

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

**“OPINIÓN DE LAS USUARIAS DEL COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CIUDAD REAL II ACERCA DE LA INFORMACIÓN SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS METODOS HORMONALES (PILDORA, INYECCIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y JADELLE) QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA BRINDA”**

**MAYRA CRISTINA GONZALEZ LÓPEZ DE DE PAZ**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**GUATEMALA, MAYO 2013.**

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

**“OPINION DE LAS USUARIAS DEL COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CIUDAD REAL II ACERCA DE LA INFORMACIÓN SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS METODOS HORMONALES (PILDORA, INYECCION MENSUAL, TRIMESTRAL Y JADELLE) QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA BRINDA”**

**Estudio cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal realizado durante los meses de enero a febrero 2,013.**

**Mayra Cristina González López de De Paz**

**Carné: 200321711**

**ASESORA: Magister Enma Judith Porras Marroquín**

**REVISORA: Magister María Eugenia De León de Hernández**

**Tesis**

**Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Medicas**

**USAC – Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala**

**Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería**

**GUATEMALA, MAYO 2013.**

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS.**

Ser Supremo que me ha dado sabiduría, salud y me ha permitido alcanzar una meta más en mi vida.

### **A MI MADRE. Inés López**

Por todo el amor, paciencia y sacrificios que ha hecho por mi, sus sabios consejos y su apoyo incondicional para mi superación en mis estudios mil gracias.

### **A MI ESPOSO. Carlitos de Paz**

Quien me ha brindado su apoyo, paciencia y amor. Gracias porque desde que Dios me permitió conocerte mi vida se ha llenado de momentos especiales.

### **A MI HIJA VALENTINA.**

Quien ha sido mi inspiración para seguir adelante en todo momento y sin dudar un ángel del cielo regalado por Dios para demostrarme su amor divino.

### **A MIS HERMANOS**

Leslie, Wagner y Lisswyn por todo su cariño y apoyo que me han brindado y que mi meta alcanzada los inspire para continuar con sus estudios.

### **A TODA MI FAMILIA**

Gracias por todo el apoyo brindado en todo momento especialmente a Enrique Palencia quien me ha brindado sus consejos de superación y su cariño.

### **A MIS AMIGAS.**

Iomara, Mayra, Cecilia, Rosario y Dali compañeras inseparables de promoción con quien compartí momentos de alegría, tristeza hoy comparto una más de nuestras metas.

A todas las personas que me han brindado su apoyo incondicional en mi vida personal y laboralmente mil gracias.

A Magister María Eugenia de León y Magister Enma Judith Porras, quienes con esfuerzo, esmero y dedicación participaron en la asesoría de mi trabajo de tesis, infinitamente gracias por transmitir y compartir sus conocimientos.

## INDICE

Página

Resumen	
I. INTRODUCCION	01
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	02
1. Antecedente del problema	02
2. Definición del problema	06
3. Delimitación del problema	07
4. Planteamiento del problema	07
III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	08
IV. OBJETIVOS	10
V. REVISION TEORICA	11
1. Opinión	11
2. Salud reproductiva	11
2.1. Leyes que amparan salud reproductiva	13
2.2 Planificación familiar	14
2.2.1. Derecho de los usuarios en planificación familiar	15
2.3 Consejería	15
2.3.1 Consejería balanceada	16
2.3.2. Beneficios de la consejería	17
2.3.3. Principios de la consejería	17
3. Métodos anticonceptivos hormonales	19
3.1 Métodos de pastillas orales combinadas	19
3.1.1. Mecanismo de acción	20
3.1.2. Beneficios	20
3.1.3. Efectos secundarios	21
3.2. Anticonceptivos inyectables combinados	22
3.2.1. Mecanismos de acción	22
3.2.2. Ventajas y beneficios	22
3.2.3. Efectos secundarios	23
3.3. Inyección trimestral	24
3.3.1. Mecanismo de acción	24
3.3.2. Ventajas y beneficios	25
3.3.3. Efectos secundarios	25
3.4. Implantes subdermicos	26
3.4.1. Mecanismo de acción	26
3.4.2. Ventajas y beneficios	27
3.4.3. Efectos secundarios	27
4. Enfermera/o	28

5.	Atención de calidad	29
6.	Teoría de Dorotea Orem	30
	VI. DISEÑO DEL ESTUDIO	32
1.	Tipo de estudio	32
2.	Unidad de análisis	32
3.	Población y muestra	32
4.	Definición y operacionalización de las variables	33
5.	Descripción detallada de técnicas, procedimientos e Instrumentos utilizados	34
6.	Criterios de inclusión y exclusión	34
7.	Principios éticos de la investigación	35
7.1	Beneficencia	35
7.2	Justicia	35
7.3	Confidencialidad	35
7.4	Permiso institucional	35
7.5	Autodeterminación	35
7.6	Consentimiento informado	35
	VII. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA	36
	VIII. CONCLUSIONES	51
	IX. RECOMENDACIONES	53
	BIBLIOGRAFIA	54
	ANEXOS	

## RESUMEN

El presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, permite describir la opinión que tienen las usuarias del componente de planificación familiar del programa de salud reproductiva en el Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II acerca de la información que brinda el personal de enfermería sobre los efectos secundarios de los métodos hormonales.

Para recabar la información necesaria se utilizó como instrumento un cuestionario de 15 preguntas cerradas y abiertas elaborado por la investigadora con base en los índices de la variable planteada, se realizó el estudio piloto en el Centro de Salud de San Miguel Petapa, porque los sujetos de estudio poseían características similares a los sujetos de la investigación. La muestra estuvo formada por 37 usuarias del componente de planificación familiar que utilizan métodos hormonales.

Los resultados evidencian que un 76% (28 personas) de usuarias indica que les han brindado consejería antes de utilizar el método hormonal actual pero al solicitar que explique qué consejería le brindaron no respondieron, esto podría evidenciar que la consejería brindada no fue la suficiente o el método de enseñanza utilizado no es el indicado para pacientes adultos. Como estrategia se recomienda implementar un programa de educación permanente para el personal de enfermería que incluya el uso de técnicas de enseñanza andrológica.

## I. INTRODUCCION

La presente investigación, denominada opinión de las usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II acerca de la información sobre efectos secundarios de los métodos hormonales (píldora, inyección mensual, trimestral y jadelle) que el personal de enfermería brinda, es descriptiva porque a través de ella se describe la opinión de las usuarias acerca de la información recibida, tiene un enfoque cuantitativo porque con los datos obtenidos se realizó un análisis estadístico y es de corte transversal porque se realizó en un período de tiempo específico, en los meses de enero y febrero del 2013.

Conocer la opinión de las usuarias del programa de salud reproductiva permite evaluar la calidad de la atención que se brinda, en este caso la información acerca de los efectos secundarios de los métodos hormonales, las usuarias tiene el derecho a expresar libremente su experiencia en el trato recibido.

La fundamentación científica del estudio, se obtuvo de consultas de libros de texto, páginas de Internet.

Para recolectar la información se utilizó un cuestionario de 15 preguntas, basado en los indicadores de la variable, la unidad de análisis de este estudio fueron las usuarias que asistente a planificación familiar con métodos hormonales.

Durante el desarrollo de la investigación se aplicaron los siguientes principios éticos: Derecho a la beneficencia, justicia, confidencialidad, autodeterminación, permiso institucional y consentimiento informado.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.

### 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II es un Centro de Atención de 24 horas que pertenece al municipio de Villa Nueva, Área de Salud Guatemala Sur. No se cuenta con población asignada, se atiende a toda persona que lo solicite, fue inaugurado el 15 de noviembre 2008, el terreno y la construcción de las instalaciones fue donado por la comunidad, se brinda atención de parto, emergencias, consulta externa y todos los programas que desarrolla el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social. Para satisfacer la demanda de atención se cuenta con 26 personas de los cuales existe únicamente 1 enfermera y 9 auxiliares de enfermería que realizan turnos de 24 por 48 horas. La escases de personal no permite cumplir con el trabajo comunitario tan necesario para promover estilos de vida saludable, utilización de servicios de salud y enseñanza de autocuidado.

En el Centro de Atención Permanente se atienden los 18 programas prioritarios y atención de partos. Entre las prioridades que se atienden es el de Salud Reproductiva.<sup>1</sup>

Uno de los componentes del programa de salud reproductiva es la planificación familiar, donde se ofrece diferentes métodos para espaciar los embarazos entre ellos los métodos: naturales, hormonales, de barrera y definitivos.

En Guatemala se cuenta con un amplio marco legal para respaldar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el tema de planificación familiar para la atención de las usuarias que lo solicitan, en la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva Decreto 87-2005, capítulo 1 Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios

---

<sup>1</sup> CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE CIUDAD REAL, Documento de historia



de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar. Además establecer mecanismos dirigidos a la de nuevas fuentes de financiamiento local, reduciendo la dependencia histórica de los servicios de planificación familiar de donantes internacionales<sup>2</sup>. En este artículo la enfermera tiene un papel muy importante es la persona capacitada para brindar una consejería adecuada que garantice que la usuaria elija el método que más le convenga sin importar la edad, escolaridad, estado socioeconómico, el principal objetivos es garantizarle a las usuarias el espaciamiento de un embarazo o limitarlos del todo por motivos personales o de salud<sup>3</sup>.

Lo anterior conlleva a informar sobre el método: como se utiliza, quien lo puede utilizar, las ventajas, desventajas y efectos secundarios previo a que la usuaria elija el método que quiere utilizar y durante la utilización del método, es importante informar e interrogar sobre las dudas con respecto al método que está utilizando tomando en cuenta que existen factores como nivel de escolaridad, la edad, etnias que influyen a que las usuarias no tengan claridad sobre el método que se está administrando.

En el Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II las usuarias que asisten al componente de planificación familiar son en edad fértil con un promedio de atención de un 91% de usuarias con métodos hormonales, 7% con métodos de barrera y 2% con métodos naturales.<sup>4</sup>

Por tal motivo se tiene como objetivo describir la opinión de las usuarias que consulta el Centro de Atención de Ciudad Real II sobre la información que les brindan en la clínica acerca los efectos secundarios de los métodos hormonales

---

<sup>2</sup> Decreto 87-2005 Ley de acceso universal y equitativo de servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva capítulo 1 artículo 1

<sup>3</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Familiar año 2,009 pág. 15

<sup>4</sup> Datos estadísticos del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II año 2012.

considerando un mayor porcentaje utilizan métodos hormonales y se ha observado a las usuarias de planificación familiar preocupadas por algún mito o creencia sobre efectos secundarios de métodos lo cual crea barreras e incumplimiento en la utilización del método.

La opinión de las usuarias permitirá comprobar el cumplimiento del Artículo 14 de la ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar que dice: El Ministerio de Salud y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras organizaciones públicas y privadas deben contar con conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar la consejería balanceada, además contar con material educativo de apoyo para facilitar la comprensión de la población, de acuerdo al contexto sociocultural,<sup>5</sup>

López Pérez, Nilda Evila (mayo 2008) realizó un estudio titulado Opinión de las usuarias del componente de planificación familiar del programa de salud reproductiva del Centro de Salud de Guazacapán, acerca de la atención que se les brinda. Siendo las siguientes:

1. El 92% de las usuarias entrevistadas opinó que nunca se siente en confianza para expresar dudas y sugerencias al personal que le atiende, además de que no se les brinda la oportunidad de hacerlas y nunca le preguntan cuál es su experiencia respecto al uso de los anticonceptivos.
2. El espacio de tiempo entre una cita y otra y la información que les brinda el personal es adecuada, lo cual favorece la satisfacción de las usuarias.<sup>6</sup>

De La Cruz Quiñones Mildred Marleny, et al. (Abril – mayo 2011) realizaron el estudio Conocimientos y actitudes con base a la consejería en planificación

---

<sup>5</sup> Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar. Capítulo III Artículo 14

<sup>6</sup> LOPEZ PEREZ, Nilda Evila, opinión de las usuarias del componente de planificación familiar del programa de salud reproductiva del centro de salud de Guazacapán, acerca de la atención que se les brinda (tesis Licenciatura en enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, mayo 2008 Pág. 8

familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales se concluye a lo siguiente:

La consejería balanceada en planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales es efectiva en tan sólo el 45.5% de la población en estudio. Cabe mencionar que pese a la falta de conocimiento adecuado de la mayoría de las entrevistadas, el 54.5% de las usuarias de anticonceptivos hormonales adoptan una actitud favorable al continuar con el método que acostumbran a utilizar, ya que valoran más el beneficio de planificar y no tener más hijos, que el presentar efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales.

Higuera, Fanny (junio 2007) realiza el siguiente estudio titulado Opinión que tienen los adolescentes acerca de la atención en la consulta de planificación familiar, en el instituto nacional de puericultura “Dr. Pastor Oropeza”. En Venezuela el estudio es de tipo descriptivo transversal, con las siguientes conclusiones:

Los programas de planificación familiar deben cumplir con ciertos criterios básicos mientras emplean varias estrategias para abordar las necesidades singulares de los adolescentes. Un buen programa de planificación familiar debe animar a ese grupo de la población a visitar los servicios de planificación familiar antes de que inicien la actividad sexual y les ayudan a convertirse en usuarios eficientes de esos métodos.

Para lograr en el campo de la promoción de la salud acciones eficaces y sensitivas, es necesario conocer el contexto y la perspectiva de las personas.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> HIGUERA, Fanny “opinión que tienen los adolescentes acerca de la atención en la consulta de planificación familiar, en el instituto nacional de puericultura “Dr. pastor Oropeza “ (licenciatura en enfermería) Universidad Central Venezuela facultad de medicina , Caracas junio 2007

Este estudio será de suma importancia para la institución y sus trabajadores porque permitirá evaluar la información que se está brindando a los clientes y evidenciar si existen barreras en cuanto a la consejería balanceada para alcanzar las metas de cobertura lo cual garantizará espaciar embarazos, evitar muertes maternas debido a un embarazo no deseado o de alto riesgo. En el Centro de Atención Permanente Ciudad Real II no se han hecho estudios de ninguna índole por ser un servicio relativamente nuevo (noviembre 2008).

## **2. DEFINICION DEL PROBLEMA:**

Los métodos de Planificación Familiar es una opción que buscan las usuarias para espaciar los embarazos pero no se informan sobre el método antes de solicitarlo, en los Servicios no se le da la importancia de explicarle a las usuarias las ventajas, desventajas y efectos secundarios que les pueden ocasionar el método de planificación familiar que eligen hay usuarias que se inclinan por un método hormonal de preferencia y se les administra inmediatamente.

Todos los métodos hormonales producen efectos secundarios en unas personas más que otras entre los que se pueden mencionar, amenorrea, hemorragia, dolor de cabeza, cansancio, nauseas, aumento de peso, aumento de flujo, mal humor, mastalgia.

Para evitar en las usuarias la tendencia de crear barreras ante las manifestaciones que se producen por métodos hormonales es importante brindar una información amplia clara y en forma sencilla de los efectos secundarios que presentara por el uso de anticonceptivos hormonales.

Por tal razón el estudio consiste en describir la opinión de las usuarias del componente de planificación familiar acerca de la información sobre efectos

secundarios de los métodos hormonales: la píldora, inyección mensual, trimestral y Jadelle que el personal de enfermería brinda.

### **3. DELIMITACION DEL PROBLEMA:**

AMBITO GEOGRAFICO: Villa Nueva Ciudad Real II, Guatemala.

AMBITO INSTITUCIONAL: Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II.

AMBITO PERSONAL: Usuarías que asisten a control de planificación familiar.

AMBITO TEMPORAL: enero y febrero 2013.

### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la opinión de las usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II acerca de la información sobre efectos secundarios de los métodos hormonales (la píldora, inyección mensual, trimestral y jadelle) que el personal de enfermería brinda durante los de meses enero y febrero del año 2013?

### III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La Planificación familiar, desde el punto de vista de la salud pública, constituye una de las prioridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Programa de salud reproductiva ha evolucionando en forma positiva en años recientes gracias a la ley de Acceso Universal y Equitativo de los Servicios de Planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.

La planificación familiar puede contribuir al desarrollo del país a través de la reducción de mortalidad y morbilidad materna; mediante el espaciamientos de el periodo intergenesico, lo que conlleva a mejorar la salud materna y neonatal, ya que en un periodo de tiempo de 3 años la madre puede recuperarse físicamente y prepararse para un próximo embarazo y para el recién nacido se garantiza un mejor cuidado durante los primeros años de vida: lactancia materna exclusiva, tiempo dedicado a él.<sup>8</sup>

El Centro de Atención Permanente ofrece variedad de métodos, naturales, hormonales, definitivos y de barrera entre los cuales una usuaria puede elegir previo a una consejería balanceada.

La consejería balanceada es una de las funciones del Auxiliar de Enfermería de la clínica de planificación familiar esta actividad debe ser brindada previo a administrar los métodos de planificación familiar, en el servicio se reportan un porcentaje mayor de usuarias con métodos hormonales por lo que se considera importante conocer la opinión de las usuarias al respecto de la información que están recibiendo al respecto de los efectos secundarios que provocan el método

---

<sup>8</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Familiar año 2,009 pág. 16.

de planificación familiar que están utilizando esto contribuye a que no haya abandono o cambios de métodos.

Esta investigación es trascendente porque permite proponer estrategias y concientizar al personal de enfermería de la responsabilidad que se tiene con la usuaria al administrarle un método y de su continuidad a través de la educación constante, será novedoso porque está relacionado en el primer estudio en el Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II y será investigado por enfermería lo cual aumentara los de conocimientos de la disciplina.

Este estudio se fundamenta en el Modelo de Autocuidado de Orem Dorotea, que define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar<sup>9</sup> , apoyar y proporcionar un entrono para el desarrollo, y actualmente en el Área de Salud Guatemala Sur se aplica el Modelo de Orem Dorotea en los servicios de salud en el cual el Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II es uno de ellos.

---

<sup>9</sup> MARRINER TOMEY Ann y Martha Alligood. Modelos Teorías en Enfermería. 4ta. Edición Editorial HARCOURT BRACE. España 1,998 pág.177

#### **IV. OBJETIVO.**

Describir la opinión de las usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II acerca de la información sobre efectos secundarios de los métodos hormonales (píldora, inyección mensual, trimestral y jadelle) que el personal de enfermería brinda en los meses de enero y febrero 2013.



## **V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA**

### **1. OPINIÓN.**

Según el diccionario de Filosofía, la palabra opinión significa cualquier aseveración, declaración, conocimiento o creencia que pueda o no incluir garantía de la propia validez.<sup>10</sup>

Por lo que me parece importante conocer la opinión de las usuarias para retomar conductas a seguir con base a la comparación de una realidad, tomando en cuenta consideraciones que un juicio es un proceso intelectual que manifiesta el acuerdo o desacuerdo de dos o más persona.

La opinión actualmente se ha ido delimitando por lo que se expresa, puede ser tomado como una crítica negativa por parte del receptor y causar molestias por lo que se ha dicho, sin embargo es necesario recordar que opinar es un derecho de toda persona que quiera expresar libremente su comentario respetando a los demás.

### **2. SALUD REPRODUCTIVA**

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Los hombre y las mujeres tiene el derecho de obtener información y servicios de planificación de la familia de su

---

<sup>10</sup> ABBAGNANO, Nicola. Diccionario de Filosofía. Fondo de Cultura Económica. México 1,986. pág.375

elección, así como acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las mismas posibilidades de tener hijos sanos”<sup>11</sup>

En la actualidad la vida sexual activa inicia a muy temprana edad por lo que es muy importante a que las decisiones de planificación familiar se realicen con responsabilidad y madurez.

La primera relación sexual inicia a muy temprana edad proceso fundamental en lo afectivo y sexualidad aunque algunos variaciones en el tiempo el inicio de la vida sexual se encuentra estrechamente relacionado con el inicio del nivel reproductivo, el arranque prematuro de las relaciones sexuales, especialmente aunado a la falta de la educación integral de la sexualidad, desde la escuela y las familiar puede tener consecuencias negativamente, tales como mayor probabilidad de infecciones transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, complicaciones obstétricos y perinatales, la deserción escolar menor probabilidad laboral y por lo tanto menor ingresos económicos.

En Guatemala es un país donde el acceso a la información sobre métodos anticonceptivos ha amentado entre los adolescentes y jóvenes, pero todavía hay un alto riesgo derivado a la falta de uso de métodos con el propósito de planificación familiar, la ruralidad, la pobreza y el nivel educativo bajo con condiciones que coloca a la mujer y el hombre en mayor vulnerabilidad frente a embarazos no deseados y frente a la adquisición de ITS y VIH.

---

<sup>11</sup> EN SALUD REPRODUCTIVA... CONCEPTO... [www.authorstream.com](http://www.authorstream.com) (link) consultado el 10 de jul. 2012

Pero en los promedios nacionales ideales reproductivos de mujeres con menor nivel educativos de 3.4 y 3.8 y con educación superior es de 2.7 a 2.3 hijos por familia.<sup>12</sup>

## **2.1 LEYES QUE AMPARAN A LA SALUD REPRODUCTIVA**

Ley de Acceso Universal y equitativo de servicios de planificación familiar su integración en el programa de salud productiva Decreto numero 87-2005. Afirma que todos los guatemaltecos tienen derechos reproductivos y a decir por ellos mismos se describen los considerando de la ley que ampara a la salud reproductiva

La Constitución Política de la República de Guatemala, en el artículo 47, Establece que se garantizarán la protección social, económica y jurídica de la familia, promoviendo la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

El Código de Salud, Decreto Número 90-97 del Congreso de la República, en el artículo 9 establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe formular, organizar y dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población.<sup>13</sup>

La Ley de Desarrollo Social, Decreto Número 42-2001 del Congreso de la República, en los artículos 25 y 26 contempla la implementación de un programa que conlleve entre otros aspectos, la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual plena, responsable y con libertad para elegir el número de hijos y decidir el momento y frecuencia de los embarazos

---

<sup>12</sup> [http://www.desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/indh2012/informe\\_capitulos/03\\_capitulo3.pdf](http://www.desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/indh2012/informe_capitulos/03_capitulo3.pdf)

<sup>13</sup> Ley de acceso universal y equitativa de servicios de planificación familiar y su integración en el programa de salud reproductiva emitido el 16 de noviembre 2005

Se debe asegurar la sostenibilidad del componente de planificación familiar dentro del Programa de Salud Reproductiva, para garantizar el abastecimiento de métodos de alta calidad para el espaciamiento de embarazos en todos los servicios públicos de salud, incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y organizaciones privadas que trabajen o implementen programas que provean servicios básicos a la población.<sup>14</sup>

## **2.2 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

La planificación familiar es la definición realizada por un hombre y una mujer proyectados como familia, en la que determinan responsablemente el número de hijos que tendrán considerando las necesidades que ellos implicarán, y qué proyecto de vida aspiran a tener como familia.

En Guatemala hablar de métodos anticonceptivos es un tabú en gran parte de la sociedad, especialmente en los sectores más conservadores, con arraigos culturales machistas y religiosos, que consideran que abordar este derecho Constituye un “pecado”. Ante el desconocimiento de las mujeres de las leyes y derechos que tienen, así como procrearlos es una garantía reconocida legalmente, pero no es efectiva para los pobres. En el mundo, 200 millones de mujeres quieren aplazar o prevenir el embarazo, pero carecen de acceso a los anticonceptivos o temen que su uso provoque efectos secundarios o enfermedades. Guatemala aporta miles de casos a esta estadística. Hay esfuerzos de entes estatales, internacionales y nacionales, que preocupados por los efectos socio económicos del crecimiento poblacional<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Documento informativo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) de Guatemala sobre la planificación familiar, 2 de julio 2008  
[cerigua.info/nuke/especiales/reportaje\\_planificacion\\_familiar.pdf](http://cerigua.info/nuke/especiales/reportaje_planificacion_familiar.pdf) (link)

### **2.2.1 DERECHO DE LOS USUARIOS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

El derecho se origina como una necesidad vital, para regular las relaciones impositivas que establecen los hombres a sus parejas. Estipulando reglas y normativas las que son utilizadas para resolver los conflictos que existen entre las parejas<sup>16</sup>

Se considera entre los derechos de los usuarios la información adecuada y con fundamentación científica por parte de los proveedores, elección libre del método, cambio de método, privacidad y confidencialidad de la información de ambas vías, libertad de expresión y continuidad en el servicio. Actualmente la mujer tiene derecho a decidir sobre su cuerpo sin que la obliguen si su pareja está de acuerdo o no para espaciar los embarazos.

### **2.3. CONSEJERÍA**

Es una actividad que deben desarrollar todos los proveedores de servicios de salud. Es el proceso mediante el cual se ayuda a los usuarios a tomar decisiones informadas, voluntarias y confidenciales sobre su fecundidad. En muchas ocasiones, las mujeres, los hombres o las parejas desean retrasar el nacimiento de su primer hijo, espaciar el nacimiento entre ellos, o bien, no tener más hijos. La consejería en planificación familiar ayuda a tomar decisiones no sólo para evitar un embarazo, sino para espaciarlos o limitarlos del todo por motivos personales o de salud,<sup>17</sup> en un lugar adecuado con privacidad y que el consejero inspire confianza y domine el tema que está informando a la usuaria.

---

<sup>16</sup> ARGUETA VELÁSQUEZ, Marian y BARRIOS FEORINY, Georgina Beatriz, Practicas de Enfermería en los escenarios de la planificación familiar, Cursos Internacional de Educación para enfermería de Centro América y el Caribe San Salvador, El Salvador 2005

<sup>17</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Edición 2010. Pág.15

Es de suma importancia que toda mujer que decida planificar se le brinde una información correcta y fidedigna con vocabulario sencillo para dar a conocer los beneficios, ventajas y desventajas sobre todo los efectos secundarios siendo esto una barrera para que las mujeres busquen el servicio, creencias siendo un factor que influyen en la decisión de planificar, enfermería es un pilar importante en la disminución del índice de morbi-mortalidad materna e infantil siendo las personas que tienen contacto directo con la usuaria.

### **2.3.1. CONSEJERÍA BALANCEADA.**

La consejería balanceada consiste en diagnosticar las necesidades de planificación familiar del/ de la cliente y ofrecer la misma cantidad de información inicial sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles, para que luego la persona elija el método que considere más conveniente.<sup>18</sup> En la consejería balanceada es importante el apoyo con materia educativa las usuarias solicitan información pero antes de decidir consultan con su pareja por lo que es importante asegurarnos que la usuaria comprendió la información y le llevara material a su esposo para tomar una decisión.

Dentro de los temas importantes que se deben tratar en la consejería están:

- Variedad de métodos disponibles
- Características básicas de cada método
- Eficacia de cada método
- Ventajas y desventajas de cada método
- Cómo usar el método elegido
- Efectos secundarios y complicaciones del método elegido
- Prevención contra ITS, incluyendo el VIH (uso correcto y consistente del condón)
- Cuándo regresar a la clínica para seguimiento

- Cuándo regresar a la clínica por un signo de alarma.

### **2.3.2. BENEFICIOS DE LA CONSEJERÍA.**

La consejería es considerada uno de los pilares de la calidad de los servicios de salud y específicamente de la planificación familiar\*. Cuando los usuarios y/o parejas eligen un método anticonceptivo luego de una sesión de consejería, generalmente se sienten satisfechos porque participaron en una decisión muy importante en sus vidas. La experiencia satisfactoria puede ser transmitida a otros potenciales solicitantes junto al concepto de una buena atención.

La inadecuada elección de un método anticonceptivo casi siempre se debe a una inadecuada consejería, incluyendo imposiciones promocionales o del personal de salud, lo que redundará en interrupciones o continuos cambios de método y, probablemente, embarazos no planificados.

Los servicios de salud reproductiva que incluyen la consejería como uno de sus componentes fundamentales, mejoran los niveles de aceptación, continuidad en el uso del método, satisfacción del usuario y del proveedor, eficacia y calidad de sus servicios,<sup>19</sup> lamentablemente en Guatemala la realidad es otra, las personas que asisten a los servicios eligen método sin previa información por un personal capacitado.

### **2.3.3 PRINCIPIO A CONSIDERARSE EN EL PROCESO DE CONSEJERÍA:**

- **Trate bien a los usuarios**

El proveedor debe ser cortés y tratar con respeto a todos los usuarios, creando así un ambiente de confianza. En la medida de lo posible, debe comunicarse en el idioma materno del cliente. Debe mostrarle que él o ella pueden hablar

---

<sup>19</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Guías nacionales de planificación familiar de Guatemala Edición 2010. Pag.19

abiertamente, incluso sobre temas delicados como su sexualidad y las relaciones sexuales. Por su parte, el proveedor debe hablar abiertamente y contestar las preguntas con paciencia y completamente. El proveedor debe asegurar que nada de lo que el cliente diga se discutirá con otras personas o fuera de la clínica.

- **Interactúe**

El proveedor debe escuchar, aprender y responder al cliente. Cada usuario es una persona diferente, con conocimientos, conductas y necesidades diferentes. La forma en que el proveedor puede prestar ayuda es comprendiendo las necesidades, las preocupaciones y la situación de esta persona; por lo tanto, el proveedor es quien alienta al usuario a conversar y a hacer preguntas.

- **Adapte la información al usuario**

Al escuchar al usuario el proveedor conocerá qué tipo de información necesita, tomando en consideración la etapa de la vida en la cual la persona se encuentra, la relación con su pareja.

- **Evite el exceso de información**

El exceso de información hace difícil recordar la más importante. Al exceso de información se le da el nombre de sobrecarga de información. La sobrecarga de información hace que se utilice todo el tiempo disponible en proveer información y que haya muy poco tiempo para la discusión, las preguntas, las aclaraciones y las opiniones que tenga el cliente.<sup>20</sup>

- **Provea al usuario el método que desea**

El proveedor debe ayudar a que el mismo usuario haga una elección del método con base en la información y en su propia preferencia. La mayoría de los usuarios nuevos ya tienen en mente algún método de planificación familiar, la buena

---

<sup>20</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guías nacionales de planificación familiar de Guatemala. Edición 2010. Pag.19



consejería comienza abordando el método que el usuario tiene en mente, pero asegurándose que sabe que hay otros métodos disponibles.<sup>21</sup>

- **Ayude a que el usuario comprenda y recuerde**

El proveedor deberá enseñar al usuario un muestrario y/o materiales impresos sobre la planificación familiar, sobre todos los métodos y sobre el método elegido. Le invita a que manipule los métodos y le indica cómo funcionan. El proveedor deberá comprobar si el usuario comprende el uso correcto del método elegido haciendo preguntas de verificación. Al usuario se le debe entregar material educativo para que se lo lleve a su hogar, acompañado de una explicación clara de su contenido. Éste le servirá de ayuda para recordar qué debe hacer y para compartir la información con su pareja u otras personas<sup>22</sup>.

### 3. **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES.**

Son los utilizados por las mujeres para evitar embarazos no esperados, su función es inhibir el proceso de ovulación pueden ser de hormonas sintéticas que inhiben la ovulación espesan el moco cervical para impedir el paso de los espermatozoides existen en el Ministerio de salud varias opciones inyección mensual, inyección trimestral, píldoras; estadísticas del Centro de Atención Permanente más de un 50% de las usuarias utilizan los métodos hormonales.

#### 3.1. **MÉTODOS DE PASTILLAS ORALES COMBINADAS.**

Son tabletas compuestas de estrógeno y progesterona, que tiene como función interrumpir la ovulación para evitar embarazos, es un método reversible.

---

<sup>21</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guías nacionales de planificación familiar de Guatemala Edición 2010. P.19

<sup>22</sup> Ibid 17.

Este método se utiliza de forma oral, se toma una pastilla todos los días tiene un una protección del 99.7% de protección y con el uso típico es de 92%, en el primer año de uso criterios de Elegibilidad OMS 2005<sup>23</sup> de falla si se utiliza en forma correcta la forma de actuar.

### **3.1.1. MECANISMO DE ACCION.**

Los anticonceptivos orales inhiben la ovulación y aumentan la consistencia del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides, evitando así que fecunden al óvulo. Producen cambios en el endometrio: lo adelgaza y produce atrofia de las glándulas, por lo que el sangrado menstrual es minimizado.

### **3.1.2. BENEFICIOS.**

- Este método cuenta con varios beneficios
- Eficacia elevada cuando se toman diariamente
- Eficacia inmediata de iniciarse dentro de los primeros 7 días del ciclo
- No requiere examen pélvico previo al uso
- No interfiere con las relaciones sexuales
- Pocos efectos colaterales
- El uso puede interrumpirse con facilidad
- Pueden ser proporcionados por personal no médico
- Flujos menstruales menos profusos y dolorosos
- Pueden mejorar la anemia
- Regularizan los ciclos menstruales
- Protegen contra el cáncer ovárico y del endometrio
- Disminuye la enfermedad benigna de la mama
- Previene el embarazo ectópico

---

<sup>23</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guías nacionales de planificación familiar de Guatemala Edición 2010 pág. 67.

- Ayuda a prevenir quistes de ovario
- Disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)
- Puede usarse a cualquier edad, desde la adolescencia hasta la menopausia
- Puede ser usado por mujeres que tienen hijos y mujeres que no los tienen
- Permite el retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpa el uso.<sup>24</sup>

### 3.1.3 EFECTOS SECUNDARIOS Y COMO CONTRARRESTARLOS

- Entre los efectos secundarios más comunes se encuentran los siguientes.
- El sangrado intermenstrual: vigilar que no exceso ya que puede provocar anemia.
- Hipomenorrea – Amenorrea, si no hay menstruación se descarta un embarazo si encaso la paciente olvidada tomar alguna dosis de las pastillas si esto no sucediera se puede deber a cambios en el endometrio.
- Cloasma es un aumento en la pigmentación de la piel de la cara, similar a la mancha gravídica. El cloasma está relacionado con los niveles de estrógenos y era mucho más frecuente con los viejos preparados de macrodosis. Puede prevenirse su aparición evitando la exposición repetida a los rayos solares. Se debe tener en cuenta que es posible que tarde mucho tiempo en desaparecer o incluso puede no llegar a desaparecer por completo.
- Flujo vaginal.
- Cefalea
- Depresión
- Mastalgia,
- Cambio de peso corporal,
- Cambio en la libido estos cambios deben estudiarse para descartar que se atribuyan al método y no ha si alguna otra afección.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Edición 2010. Pág. 68

Casi en su totalidad las mujeres manifiestan de uno a dos efectos secundarios lo cual les causa inconformidad del método o buscar asistencia medica por los efectos que están manifestando.

### **3.2. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES COMBINADOS (AIC)**

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, administrado por inyección intramuscular mensual. Contienen progestágeno y estrógeno sintéticos.

#### **3.2.1. MECANISMO DE ACCION.**

La inyección mensual inhibe la ovulación, espesa el moco cervical y produce cambios en el endometrio, al igual que los anticonceptivos orales combinados (Pastilla).

El uso correcto y consistente de los anticonceptivos inyectables combinados (AIC) brinda una protección del 99.95% y el uso típico del 97%, en el primer año de uso (Criterios de Elegibilidad OMS, 2005). La eficacia depende de la puntualidad en la aplicación de la inyección; el mayor riesgo de embarazo ocurre cuando la mujer se atrasa en su aplicación o la omite.

#### **3.2.2. VENTAJAS Y BENEFICIOS.**

- Es altamente eficaz
- Eficacia inmediata si se inicia antes del séptimo día del ciclo menstrual
- No interfieren con la relación sexual

---

<sup>25</sup> Efectos secundarios de métodos hormonales orales combinados. [www.encolombia.com/anticonceptivos-combinados-efectos.htm](http://www.encolombia.com/anticonceptivos-combinados-efectos.htm) (link) consultado 11-7-2012.

- Debe administrarse una nueva dosis cada 4 semanas, más o menos tres días
- Conveniente y fácil de usar
- Pocos efectos colaterales
- Pueden ser administrados por personal capacitado no médico
- Disminuyen la cantidad, duración y dolor durante el período menstrual
- Protegen contra el cáncer ovárico y del endometrio
- Disminuyen la enfermedad benigna de la mama
- Pueden mejorar la anemia
- No requiere de ninguna acción diaria
- Su uso es discreto; nadie se entera si una mujer está usando anticoncepción
- Las inyecciones pueden interrumpirse en cualquier momento<sup>26</sup>

### 3.2.2. EFECTOS SECUNDARIOS Y SU MANEJO

**Sangrado/ manchas vaginales:** Si no encuentra problema alguno, tranquilizar a la usuaria diciendo que el leve sangrado no presenta problema o peligro, que se retirará después de 3 meses. Si la usuaria no está satisfecha con la explicación o continúa con el sangrado, se pueda dar: IBUPROFEN (hasta 800 mg, cada 8 horas por 5 días u otro antiinflamatorio no esteroideo).

**Cefaleas:** determinar si el patrón de la cefalea ha cambiado o empeorado desde que inicio el método. De no ser así, tranquilizar a la usuaria y tratar con analgésicos. Si los dolores de cabeza son peores o han cambiado, dejar de administrar la inyección y ayudar a la usuaria a elegir otro método.

---

<sup>26</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Edición 2010. Pag. 73-75.

Náuseas, mareos vómitos: descartar un embarazo. Si el resultado es negativo explicarle que será aproximadamente en los primeros 3 meses.<sup>27</sup>

Estos efectos secundarios se identifican cuando la paciente asiste a las reconsultas e interrogamos sobre el método que está utilizando y así descubrir los efectos secundarios que les preocupa y que por algún factor no lo expresan.

### **3.3. INYECCIÓN TRIMESTRAL.**

Acetato de medroxi progesterona , compuesta por 15 miligramos en ampollas de 3 mililitros de suspensión acuosa, conocida comercialmente como depo-provera su protección anticonceptiva se extiende hasta 90 días después de su aplicación, por lo que su uso es trimestral. El retraso en el retorno de la fertilidad, es un problema que puede presentarse durante el primer año después de discontinuar el uso, aproximadamente a los catorce meses, la probabilidad de embarazo es semejante a la de la mujer que no han utilizado métodos anticonceptivos, no existen reportes de casos con daño permanente en la fertilidad, su eficacia es de 0.3 embarazos por cien mujeres, en el primer año de uso.

#### **3.3.1. MECANISMO DE ACCION.**

El acetato de medroxiprogesterona inhibe (en el rango de dosis usual) la secreción de gonadotropina hipofisaria, lo cual, previene la maduración folicular y la ovulación. Debido a su acción prolongada y a la dificultad resultante en predecir el tiempo de eliminación después de una aplicación<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> [www.hcvadvocate.org/pdf/manejo\\_de\\_los\\_efectos\\_secundario.pdf](http://www.hcvadvocate.org/pdf/manejo_de_los_efectos_secundario.pdf) · archivo de PDF consultado el 11 de julio 2012.

<sup>28</sup> ARGUETA VELÁSQUEZ, Marian y BARRIOS FEORINY, Georgina Beatriz, Practicas de Enfermería en los escenarios de la planificación familiar, Cursos Internacional de Educación para enfermería de Centro América y el Caribe San Salvador, El Salvador 2005 Pág. 178-179

### **3.3.2. VENTAJAS Y BENEFICIOS**

- Eficacia rápida (de iniciarse en los primeros 7 días del ciclo)
- Duración intermedia (2 meses para la Noretisterona y 3 meses para el acetato de Medroxiprogesterona por inyección)
- No se requiere un examen pélvico antes del uso
- No interfiere con el coito
- No afecta la lactancia materna aplicada después de 6 semanas posparto; no altera la cantidad y calidad de la leche materna
- Pocos efectos secundarios
- Puede ser administrada por personal capacitado no médico
- No contienen estrógeno
- Puede disminuir los dolores menstruales
- Mejora la anemia
- Brinda protección contra el cáncer del endometrio, patologías benignas de la mama y fibroides uterinos
- Confiere privacidad a la usuaria
- Permite flexibilidad en las visitas de seguimiento, la usuaria puede volver 2 semanas antes  
O 2 semanas después de su próxima inyección (aunque esto no es lo ideal)
- Puede reducir la frecuencia de convulsiones en mujeres con epilepsia

### **3.3.3. EFECTOS SECUNDARIOS Y SU MANEJO.**

Las siguientes reacciones médicas, se mencionan en orden de seriedad más que de la frecuencia de su presencia, se han asociado en raras ocasiones con el uso de progestágenos: <sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Edición 2010. Pág. 73-78.

Anafilaxias y reacciones del tipo de anafiláctico.

Trastornos tromboembólicos

Sistema nervioso central: Nerviosismo, insomnio, somnolencia, fatiga, depresión, mareo y dolor de cabeza.<sup>30</sup>

La piel y membranas de la mucosa: Urticaria, prurito, exantema, acné, hirsutismo y alopecia.

Gastrointestinal: Náuseas.

Sensibilidad mamaria y galactorrea.

Misceláneos: Pirexia, cambio en el peso y en la redondez de la cara.

Como prioridad hay que retomar la consejería y indagar sobre los signos y síntomas que manifiesta si existe la posibilidad de un embarazo descartarlo de no haberlo evaluado los síntomas si son intolerables si la paciente es nueva el uso del método existe la posibilidad de efectos persistentes si después de 3 consultas continua evaluar el cambio de método.

### **3.4. IMPLANTE SUB DÉRMICO.**

Es un método anticonceptivo hormonal compuesto por una varilla de pequeño tamaño que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva durante tres o cinco años. Una vez agotada su efectividad el médico debe retirar el implante.<sup>31</sup>

#### **3.4.1. MECANISMO DE ACCIÓN.**

Impiden la ovulación y condensan el moco cervical para que no pasen los espermatozoides. Al igual que la inyección trimestral, producen alteración en el endometrio lo que origina cambios en el sangrado menstrual.

El implante Jadelle tiene una efectividad del 99%. Es un método muy efectivo.

---

<sup>30</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Edición 2010 pág. 85-90.

<sup>31</sup> Ibid 85-87



### **3.4.2. VENTAJAS Y BENEFICIOS.**

Eficacia elevada

- Eficacia rápida (en menos de 24 horas) si se inicia en los primeros 7 días del ciclo
- Duración prolongada (hasta 5 años el de dos implantes y 3 años el de uno)
- No requiere examen pélvico antes del uso
- No interfiere con las relaciones sexuales
- Retorno inmediato de la fertilidad al removerse (no contienen estrógenos)
- Pocos efectos secundarios
- La usuaria no necesita suministros
- Puede ser colocado por proveedor no médico capacitado<sup>32</sup>
- No contienen estrógenos
- Puede disminuir el flujo y los dolores menstruales
- Disminución de las patologías benignas de la mama
- Disminuye la frecuencia del embarazo ectópico
- Protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias.

### **3.4.3. EFECTOS SECUNDARIOS Y SU MANEJO.**

Amenorrea (ausencia de manchas o sangrado vaginal): Descarte un posible embarazo.

Expulsión de las cápsulas

- Si la zona de inserción no está infectada (no hay dolor, calor, ni rubor) reemplace la/s cápsula/s.
- Si la zona de inserción está infectada: extraiga las cápsulas restantes e inserte un nuevo juego en el otro brazo y trate la infección

---

<sup>32</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Familiar año 2,009 Pag. 85.

- Si la usuaria ya no quiere usar este método, ayúdela a elegir otro método a través de la consejería.

Infección en el sitio de la Inserción. De haber infección (sin absceso), lave la zona con agua y jabón y administre el antibiótico oral apropiado por 7 días.

No extraiga las cápsulas. Pídale a la usuaria que regrese después de 1 semana. De no haber mejoría, extraiga las cápsulas e inserte un nuevo juego en el otro brazo o ayude a la usuaria a elegir otro método.

Cefaleas / dolor de cabeza: Determine si ha habido un cambio en el patrón o la severidad de los dolores de cabeza desde que se insertaron los implantes. De no ser así, y si los dolores de cabeza son leves, trátelos con analgésicos y tranquilice a la usuaria. Si los dolores de cabeza son fuertes o han cambiado, remueva los implantes y ayude a la usuaria a elegir otro método (no hormonal).

Náusea / mareos /Nerviosismo: si está embarazada. De estarlo, maneje la situación. Tranquilícela, asegúrele que pasará en unos días si hay embarazo. De no estar embarazada, tranquilícela como se indicó con anterioridad.

En la actualidad este método se inicio a trabajar en el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social el cual se ha evidenciado un impacto hacia las usuarias, no toman en cuenta la forma de inserción del método o consecuencias<sup>33</sup>.

#### 4. **ENFERMERA/O.**

Enfermera es aquella persona que se dedica al cuidado personal de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud preventiva como en su domicilio

---

<sup>33</sup> MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Familiar año 2,009 Pag. 85.

particular. La enfermera o enfermero son personas que han seguido la carrera de enfermería y no hay dudas de que la enfermera es de gran utilidad para el servicio de salud general. Esto es así porque al ser la persona que entra en contacto más directo con el paciente, sus observaciones y permanente cuidado del mismo le permite dar un informe completo y exhaustivo al médico tratante. Las enfermeras por lo general se encargan de cuestiones relacionadas con el confort del paciente pero también con sus datos y análisis más directos.

La enfermera o enfermero tiene la capacidad de realizar un proceso de enfermería en el cual se realizan diagnósticos para mejorar el cuidado y poder intervenir en su recuperación tanto físico, psicológica, espiritual y social enfermería cuenta con herramientas como la observación, entrevistas, para lograrlo.

El enfermero o enfermera se caracteriza por el acompañamiento a las persona en cada una de las fases de su vida.<sup>34</sup>

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo:

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Enfermera: [www.elalmanaque.com/Medicina/lexico/enfermera.htm](http://www.elalmanaque.com/Medicina/lexico/enfermera.htm) consultado el 15 de julio 2012.

<sup>35</sup> Enfermería es. [wikipedia.org/wiki/Enfermería](http://wikipedia.org/wiki/Enfermería) (link) consultado el 11-7-2012

## 5. **ATENCIÓN DE CALIDAD.**

Es un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: la relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción. El respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato: gritar, criticar, insultar o regañar al paciente. La calidad de la atención interpersonal de enfermería debe incluir: atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento. el trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación. La satisfacción del paciente se ha definido como la percepción que tiene éste de la atención que recibe e incluye: atención oportuna, amabilidad en el trato y comunicación.<sup>36</sup>

## 6. **TEORÍA DE DOROTEA OREM.**

El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos: los

---

<sup>36</sup> Calidad de la atención de enfermería interpersonal de enfermería hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermería/arti\_17 (link)

autocuidados universales, los autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados sexuales unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos (Orem, 1993).<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> MARRINER TOMEY Ann y Martha Alligood. Modelos Teorías en Enfermería. 4ta. Edición Editorial HARCOURT BRACE. España 1,998 p.177

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **1. TIPO DE ESTUDIO:**

Es un estudio de tipo cuantitativo porque con los datos obtenidos se realizó un análisis estadístico, de tipo descriptivo porque permite describir la opinión de las usuarias del Programa de Planificación familiar a cerca de la información que el personal de enfermería brinda acerca de los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar hormonales, píldora, inyección mensual, trimestral y jadelle y de corte transversal porque se desarrollo en un espacio de tiempo definido en los meses de enero y febrero 2013.

### **2. UNIDAD DE ANALISIS:**

Las usuarias del componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Reproductiva que utilizan métodos hormonales en el Centro de Atención de Ciudad Real II.

### **3. POBLACION Y MUESTRA:**

#### **6.3. POBLACION:**

El total de usuarias (125 usuarias) del componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Reproductiva que utilizan métodos hormonales en el Centro de Atención Permanente Ciudad Real II.

#### **6.4. MUESTRA:**

Conformada por un 30% de la población que da 37 usuarias tomando como base a Pineda Elia y Cols que dice:<sup>38</sup> “Lo importante no es la proporción que la muestra

---

<sup>38</sup> PINEDA, Elia y Cols. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª. Ed. Washington, D:C. 1,994 pág. 112

representa del total del universo, sino el tamaño absoluto de la muestra. Por ejemplo, si se tiene una población de 100 individuos habrá que tomar por lo menos el 30% para no tener menos de 30 casos, que es lo mínimo recomendado para no caer en la categoría de muestra pequeña.

#### 4. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
Opinión de las usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente de Ciudad Real acerca de la información sobre efectos secundarios de los métodos hormonales (inyección mensual, trimestral y jadell) que el personal de enfermería brinda.	Es el dictamen por las usuarias del componente de planificación familiar ya sean positivas o negativas sobre la información que el personal de enfermería brinda acerca de los efectos secundarios de los métodos hormonales píldora, inyección mensual, trimestral y jadelle.	Es el conjunto de ideas emanado por las usuarias del componente de planificación familiar que asisten al centro de atención permanente Ciudad Real II, sobre la información que el personal de enfermería brinda acerca de los efectos secundarios de los métodos hormonales píldora, inyección, mensual, trimestral, jadelle.	Información general  Importancia de la planificación familiar.  Conocimientos de los efectos secundarios de los métodos hormonales.  Opinión de la información brindada	Pregunta: 1,2, 5  Pregunta: 3  Preguntas: 7,8,9,10,13  Preguntas 4,6,12,14,15

## **5. DESCRIPCION DETALLADA DE TECNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:**

Después de haber seleccionado el tema y de que este fuera aprobado por la Unidad de Tesis, se procedió a realizar el protocolo de investigación, para lo cual se realizó la consulta bibliográfica tanto en libros como en páginas web. Para recolectar la información se elaboró como instrumento un cuestionario basado en indicadores de la variable planteada, con preguntas cerradas y abiertas, los datos que se obtuvieron de la muestra, se presentaron en una serie de cuadros en el programa de Excel para la parte descriptiva de la investigación.

Para comprobar si la metodología utilizada es la correcta, se llevó a cabo un estudio piloto con usuarias del Programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud de San Miguel Petapa.

El trabajo de campo se realizó en el Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II, tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitaron los permisos necesarios en ambas instituciones.

## **6. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.**

### **6.1 CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Usuarias del componente de Planificación familiar que utilizan métodos hormonales del Programa de Salud Reproductiva que asistieron al Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II.
- Usuarias del Programa de salud reproductiva que aceptaron participar en la investigación.

### **6.1 CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Todas participaron.



## 7. PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACION.

- 7.1. **Beneficencia:** Los resultados obtenidos serán utilizados para beneficiar a las usuarias del programa de planificación familiar y así fortalecer el servicio en debilidades encontradas y garantizar la calidad del servicio proporcionado.
- 7.2. **Justicia:** todas las usuarias tuvieron el derecho a participar y ser tratadas con igualdad.
- 7.3. **Confidencialidad:** los datos obtenidos se usaran únicamente con fines académicos no con otros fines dentro de las instituciones de Salud.
- 7.4. **Permiso institucional:** se solicitó autorización para realizar la investigación a las autoridades de la institución.
- 7.5. **Autodeterminación:** se indicó a las participantes que tendrían el derecho a decidir si participaban o no y que podrían retirarse en el momento que lo creyeran conveniente.
- 7.6. **Consentimiento informado:** se indicó a las usuarias el objetivo de la investigación.

## VII. PRESENTACION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

### Cuadro No. 1

¿Escolaridad?

NO.	RESPUESTA	F	%
1	Ningún grado	2	6
2.	Primaria	10	27
3.	Básicos	10	27
4.	Diversificado	9	24
5.	Universitario	0	0
6.	No responde	6	16
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

Únicamente el 24% de las usuarias entrevistadas cuenta con el diversificado en su escolaridad. El 54% cuenta con primaria y básicos y un 6% sin ningún grado de escolaridad, esto puede verse como debilidad en la toma de decisiones en lo que respecta a salud, está comprobado que a mayor nivel educativo, mejores decisiones respecto al número de hijos a tener y mejores acciones de autocuidado además mayor responsabilidad de su propio cuidado y de su familia.

En Guatemala es un país con acceso a la información sobre métodos anticonceptivos hacia los adolescentes y jóvenes, pero todavía hay alto riesgo derivado a la falta de uso de dichos métodos con propósito de planificación familiar o prevención de ITS uno de los obstáculos es la ruralidad, la pobreza y el nivel educativo bajo con condiciones que colocan a hombre y mujeres en una mayor vulnerabilidad frente a embarazos no deseados o la adquisición de ITS y VIH.<sup>39</sup>

<sup>39</sup> <http://www.desarrollohumano.org.gt> Informe de desarrollo Humano 2011-2012

## Cuadro No. 2

¿Cuántos embarazos ha tenido?

NO.	RESPUESTA	F	%
1	0	2	5
2	1	10	27
3	2	12	32
4	3	8	22
5	4	2	5
6	5	1	3
7	6 a mas	1	3
8	Sin respuesta	1	3
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

El 32% (12 personas) de usuarias entrevistadas refiere haber tenido 2 embarazos, lo que constituye un factor protector para la salud de la madre. Sin embargo existe un 27% que refiere haber tenido de 3 a 4 embarazos, grupo que se encuentra en el límite de la tasa global de fecundidad para Guatemala es de 3.4 y 3.8 hijos para las mujeres con menor nivel educativo y con educación superior es de 2.7 y 2.3.<sup>40</sup> y un 6% de 5 a más embarazos, este grupo ha sobrepasado al límite de la tasa global de fecundidad para Guatemala y se convierte en un grupo de alto riesgo.

---

<sup>40</sup> <http://www.desarrollohumano.org.gt> Informe de desarrollo Humano 2011-2012

### Cuadro No. 3

¿Es importante para usted la planificación familiar?

NO.	RESPUESTA	F	%	EXPLIQUE
1	Si	37	100	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tener una mejor forma de vivir económicamente.</li><li>• Para cuidarnos y no quedar embarazada</li><li>• No se deben tener hijos muy seguidos</li><li>• Brindar una adecuada educación a los hijos.</li></ul>
2	No	0	0	
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

Las usuarias entrevistadas en un 100% (37 personas) responden que si es importante para ellas la planificación familiar, al explicar por qué refieren que es para cuidarse y no quedar embarazadas o no tener los hijos muy seguidos, esto evidencia que la población esta sensibilizada acerca del control de su natalidad y los derechos tanto reproductivos como los de los niños. A pesar de ello en la pregunta anterior hay un 6% que sobrepasa el índice de natalidad considerado como grupo en alto riesgo.

El programa de Salud Reproductiva considera que es importante para las personas la planificación porque les permite decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.<sup>41</sup>

<sup>41</sup> es.wikipedia.org/wiki/Planificación\_familiar

#### Cuadro No. 4

¿Cuándo el personal de enfermería le brinda información sobre métodos de planificación familiar, lo hace de forma sencilla y clara?

No.	Respuesta	F	%
1	Si	35	95
2	No	2	5
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

Un 95% (35 personas) de usuarias entrevistadas opina que el personal de enfermería brindan información de forma clara y sencilla, lo cual contribuye de forma positiva en la atención que se está prestando en los servicios. Dicha experiencia satisface la necesidad de conocimiento del método de planificación familiar que se está administrando o entregando. Pero no debe pasarse por alto a ese 5% que respondió negativamente la pregunta, ya que podría deberse a que el vocabulario utilizado no está acorde a su nivel de escolaridad.

El proveedor debe ser cortés y tratar con respeto a todos los usuarios, creando así un ambiente de confianza, la consejería se realiza a través de rotafolios, afiches, trifolios o con el material que se tenga disponible en el servicio para que pueda compartirlo con su pareja posteriormente y tomar una decisión conjunta<sup>42</sup>

<sup>42</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Familiar año 2,009 pág. 16

### Cuadro No. 5

¿Cuánto tiempo tiene de utilizar el método hormonal?

NO.	RESPUESTA	F	%
1	Menor de 3 meses	4	11
2	4 a 6 meses	2	5
3	7 meses a 1 año	11	30
4	2 a 3 años	5	14
5	4 a 5 años	6	16
6	6 años a mas	6	16
7	No respondieron	3	8
Total		37	100

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2012.

Un 46% de las usuarias ha utilizado los métodos hormonales más de 3 años lo cual garantiza que las usuarias han tenido un espacio intergenésico adecuado tanto para la salud de la madre como para la atención de los niños. Un 46% tiene menos de 2 años.

El tiempo de utilización de un método hormonal depende de cada usuaria, en algunos casos como el Jadell la utilización es por debajo de la piel en el brazo con una duración de tres a cinco años luego hay que cambiar de brazo.<sup>43</sup>, con los otros métodos como la inyección trimestral, mensual y pastillas la usuaria deberá realizarse un chequeo anual para verificar el buen uso de método o limitación en cuanto a la salud.

<sup>43</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Familiar año 2,009 pág. 68

### Cuadro No. 6

¿Antes de iniciar a utilizar el método actual, recibió consejería por parte de enfermería acerca de los métodos de planificación familiar que oferta el Centro de Salud?

NO.	RESPUESTA	F	%	EXPLIQUE
1	Si	28	76	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertando los métodos.</li> <li>• Cada cuando se utiliza el método.</li> <li>• Cuales hay en el servicio.</li> </ul>
2	No	9	24	
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

Un 76% (28 personas) de usuarias informa que le han brindado consejería antes de utilizar el método hormonal actual pero al solicitar que explique qué consejería le brindaron, un número considerable (17 personas) no respondió lo que podría evidenciar que la información brindada no fue suficiente.

La consejería en planificación familiar es una actividad que debe desarrollar todos los proveedores de servicios de salud mediante el cual se ayuda a los usuarios a tomar decisiones, informadas, voluntarias y confidenciales sobre su fecundidad la consejería se distingue de la promoción y la información en que se centra en las circunstancias individuales y en la toma de decisiones del usuario. La consejería incluye promoción, información y educación, pero cada uno de estos elementos por sí solos no es consejería.<sup>44</sup>

<sup>44</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Familiar año 2,009 pág. 15

### Cuadro No. 7

¿Le han explicado los efectos secundarios de la Depoprovera (inyección trimestral)?

NO.	RESPUESTA	F	%	EXPLIQUE
1	Si	19	51	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nauseas.</li> <li>• Dolor de cabeza.</li> <li>• Mal humor.</li> <li>• Adelgazar o engordar</li> </ul>
2	No	18	49	
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

Un 51% (19 personas) de usuarias entrevistadas respondió que si le han explicado los efectos secundarios de la Depoprovera pero cuando debe indicar cuáles son esos efectos se evidencia deficiencia del conocimiento. Aunado a ello está un 49% (18) usuarias que indica no tener conocimiento sobre los efectos secundarios de la inyección trimestral lo cual contribuye a la carencia de información por parte del personal de enfermería al brindar consejería.

En la consejería balanceada es de suma importancia que toda mujer que decida planificar se le binde una información correcta y fidedigna con vocabulario sencillo para dar a conocer los beneficios, ventajas y desventajas sobre todo los efectos secundarios siendo esto una barrera para que las mujeres busquen los servicios.

Entre los efectos secundarios se pueden mencionar: en el sistema nervioso central: Nerviosismo, insomnio, somnolencia, fatiga, depresión, mareo y dolor de cabeza.<sup>45</sup> La piel y membranas de la mucosa: Urticaria, prurito, exantema, acné, hirsutismo y alopecia. Gastrointestinal: Náuseas. Sensibilidad mamaria y galactorrea, misceláneos: Pirexia, cambio en el peso y en la redondez de la cara.

<sup>45</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Edición 2010. Pág. 78.



### Cuadro No. 8

¿Le han explicado los efectos secundarios de la pastilla (microgynon)?

NO.	RESPUESTA	F	%	EXPLIQUE
1	Si	5	13	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nauseas.</li><li>• Dolor de cabeza.</li></ul>
2	No	32	87	
Total		37	100	

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

La mayoría de las usuarias desconocen cuáles son los efectos secundarios de la pastilla (microginon), (87%) lo cual puede deberse a que las usuarias no han recibido información suficiente acerca de este método. Esto evidencia que es necesario el mejoramiento de la consejería y las técnicas a utilizar al brindar información a las usuarias para que la comprendan.

Entre los efectos secundarios más comunes se encuentran los siguientes. El sangrado intermenstrual, hipomenorrea – Amenorrea, cambios en el endometrio. Cloasma es un aumento en la pigmentación de la piel de la cara, flujo vaginal. Cefalea, depresión, mastalgia, cambio de peso corporal, cambio en la libido estos cambios deben estudiarse para descartar que se atribuyan al método que se está utilizando.<sup>46</sup>

<sup>46</sup> Efectos secundarios de métodos hormonales orales combinados. [www.encolombia.com/anticonceptivos-combinados-efectos.htm](http://www.encolombia.com/anticonceptivos-combinados-efectos.htm) (link) consultado 11-7-2012.

### Cuadro No. 9

¿Le han explicado los efectos secundarios de la inyección mensual?

No.	Respuesta	F	%	Explique
1	Si	5	14	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nauseas.</li><li>• Dolor de cabeza.</li></ul>
2	No	32	86	
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

El 14% de las usuarias respondió que si les han explicado los efectos secundarios pero al solicitar que detalle cuáles son los efectos secundarios que conocen se observa debilidad en el conocimiento acerca de ellos. Un 86% de las usuarias informa que no han recibido información acerca de los efectos secundarios del método. Lo cual es un factor negativo que requiere del personal de enfermería implementar o mejorar el contenido y la forma de comunicar y transmitir conocimientos a la usuaria.

Los servicios de salud reproductiva que incluyen la consejería como uno de sus componentes fundamentales, mejoran los niveles de aceptación, continuidad en el uso de métodos, satisfacción del usuario y del proveedor, eficacia y calidad de sus servicios.<sup>47</sup> Entre los efectos secundarios están: Sangrado, manchas vaginales, cefaleas, náuseas, mareos vómitos.

<sup>47</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Familiar año 2,009 pag.72

### Cuadro No. 10

¿Le han explicado los efectos secundarios del jadell?

NO.	RESPUESTA	F	%	EXPLIQUE
1	Si	4	11	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nauseas.</li><li>• Dolor de cabeza.</li></ul>
2	No	33	89	
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

En su mayoría las usuarias entrevistadas (89%) desconocen cuáles son los efectos secundarios debido a que no les han explicado, sin embargo quienes dieron respuesta afirmativa no han indicado todos los efectos secundarios. Por lo que el conocimiento es deficiente esto podría deberse a la falta de llevar a cabo una evaluación de los conocimientos de la usuarias por lo que es necesario buscar estrategias pertinentes para brindar la información suficiente a la usuaria previo a la elección del método.

Los efectos secundarios que deben informarse a la usuaria son: cefalea, Náusea, mareos, nerviosismo.<sup>48</sup>

<sup>48</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Familiar año 2,009 pág. 86

### Cuadro No. 11

¿Por qué eligió el método de planificación familia que está utilizando?

NO.	RESPUESTA	F	%
1	Es seguro	9	24
2	Es muy efectivo	5	14
3	Me cae mejor	5	14
4	Es práctico de administrar	3	8
5	Es el único que había	4	11
6	Me lo receto el medico	3	8
7	No contesto	8	21
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

El 60% (21 personas) de usuarias entrevistadas opinan sobre su decisión lo cual refleja empoderamiento y control sobre su propia salud, pero es importante tomar en cuenta que un 49% de las usuarias reflejan desconocimiento sobre la decisión al método más apropiado para su salud.

El proveedor deberá comprobar si la usuaria comprendió el uso correcto del método haciendo preguntas de verificación. Al usuario se le debe entregar material educativo para que se lo lleve a su hogar, acompañado de una buena explicación clara del contenido. Este le servirá de ayuda para recordar que debe hacer y para compartir la información con su pareja y poder decir el método que desea utilizar.<sup>49</sup>

<sup>49</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, programa de salud reproductiva, Guías de planificación familiar año 2009 pág. 17

### Cuadro No. 12

¿Cuándo llega al servicio de salud el componente de planificación familiar le atienden de forma inmediata?

NO.	RESPUESTA	F	%	EXPLIQUE
1	Si	25	68	Hay mucha gente. Ahora se tardan más hay que sacar expediente y luego lo atienden a uno.
2	No	12	32	Mucho se tardan con cada uno
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>	En ocasiones atienden donde vacunan a los niños y es muy tardado

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

El 68% de las usuarias opinó que les atienden de forma inmediata al presentarse con el personal de enfermería del componente de planificación familiar. Un 32% opinó que el tiempo para ser atendidas es prolongado en la información que brindan indican las diferentes causas, hay mucha gente, se tardan mucho lo cual podría incidir negativamente en la decisión de continuar asistiendo a su reconsulta.

### Cuadro No. 13

¿Le indicaron que de presentar algún efecto secundario debe acudir al Servicio Nuevamente para una evaluación minuciosa?

NO.	RESPUESTA	F	%	EXPLIQUE
1	Si	13	35	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nauseas.</li><li>• Dolor de cabeza.</li><li>• Mareos</li><li>• Hemorragias</li><li>• Alergias</li></ul>
2	No	24	65	
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

Como puede observarse en el cuadro anterior, el 65% de usuarias encuestadas refiere que no ha recibido indicaciones de presentarse al Centro de Salud en caso de tener algún efecto secundario del anticonceptivo, lo cual no contribuye a evitar otras complicación para la salud durante la utilización del método y así tener cubiertas las necesidades de las usuarias tanto en planificación familiar como la salud integral, esto nos indica que la consejería no se está brindando adecuadamente.

Es de suma importancia que toda mujer que decida planificar se le binde una información correcta y fidedigna con vocabulario sencillo para dar a conocer los beneficios, ventajas y desventajas sobre todo los efectos secundarios siendo esto una barrera para que las mujeres busquen el servicio, creencias siendo un factor que influyen en la decisión de planificar, enfermería es un pilar importante en la disminución del índice de morbi-mortalidad materna e infantil siendo las personas que tienen contacto directo con la usuaria<sup>50</sup>

<sup>50</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guías de Planificación Edición 2010. pág.15

#### Cuadro No. 14

¿Considera que la información que el personal de enfermería le brinda sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, es?

<b>NO.</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1	Suficiente y entendible	23	62
2	Suficiente y poco entendible	3	8
3	Poco y entendible	5	14
4	Poca y poco entendible	5	14
5	Nula	1	2
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

En lo que respecta a como considera la usuaria la información recibida hay una gran contradicción con las respuestas de algunas preguntas anteriores (7,8,9,10) por qué existen un número significativo de usuarias que las respondieron negativamente sin embargo en esta pregunta un porcentaje significativo (62%) la considera suficiente y entendible.

La educación continua con técnicas de enseñanza dirigidos adultos garantiza la retroalimentación de conocimientos y su fijación.

### Cuadro No. 15

¿Le gustaría recibir más información por el personal de enfermería sobre efectos secundarios de los métodos hormonales de planificación familiar?

NO.	RESPUESTA	F	%	CUAL
1	Si	35	95	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De todo los métodos que hay en el servicio.</li> <li>• Efectos secundarios de cada uno de los métodos.</li> <li>• Beneficios y ventajas de los métodos.</li> <li>• Tiempo que se debe utilizar cada método.</li> </ul>
2	No	2	5	
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	

Fuente: Cuestionario respondido por usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente Ciudad Real II enero-febrero 2013.

El 95% de las usuarias opinó que le gustaría recibir más información acerca de los métodos hormonales, ventajas, beneficios, tiempo a utilizar y sus efectos secundarios lo cual es una oportunidad para brindar conocimientos a las usuarias, proporcionando una consejería balanceada y garantizando que ellas se convertirán en multiplicadoras en la comunidad de información adecuada brindada por los servicios de Salud.

La educación no se realiza únicamente de persona a persona sino también se puede realizar a través de trífolios, afiches o ayudas audiovisuales radio o televisión técnicas que se pueden realizar en el servicio ya que se cuentan con ellos, tomando en cuenta que en la reconsulta las usuarias tienen dudas y en ocasiones el temor o nerviosismo les impide expresarlas con el personal.

Las persona adultas fijan sus conocimientos cuando son temas que le interesen y con técnicas adecuadas para su edad.



## VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos y a la luz del objetivo planteado, se llega a las siguientes conclusiones:

1. Es satisfactorio que el 100% de usuarias entrevistadas responda que es para ellas importante la planificación familiar, porque da oportunidad de ofertar los métodos disponibles en el servicio y se evidencia que en las actividades educativas realizadas por el personal se ha reforzado que el uso de ellos ayuda espaciar los embazos y como consecuencia mejorar la salud de la mujer y el cuidado de los niños, todo lo anterior puede generar una opinión positiva de los usuarios.
2. El 51% (19 personas) de usuarias entrevistadas respondió que le han explicado los efectos secundarios de la Depoprovera, sin embargo no sabe indicar cuales son. Aunado a ello esta el 49% (18) de usuarias que indica no haber tenido explicación de los efectos. Lo anterior denota deficiencia en el proceso de enseñanza a los usuarios
3. A pesar de que el 95% (35 personas) de usuarias entrevistadas opina que el personal de enfermería brinda información de forma clara y sencilla, no debe obviarse a ese 5% que opina lo contrario, ya que constituye un porcentaje significativo al que debe hacerse llegar la información en forma clara y sencilla pero no se está logrando.
4. Respecto a como consideran las usuarias la información que el personal de enfermería les brinda acerca de los efectos secundarios de los métodos hormonales, existe contradicción, ya que en las preguntas No. 7, 8, 9 y 10, es alto el porcentaje que responde negativamente, por el contrario en la pregunta No. 14 es el 62% que dice que la información es suficiente y entendible.

5. Un alto porcentaje de usuarias (95%) opina que le gustaría recibir mas información acerca de los efectos secundarios provocados por los métodos hormonales, respuesta que viene a reforzar que la información que reciben aun es insuficiente.

## IX. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II lo siguiente:

1. Dar a conocer los resultados de este estudio al personal de enfermería del Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II.
2. Elaborar y sistematizar un programa de educación en salud para usuarias, que incluya aspectos relacionados con el Programa de Salud Reproductiva del componente de planificación familiar en el Centro de Atención de Ciudad Real II, para lograr complementar los conocimientos de la población acerca de los métodos hormonales.
3. Elaborar e implementación de un programa de educación permanente dirigido a personal de enfermería de la institución, incluyendo técnicas de enseñanza andragógicas, las cuales les facilitarían la enseñanza en adultos.
4. Elaborar un instrumento que permita monitorear las acciones de educación y orientación del personal de enfermería para las usuarias, asegurando la comprensión de la información brindada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ABBAGNANO, Nicola. Diccionario de Filosofía. Fondo de Cultura Económica. México 1,986.
2. ARGUETA VELÁSQUEZ, Marian y BARRIOS FEORINY, Georgina Beatriz, Practicas de Enfermería en los escenarios de la planificación familiar, Cursos Internacional de Educación para enfermería de Centro América y el Caribe San Salvador, El Salvador 2005.
3. Documento informativo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) de Guatemala sobre la planificación familiar, 2 de julio 2008.
4. Elia y Cols. Metodología de la Investigación. Manual para el PINEDA desarrollo de personal de salud. 2ª. Ed. Washington, D:C. 1,994.
5. Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar. Capítulo III Artículo 14.
6. MARRINER TOMEY Ann y ALLIGOOD, Martha. Modelos Teorías en Enfermería. 4ta. Edición Editorial HARCOURT BRACE. España 1,998.
7. MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL, Guías Nacional de Planificación Familiar de Guatemala edición 2012.
8. MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL, Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel, II Edición.
9. Calidad de la atención de enfermería interpersonal de enfermería hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermería/arti\_17 (link).
10. Cerigua.info/nuke/especiales/reportaje\_planificacion\_familiar.pdf (link) consultado el 8 de julio 2012.
11. Efectos secundarios de métodos hormonales orales combinados. www.encolombia.com/anticonceptivos-combinados-efectos.htm (link) consultado 11-7-2012.
12. **EN SALUD REPRODUCTIVA... CONCEPTO...** www.authorstream.com (link) consultado el 10 de jul. 2012. Consultado el 8 de julio 2012.
13. Enfermería es.wikipedia.org/wiki/Enfermería (link) consultado el 11-7-2012.

14. [http://www.desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/indh2012/informecapitulos/03 capitulo3.pdf](http://www.desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/indh2012/informecapitulos/03%20capitulo3.pdf) consultado el 12-12-2012.
14. [metodoplanificaci3n.blogspot.com/2008/06/pildora-anticonceptiva.html](http://metodoplanificaci3n.blogspot.com/2008/06/pildora-anticonceptiva.html) (Link) consultado 11-7-12.
15. Métodos anticonceptivos y de planificación familiar. [www.profamilia.org.co/index.php?view=items&cid=10%3Ametodos-anti...](http://www.profamilia.org.co/index.php?view=items&cid=10%3Ametodos-anti...) (link) consultado el 11-7-12.
16. [www.hcvadvocate.org/pdf/manejo\\_de\\_los\\_efectos\\_secundario.pdf](http://www.hcvadvocate.org/pdf/manejo_de_los_efectos_secundario.pdf). Efectos secundarios de inyección combinada. consultado el 11 de julio 2012.
17. [www.medicamentos.com.mx/DocHTM/22200.htm](http://www.medicamentos.com.mx/DocHTM/22200.htm) (Link) Efectos secundarios de Depo-provera consultado el 11-7- 2012.
18. <http://www.desarrollohumano.org.gt> Informe de desarrollo Humano 2011-2012

# ANEXOS

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

Código \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO**

**OBJETIVO:** Recabar información que permita describir la opinión de las usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente de Ciudad Real II acerca de la información sobre efectos secundarios de los métodos hormonales (inyección mensual, trimestral y jadell) que el personal de enfermería le brinda.

**INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta una serie de enunciados los cuales debe leer detenidamente y luego responder. Si tuviera alguna duda puede preguntar.

1. Escolaridad? \_\_\_\_\_

2. Cuantos embarazos ha tenido? \_\_\_\_\_

3. Es importante para usted la planificación familiar?

SI

NO

Explique por qué es importante? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Cuando el personal de enfermería le brinda información sobre métodos de planificación familiar, lo hace en forma sencilla y clara?

SI

NO

5. Cuanto tiempo tiene de utilizar el método hormonal? \_\_\_\_\_

6. Antes de iniciar a utilizar el método actual, recibió consejería por parte de enfermería acerca de los métodos de planificación familiar que oferta el Centro de Atención Permanente?

SI

NO

Si su respuesta es afirmativa explique? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Le han explicado los efectos secundarios de la depoprovera (inyección trimestral)

 SI NO

Si su respuesta es afirmativa indique cuales son los efectos secundarios?

---

---

8. Le han explicado los efectos secundarios de la pastilla (Microgynon)

 SI NO

Si su respuesta es afirmativa indique cuales son los efectos secundarios?

---

---

9. Le han explicado los efectos secundarios de la inyección mensual (Norigynon)

 SI NO

Si su respuesta es afirmativa indique cuales son los efectos secundarios?

---

---

10. Le han explicado los efectos secundarios de jadell (implantes subdermicos)

 SI NO

Si su respuesta es afirmativa indique cuales son los efectos secundarios?

---

---

11. Indique porque eligió el método de planificación familiar que está utilizando?

---

---

12. Cuando llega al servicio de salud al componente de planificación familiar le atienden de forma inmediata?

 SI NO

Explique\_\_\_\_\_

---



13. Le indicaron que de presentarse algún efecto secundario debe acudir al servicio nuevamente para una evaluación minuciosa?

SI

NO

Si su respuesta es afirmativa indique cuales con los efectos secundarios?

---

---

14. Considera que la información que el personal de enfermería le brinda sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, es?

Suficiente y entendible

Suficiente y poco entendible

Poca y entendible

Poca y poco entendible

Nula

15. Le gustaría recibir más información por el personal de enfermería sobre efectos secundarios de los métodos hormonales de planificación familiar.

SI

NO

Si su respuesta es afirmativa, favor indicar ¿cual? \_\_\_\_\_

---

---

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
INVESTIGADORA: E.P. Mayra Cristina González

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación el cual es opinión de las usuarias del componente de planificación familiar del Centro de Atención Permanente de Ciudad real II acerca de las información sobre efectos secundarios de los métodos hormonales (inyección mensual, trimestral y jadelle) que el personal de enfermería brinda desarrollado por la enfermera Mayra Cristina Gonzalez , estudiante de la licenciatura en Enfermería en la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del estudio piloto necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. A demás se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Guatemala, enero 2013.

\_\_\_\_\_  
Firma o Huella de la Usuaria.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Investigadora.

