera.

CUADRO No. 11

¿LE EXPLICÓ LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE CADA MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	59	81.9%
NO	13	18%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 81.9% indicaron que recibieron explicación sobre las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo, mientras que el 18% refirió no haber recibido la explicación.

Esto demuestra que el porcentaje que no recibió la explicación, se le limitó la información, por lo que la usuaria pudo haber seleccionado otro método teniendo ya conocimiento de las ventajas y desventajas, o para la visita posterior poder seleccionar otro método.

Por lo que la consejería brindada careció de esta información fundamental para la usuaria.

CUADRO No. 12

¿LE INFORMÓ SOBRE LOS POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO SELECCIONADO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	44	61.1%
NO	28	38.8%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 61.1% de las entrevistadas refirieron, haber recibido información sobre los posibles efectos secundarios del método anticonceptivo electo, el 38.8% informó que no recibió este tipo de información por parte de la persona que brindó la consejería.

Esto señala que la información que debiera proporcionarse durante la consejería no está siendo exacta y se está dejando un lado información importante para la usuaria. Además la usuaria tiene derecho a conocer cuáles son estos efectos, para prestar atención a la presencia de alguno de los signos de alarma y buscar ayuda profesional oportunamente y no poner la salud en riesgo, o de lo contrario la usuaria podría dudar de la eficacia de los métodos anticonceptivos y formarse una idea errónea debido a su experiencia.

CUADRO No. 13

¿HIZO DEMOSTRACIÓN O EXPLICACIÓN DETALLADA SOBRE LA FORMA DE CÓMO UTILIZAR EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO SELECCIONADO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	65	90.2%
NO	7	9.7%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 90.2% de las entrevistadas refirió que recibieron demostración o explicación detallada sobre la forma de cómo utilizar el método anticonceptivo elegido por parte del personal que brindó la consejería, mientras que el 9.7% no la recibió.

Esto demuestra que aunque el porcentaje de las usuarias que recibieron las demostraciones es alto, existe un porcentaje mínimo que no la recibió en su momento, por lo que se puede considerar que la consejería no es efectiva sino se cumple a cabalidad con los requisitos. Ya que en el paso cinco del anagrama de ACCEDA dice: Describa o demuestre cómo se utiliza el método, por lo tanto, después de que el usuario haya elegido un método, es importante describir y demostrar, porque ayuda a garantizar el uso del método anticonceptivo correctamente y sin riesgo.

CUADRO No. 14

¿LE INFORMÓ EN QUÉ MOMENTO DEBE DE REGRESAR LO ANTES POSIBLE AL SERVICIO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	68%
NO	23	31.9%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 68 % de las entrevistadas informaron que la persona que las atendió, les informó en qué momento debían de regresar lo antes posible al servicio, mientras que el 31.9 % no recibió esta información.

Esto señala que existe un buen porcentaje de personas que asistieron a la consejería y desconocen en qué momento deben de acudir al servicio en caso de que surja algún signo de alarma por el uso del anticonceptivo. Esto coincide con la información que debe de proporcionárseles a las usuarias sobre los posibles efectos secundarios, para evitar poner el riesgo la salud de la usuaria. Además si la usuaria identifica algún signo de peligro llegará al servicio, y se podrá evaluar la severidad de los signos, verificar el uso correcto del método o darle tratamiento oportunamente.

CUADRO No. 15

¿LE ACLARÓ RUMORES SOBRE EL MÉTODO ANTICOCEPTIVO SELECCIONADO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	45.8%
NO	39	54.1%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 45% de las entrevistadas refirieron, que durante la consejería se les aclararon los rumores sobre el método anticonceptivo. El 54.1% no recibió esta aclaración.

Por lo que se puede deducir que este porcentaje de usuarias aun siguen teniendo una información equivocada sobre los métodos anticonceptivos. Esto además demuestra que por parte del personal que realiza la consejería no se está tomando en cuenta este aspecto importante, que ayudará a la usuaria a una mejor aceptación del método.

CUADRO No. 16

¿COMPRENDIÓ TODA LA INFORMACIÓN QUE SE LE PROPORCIONÓ SOBRE EL MÉTODO SELECCIONADO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	67	93%
REGULAR	4	5.5%
NO	1	1.3%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 93% de las entrevistadas refirieron haber comprendido toda la información que se les proporcionó sobre el método elegido, durante la consejería. El 4% comprendió la información de forma regular. El 1.3% refirió no haber entendido la información.

Esto indica que hasta la fecha ha existido un medio de comunicación adecuado para la comprensión de la información. Aunque existe un pequeño porcentaje que necesita un mejor medio de comunicación de tal forma que todas las usuarias comprendan la información proporcionada.

CUADRO No. 17

¿LE PROPORCIONÓ MATERIAL IMPRESO SOBRE EL MÉTODO SELECCIONADO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	42	58.3%
NO	30	41.6
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 58.3 % indicó que la persona que las atendió les proporcionó material impreso sobre el método seleccionado. El 41.6% no recibió.

Esto indica que existe un porcentaje de usuarias que de esta forma no ha reforzado la información a través de la entrega de este material. Ya que dentro de la consejería se recomienda la entrega de Trifoliar del método seleccionado.

CUADRO No. 18

¿UTILIZÓ ALGÚN MATERIAL EDUCATIVO E INFORMATIVO PARA QUE PUDIERA VER Y EXPLICARLE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	51	70.8%
NO	21	29.1%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 70.8% de las entrevistadas indicó que el personal que brindó consejería utilizó material educativo e informativo para ver y explicar los métodos anticonceptivos. El 29.1 % refirió que la persona que brindó la consejería no utilizó ningún tipo de material de apoyo.

Según estos datos indican que el personal no está utilizando en su totalidad algún tipo de material visual e informativo como apoyo durante la consejería, ya que con este tipo de apoyo se podrá explicar cada método, cómo se usa y cómo funciona, sus ventajas y desventajas, además el uso del material visual refuerza los mensajes verbales, ayuda a mantener el interés del usuario y favorece la explicación de conceptos.

CUADRO No. 19

¿DURANTE LA CONSEJERÍA PREGUNTÓ SI HAY ALGO QUE NO ENTENDÍA?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	56.9%
NO	31	43%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El total de las entrevistadas el 56.9% indicó que durante la consejería recibida, la persona que le atendió les preguntó en algún momento si había algo que no entendía. El 43 % refirió que se le hizo la pregunta

Esto demuestra que el paso Encamine a tomar una decisión, el personal no pregunta a la usuaria si hay algo que no entendió de la información proporcionada. Es necesario instar a la usuaria a participar y a repetir la información proporcionada en el desarrollo de la consejería, esto le servirá al proveedor para verificar si la información es correcta, y se pueda asegurar que la usuaria hará uso del método correctamente y evitar complicaciones posteriores o la eficacia del método no sea la esperada, de lo contrario se tendrá que repetir la información.

CUADRO No. 20

¿EN EL MOMENTO DE LA CONSEJERÍA LA ESCUCHÓ CON ATENCIÓN Y HUBO UNA BUENA RELACIÓN?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	68	94.4%
NO	4	5.5%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

De los datos obtenidos el 94.4% indicó que en el momento de la consejería fueron escuchadas con atención y hubo buena relación. El 5.5% indicó que no buena comunicación.

Esto indica que en su mayoría las usuarias son escuchadas con atención y existe buena comunicación durante la consejería entre usuarias y personal. Aunque un mínimo porcentaje manifestó no haber tenido buena comunicación ni haber sido escuchada con atención, por lo que esto interfiere en una buena consejería. Por lo que el personal de enfermería deberá de usar un medio de comunicación que sea accesible al usuario, hacer participe al usuario, escuchar con interés, ser amable y ganarse la confianza del usuario, para que la consejería brindada sea efectiva.

CUADRO No. 21

¿DURANTE LA CONSEJERÍA LA TRATARON CON RESPETO Y CORTESÍA?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	64	88.8%
NO	8	11.1%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 88.8 % de las entrevistadas refirió, haber sido tratada con respeto y cortesía durante la consejería, mientras que un 11.1% indicó que no fue tratada con respeto y cortesía.

Esto muestra que aunque este sea un paso breve, es de mucha importancia, ya que es el primer contacto entre consejero y usuario. Y según los datos obtenidos, muestra un pequeño porcentaje que no fue tratado con respeto y cortesía, lo que representa oportunidades perdidas para establecer una relación de empatía entre proveedor de los servicios y clientes.

CUADRO No. 22

¿EL TIEMPO DEDICADO A LA CONSEJERÍA FUE?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Suficiente	56	77.7%
Poco tiempo	16	22.2%
Total	72	100%

Fuente: Entrevistas realizadas a usuarias que asisten al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 77.7% indicó que el tiempo utilizado para la consejería fue suficiente, mientras que el 22.2% indicó que fue muy poco tiempo.

Esto muestra que es necesario dar más tiempo a la consejería para poder dar la información detallada y precisa a cada usuaria de manera que la usuaria se sienta satisfecha de consejería prestada, ya que la consejería en sí no tiene un tiempo rígido.

Además es importante resaltar que no todas las usuarias necesitan el mismo tiempo para la consejería y el proveedor debe de ser flexible de acuerdo a las características individuales de cada usuaria.

RESULTADOS OBTENIDOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

CUADRO No. 1

¿EN QUÉ LUGAR DEL CENTRO DE SALUD REALIZA LA CONSEJERÍA?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En un lugar privado	3	100 %
En el corredor	0	0
En el área de consultas	0	0
Otro (especifique)	0	0
Total	3	100 %

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 100% de las entrevistadas refirieron, que el lugar que utilizan para dar consejería es en un lugar privado.

Comparando los resultados obtenidos de las usuarias que asisten al programa de planificación familiar, se halla similitud en ambas respuestas referidas en un 100%.

Esto indica que se guarda confidencialidad en cada consejería brindada a las usuarias, esto a su vez garantiza la libertad de expresión de la usuaria ya que en esta se tratan aspectos de carácter personal.

CUADRO No. 2

¿DURANTE LA CONSEJERÍA QUE CRITERIOS UTILIZA PARA LA ELECCIÓN DE UNA MÉTODO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Deja que la usuaria elija	3	100 %
Le sugiere según sus necesidades	0	0
Le proporciona el método existente	0	0
Otro (especifique)	0	0
Total	3	100 %

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 100% de las entrevistadas indicaron que durante la consejería dejan que la usuaria elija el método de planificación.

Las usuarias entrevistadas refirieron también en un 100% que las dejan elegir libremente el método deseado.

Esto muestra que el personal que brinda consejería en planificación familiar cumple con el derecho de la usuaria en la elección libre del método a utilizar.

CUADRO No. 3

¿CUÁNDO REALIZA CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS OFERTA A LA USUARIA?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los métodos anticonceptivos existentes	1	33.3 %
Los métodos existentes en el servicio	2	66.6 %
Los que considera que van acorde a la usuaria	0	0
Otro (especifique)	0	0
Total	3	100 %

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

Del total de las entrevistadas el 33.3% refiere que cuando realiza consejería en planificación familiar oferta todos los métodos anticonceptivos existentes. El 66.6% oferta únicamente los métodos existentes en el servicio.

Esto muestra que la mayoría del personal no oferta ni da información sobre otros métodos de planificación, aunque estos no se proporcionen en el servicio, en todo caso la usuaria desconoce otros métodos de planificación familiar. Lo que significa que se les está limitando pues probablemente la pareja esté interesada en utilizar otro método de planificación familiar, por ejemplo, los naturales.

CUADRO No. 4

¿PREGUNTA A LA USUARIA CUÁLES SON SUS PLANES REPRODUCTIVOS?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	100%
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	3	100%

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 100% del personal que brinda consejería refirió preguntar en el momento de la consejería, cuáles son los planes reproductivos de la usuaria.

Mientras que las usuarias respondieron en un 40.2% que no se les pregunta cuáles son sus planes reproductivos. Esto muestra diferencia en ambas respuestas.

Por lo que se puede deducir que al no conocer los planes reproductivos de la pareja, no se sabe si desea planificar para espaciar o limitar los embarazos, por lo tanto no se podrá proporcionar un método anticonceptivo que pueda responder a las necesidades particulares de la usuaria.

CUADRO No. 5

¿DESCRIBE TODOS LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE LA USUARIA DESEA CONOCER?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	100 %
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	3	100%

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 100% de las entrevistadas indicaron que siempre describen todos los métodos anticonceptivos.

En comparación a las respuestas obtenidas por las usuarias que asisten planificación familiar, se obtuvo que al 8.3 % se les describió en la consejería algunos métodos anticonceptivos y al 6.9% únicamente el método anticonceptivo que le interesaba.

Esto muestra diferencias entre ambos resultados, lo que indica que según la opinión del personal, se cumple con el paso número cinco de ACCEDA en donde hace énfasis en la descripción de los métodos anticonceptivos para poder ayudar a garantizar el uso del método.

CUADRO No. 6

¿EXPLICA A LA USUARIA SOBRE LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE CADA MÉTODO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	100 %
A veces	0	0
Nunca	0	0
Solo del método seleccionado		
Total	3	100%

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

Del total de personal entrevistado el 100% refirió que durante la consejería impartida, explica a la usuaria sobre ventajas y desventajas de cada método.

Según las respuestas obtenidas de las usuarias de planificación familiar, el 18% no recibió explicación sobre las ventajas y desventajas de cada método. Esto muestra que existe un porcentaje que hace la diferencia entre ambas respuestas, por lo que es necesario que el proveedor realice explicación sobre ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos, para que cada usuaria las conozca y tenga una información amplia y pueda tener una mejor elección del método y se sienta segura y satisfecha de lo que utilizará.

CUADRO No. 7

¿INFORMA AL USUARIO SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL METODO ANTICOCEPTIVO SELECCIONADO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	100%
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	3	100%

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 100% del personal de Enfermería entrevistado indicó que durante la consejería siempre informan al usuario sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo seleccionado.

Al realizar las entrevistas a las usuarias que asisten a planificación familiar, se obtuvo un resultado del 18% que refirió no haber sido informado sobre efectos secundarios del método seleccionado.

De esta manera se puede decir que existen limitantes en el desarrollo de la consejería, además se está restringiendo la información de aspectos que tiene derecho a ser informadas las usuarias, para tomar una decisión libre de riesgos. Ya que sólo el 81.9% conoce los posibles efectos secundarios del método que utiliza.

CUADRO No. 8

¿DESPUÉS DE QUE EL USUARIO HA ELEGIDO UN MÉTODO, REALIZA DEMOSTRACIÓN SOBRE EL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	100 %
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	3	100%

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 100% del personal de Enfermería entrevistado informó que siempre realiza demostraciones durante la consejería, sobre el uso del método anticonceptivo.

Relacionando los datos anteriores, con los resultados obtenidos por las usuarias respecto a la demostración recibida del método anticonceptivo, se obtuvo que un 9.7%, no la recibió. Esto muestra que a pesar de que es un porcentaje mínimo, no se está cumpliendo a cabalidad el paso de ACCEDA que se refiere a la descripción y demostración de la utilización del método, por lo tanto puede considerarse que estas usuarias no utilizarán el método correctamente y exista un riesgo.

CUADRO No. 9

¿INFORMA AL USUARIO EN QUÉ MOMENTO DEBE DE REGRESAR LO ANTES POSIBLE AL SERVICIO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	100 %
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	3	100%

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 100% del personal de Enfermería entrevistado refiere que siempre informa al usuario el momento en que debe de regresar al servicio lo antes posible. Relacionando estos datos con los obtenidos por las usuarias no existe similitud, ya que ellas en un 31.9% refirieron no haber recibido información sobre el momento en que debían de regresar lo antes posible al servicio.

Esto muestra que el personal de enfermería cumplió al informar al 68% de las usuarias que atendió, pero dejó de informar al porcentaje restante, y este porcentaje no sabe porque y en que situaciones debe de regresar al servicio lo antes posible.

CUADRO No. 10

¿ACLARA RUMORES QUE LA USUARIA O PAREJA PRESENTA PARA QUE LA INFORMACIÓN NO SEA ERRÓNEA?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	100 %
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	3	100%

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

Del personal de Enfermería entrevistado el 100% informó que siempre aclara rumores sobre el método anticonceptivo para que la información no sea errónea.

Por el contrario las usuarias en un 54.1% refieren no haber recibido aclaración sobre rumores del método, por lo que puede observarse diferencia entre ambas opiniones. Y la importancia de cumplir con este inciso que esto contribuye a aclarar información equivocada que las usuarias tienen de los métodos y que en un momento dado es un impedimento para su uso. Por lo que dentro de la consejería se debe de aclarar todo tipo de rumor referente al tema esto además ayudará a una mejor aceptación del método anticonceptivo.

CUADRO No.11

¿DURANTE LA CONSEJERÍA PREGUNTA AL USUARIO SI HAY ALGO QUE NO ENTIENDA?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	100 %
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	3	100%

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 100% del personal entrevistado refirió que siempre pregunta a la usuaria durante la consejería si hay algo que no entienda.

Mientras que el 43% de las usuarias refirieron que no se les preguntó durante la consejería si había algo que no entendía.

Esto muestra que este porcentaje, no se le instó a participar en el desarrollo de la consejería. Es importante hacer participe al usuario, además permite al proveedor de salud asegurarse si la usuaria ha entendido todo lo que se le ha explicado sobre el método que desea elegir.

CUADRO No. 12

¿PROPORCIONA MATERIAL IMPRESO SOBRE EL MÉTODO SELECCIONADO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	100 %
A veces	0	0
Nunca	0	0
Total	3	100%

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 100% de las entrevistadas refieren que en las consejerías realizadas siempre proporcionan material impreso sobre el método seleccionado. Lo cual no coincide con lo que las usuarias refirieron. El 41.6%, refirió no haber recibido ningún tipo de material impreso sobre el método seleccionado.

Por lo que es importante tomar en cuenta este aspecto que sigue siendo parte de la consejería en planificación familiar, esto contribuirá a que la usuaria pueda informarse y reforzar el mensaje verbal recibido durante la consejería.

CUADRO No.13

¿QUÉ TIPO DE MATERIAL VISUAL O INFORMATIVO UTILIZA PARA EXPLICAR CADA MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rotafolio de consejería	0	0
Muestra de anticonceptivo	0	
Trifoliales	1	33.3 %
Otro. Los tres anteriores	2	66.6 %
Total	3	100%

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 33.3% refirió que como material visual o informativo utiliza trifoliales para explicar cada método. El 66.6% utiliza rotafolio de consejería, muestra de anticonceptivo y trifoliales. Relacionando con las respuestas que las usuarias indicaron, el 29.1% refirió que la persona que el proveedor no utilizó ningún tipo de material para dar consejería.

Esto evidencia que una parte del personal si utiliza material visual e informativo para dar la consejería mientras que la otra parte no utiliza. La importancia del uso de material es para ambos, tanto para el proveedor cómo para la usuaria, lo cual sirve de apoyo para que las usuarias adquieran una mejor información y refuercen los mensajes verbales, además es más llamativo para la usuaria y de mejor interpretación.

CUADRO No. 14

¿CUÁNTO TIEMPO DEDICA A LA CONSEJERÍA?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 minutos	0	0
10 minutos	1	33.3 %
Según los conocimientos que posea la usuaria	1	33.3 %
Otro (especifique) 20 minutos	1	33.3 %
Total	3	100%

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

Según los datos que se muestran en el cuadro anterior, el 33.3% dedica 10 minutos para dar consejería. Un 33.3% refiere que el tiempo será según los conocimientos que posea la usuaria y otro 33.3% especificó que la duración es de 20 minutos. Lo que demuestra que no existe un balance en las respuestas del personal sobre duración de la consejería. La consejería va a depender de varios factores, por lo se indica que el tiempo de duración de la consejería dependerá del caso particular, por lo que no hay un tiempo rígido.

Las usuarias por el contrario refirieron en un 77.7% que el tiempo de duración de la consejería es suficiente y el 22.2% que fue poco tiempo, por lo que se puede confirmar que no todas las usuarias necesitan el mismo tiempo para la consejería.

CUADRO No. 15

¿DENTRO DE LAS PAUTAS PARA UNA BUENA CONSEJERÍA ESTÁN?

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Un ambiente y material visual adecuado	0	0
Escuchar con atención, utilizar un lenguaje corporal apropiado, reforzar la información y que la persona tome su propia decisión	3	100 %
Brevedad, repetición, simplicidad y repetición	0	0
Total	3	100%

Fuente: Respuestas obtenidas del cuestionario dirigido al personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez.

El 100% del personal de enfermería entrevistado refiere que las pautas para una buena consejería son: escuchar con atención, utilizar un lenguaje corporal apropiado, reforzar la información y que la persona tome su propia decisión.

Esto indica que el personal de enfermería encargado de la consejería en planificación familiar conoce las pautas de una buena consejería, al cumplirse estas pautas se obtendrá la satisfacción de las usuarias de haber participado en una decisión muy importante en su vida reproductiva. Ya que si una consejería no cumple a cabalidad lo que requiere habrá una elección inadecuada del método con el cual se desea planificar.

VIII. CONCLUSIONES

1. Las usuarias que asisten al programa de planificación familiar en el Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez opinan que al recibir la consejería se respeta su privacidad, eligieron libremente el método deseado, recibieron ayuda para poder seleccionar el método, fueron escuchadas con atención y hubo buena relación con el personal de salud durante la consejería.
2. Según la opinión de las usuarias al recibir la consejería en planificación familiar, por el personal Auxiliar de Enfermería existen algunas limitantes, principalmente en los siguientes aspectos: en el conocimiento sobre sus planes reproductivos, en la descripción y explicación sobre las ventajas y desventajas de cada método existente, en la información sobre los posibles efectos secundarios del método seleccionado, en la aclaración de rumores sobre el método seleccionado, en la utilización de material visual e informativo para explicar los métodos anticonceptivos, en la aclaración de dudas sobre la información proporcionada.
3. El personal Auxiliar de Enfermería opina que al brindar consejería a la usuaria o pareja cumple en la mayoría de las actividades el 100%, de lo que integra el anagrama de ACCEDA.
4. De la opinión de las usuarias y del personal Auxiliar de Enfermería sobre la consejería en planificación familiar, se pudo encontrar diferencia entre ambas opiniones. El personal auxiliar indica que en la mayoría de las actividades que integran una consejería eficaz las cumple a cabalidad, mientras que las usuarias en su opinión refirieron limitantes en el cumplimiento de las mismas.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de educación permanente dirigida al personal encargado del programa de planificación familiar, con el fin de mantener competente el nivel de conocimientos.
2. Establecer supervisión y monitoreo constante al personal encargado del programa de planificación familiar, con el propósito de garantizar la seguridad y eficacia de la prestación en los servicios de salud reproductiva.
3. Realizar nuevos estudios de investigación sobre el conocimiento en planificación familiar que posee el personal que proporciona consejería en planificación familiar, tomando como base el presente estudio.
4. Asegurar el cumplimiento en el desarrollo de las actividades propias de la consejería en planificación familiar integradas en el anagrama de ACCEDA.
5. Socializar los resultados obtenidos del presente estudio a las autoridades correspondientes y al personal involucrado en la consejería en planificación familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. ATCHER, Robert. A. et. al. La planificación familiar, Una Guía para la Salud Reproductiva y la Anticoncepción. 1ra. ed. Traducción MOISA, Carlos, et. al. Estado Unidos de América. 2004.
2. CAMBARA DE ESQUIVEL, Gladys Diane. Orientación en Planificación Familiar a las usuarias y su relación con el espaciamiento de embarazos, Guatemala, 1999, p. 61 Trabajo de grado (Licenciada en Enfermería). Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería.
3. España. <http://www.ua-cc.org/educacion1.jsp>
4. Grupo Editorial OCÉANO, Diccionario de Medicina Mosby, España, editorial OCÉANO, 4ª. Edición. P. 1504.
5. Grupo Océano. Diccionario enciclopédico Océano Uno. edición 1990, Barcelona 1990. editorial Océano.
6. http://es.wikipedia.org/wiki/Relaciones_humanas
7. <http://ua.es/enfermeria/enfermeria.htm>
8. <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/clavee.htm>
9. http://www.celsam.org/home/manual.asp?cve_manual=2
10. <http://www.geocities.com/amirhali/fpclass/anticonceptivos.htm>

11. http://www.icmer.org/RHO/html/fpp_keyissues.html
12. <http://www.laneta.apc.org/proderechos/GLOSARIO/glosario.htm#Salud%20reproductiva>
13. <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adol-promocion.asp>
14. <http://www.munivaldivia.cl/servincorp/salud/promocion.html>
15. <http://www.ops.org.gt/SFC/Sim/SIM.htm>
16. <http://www.per.ops-oms.org/LIBRO100/PAG13.PDF>
17. http://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_barrera.htm
18. <http://www.per.ops-oms.org/LIBRO100/PAG13.PDF>
19. LOARCA HERRERA, Liseth. Evaluación de la calidad de la información que se proporciona a las usuarias de métodos anticonceptivos, Guatemala, 2001, p. 53 Trabajo de grado (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guías Nacionales de Salud Reproductiva, adición 2003. Guatemala. 2,003. Tomo I

21. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe Nacional de Desarrollo Humano, Diversidad Étnico-Cultural; La Ciudadanía en un Estado Plural, 1ra. Edición. Guatemala, diciembre 2005. p 423.
22. REEDER, Sharon J. et al. Enfermería Materno Infantil. 17ª. ed. Mexico, D.F, McGraw-Hill Interamericana. 1995. P. 1421.
23. Sigsa 6 mensual, Distrito de Salud No. II Santiago Sacatepéquez, diciembre 2006.
24. www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html - 204k

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras
Guatemala, C.A



CUESTIONARIO DIRIGIDO PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD

OPINIÓN DE LAS USUARIAS Y DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPEQUEZ SOBRE LA CONSEJERÍA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Investigador: Sandra Cristina Ollej Hernández

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de preguntas para conocer la opinión del personal Auxiliar de Enfermería sobre la consejería en planificación familiar, subraye y/o especifique en las preguntas que correspondan según su criterio.

La información que proporcione es confidencial y anónima, su participación es voluntaria, no es necesario que escriba o indique su nombre.

1. ¿En qué lugar del centro de salud realiza la consejería?

- a. En un lugar privado
- b. En el área de consultas
- c. Otro (especifique) _____

2. ¿Durante la consejería que criterios utiliza para la elección de un método?

- a. Deja que la usuaria elija
- b. Le sugiere según sus necesidades
- c. Le proporciona el método existente
- d. Otro (especifique) _____

3. ¿Cuándo realiza consejería en planificación familiar que métodos anticonceptivos oferta a la usuaria?

- a. Todos los métodos anticonceptivos existentes
- b. Los métodos existentes en el servicio
- c. Los que usted considera que van acorde a la usuaria
- d. Otro (especifique)_____

4. ¿Pregunta a la usuaria cuáles son sus planes reproductivos?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

5. ¿Describe todos los métodos anticonceptivos que la usuaria desea conocer?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

6. ¿Explica a la usuaria sobre las ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. Sólo del método electo

7. ¿Informa al usuario sobre los efectos secundarios del método anticonceptivo seleccionado?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

8. ¿Después de que el usuario ha elegido un método, realiza demostración sobre el uso del método anticonceptivo?

- a. Siempre
- b. A Veces
- c. Nunca

9. ¿Informa al usuario en qué momento debe de regresar lo antes posible al servicio?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

10. ¿Aclara rumores que la usuaria o pareja presenta para que la información no sea errónea?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

11. ¿Durante la consejería pregunta al usuario si hay algo que no entienda?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

12. ¿Proporciona material impreso sobre el método seleccionado?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

13. ¿Qué tipo de material educativo e informativo utiliza para explicar cada método anticonceptivo?

- a. Rotafolio de consejería
- b. Muestrario de anticonceptivos
- c. Trifoliales
- d. Otro(especifique)_____

14. ¿Cuánto tiempo dedica a la consejería?

- a. 5 minutos
- b. 10 minutos
- c. según los conocimientos que posea la usuaria
- d. Otro especifique)_____

15. ¿Dentro de las pautas para una buena consejería están?

- a. Un ambiente y material visual adecuado
- b. Escuchar con atención, utilizar un lenguaje corporal apropiado, reforzar la información y que la persona tome su propia decisión
- c. Brevedad, repetición, simplicidad y repetición

Gracias por su participación.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras
Guatemala, C.A



CUESTIONARIO DIRIGIDO A USUARIAS QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

OPINIÓN DE LAS USUARIAS Y DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPEQUEZ SOBRE LA CONSEJERÍA EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Investigador: Sandra Cristina Ollej Hernández

Instrucciones: A continuación se le harán una serie de preguntas para conocer su opinión sobre la consejería recibida en planificación familiar del Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez. Responda según considere.

La información que proporcione es confidencial y anónima, su participación es voluntaria, no es necesario que escriba o indique su nombre.

Datos personales del entrevistado:

Edad: _____ Sexo: _____ No. de Hijos _____

LA PERSONA QUE LE ATENDIÓ EN EL PROGRAMA:

1. ¿Le aseguró confidencialidad durante la consejería?
 - a. SI
 - b. NO

2. ¿Le dio información sobre los métodos anticonceptivos?
 - a. Todos los métodos existentes
 - b. Sólo el método que solicitaba

10. ¿Le informó en qué momento debe de regresar lo antes posible al servicio?

a. SI

b. NO

11. ¿Le aclaró rumores sobre el método anticonceptivo seleccionado?

a. SI

b. NO

12. ¿Comprendió toda la información que se le proporcionó sobre el método seleccionado?

a. SI

b. Regular

c. NO

13. ¿Le proporcionó material impreso sobre el método seleccionado?

a. SI

b. NO

14. ¿Utilizó algún material educativo e informativo para que pudiera ver y explicarle los métodos anticonceptivos?

a. SI

b. NO

15. ¿Durante la consejería le preguntó si hay algo que no entendía?

a. SI

b. NO

16. ¿En el momento de la consejería la escuchó con atención y hubo una buena relación?

a. SI

b. NO

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Guatemala, 2007.

Santiago Sacatepéquez, septiembre de 2007.

Consentimiento Informado

A través de la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación científica "Opinión de las usuarias y del personal Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud del municipio de Santiago Sacatepéquez sobre la consejería en el Programa de Planificación Familiar". He sido informada que la presente investigación estará a cargo de la estudiante de la Licenciatura en Sandra Cristina Ollej Hernández.

Para ello se me han informado los objetivos de la investigación, la duración del cuestionario que consta de 15 preguntas, y su relación con la consejería en planificación familiar, proporcionada en el Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez.

Además me han explicado que mi participación es voluntaria y la información que proporcione será de carácter confidencial.

Para lo cual firmo la presente haciendo constar mi participación en la presente investigación.

Firma del participante