



**UNIVERSIDAD
DA VINCI
DE GUATEMALA**

**“VALORACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE
RECIBEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL POR PARTE DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAMAYAC, SUCHITEPÉQUEZ”**

YESLI ARACELY HERNÁNDEZ ORTÍZ

Guatemala, abril de 2025



**UNIVERSIDAD
DA VINCI
DE GUATEMALA**

**“VALORACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE
RECIBEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL POR PARTE DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAMAYAC, SUCHITEPÉQUEZ”**

Tesis presentada para optar al grado académico de Licenciada en Enfermería

Por:

YESLI ARACELY HERNÁNDEZ ORTÍZ

Guatemala, abril 2025

Nota de Responsabilidad:

“El contenido de esta investigación es responsabilidad únicamente de los autores. Capítulo III Normativo de Tesis, Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud UDV”.

AUTORIDADES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Licda. Ingrid Yojana Rucal Velásquez

Presidente de Tribunal Examinador

Mgtr. María Guadalupe Ardón Palencia

Secretario de Tribunal Examinador

Mgtr. Amanda Ruby Miranda Godínez

Vocal de Tribunal Examinador



ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS

No. 46 – 2025

La Decanatura de la Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud, teniendo a la vista el Dictamen Favorable de la coordinación de Programa Académico de esta Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud, extiende la presente orden de impresión para la tesis de **YESLI ARACELY HERNÁNDEZ ORTÍZ** quien se identifica con carné **No. 201926434**, tesis denominada **“VALORACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE RECIBEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAMAYAC, SUCHITEPÉQUEZ”**, previo a obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

Guatemala, abril 2025


Dra. Rutilia Herrera Acajabón
DECANA

Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
Universidad Da Vinci de Guatemala





DICTAMEN No. 46 - 2025

La Coordinación de programas académicos, extiende el presente **Dictamen Favorable** para el trabajo de investigación titulado “**VALORACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE RECIBEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAMAYAC, SUCHITEPÉQUEZ**”, elaborado por **YESLI ARACELY HERNÁNDEZ ORTIZ**, quien se identifica con carné **No. 201926434**. Dictamen que se extiende después de ser revisado el documento por esta Coordinación y confirmar que cumple con todos los requerimientos del Normativo de Tesis y Trabajos de Graduación de esta Facultad.

Guatemala, abril 2025

A handwritten signature in black ink.

Lic. Gilberto Adolfo Robelo Alvarez
Coordinación de Programas Académicos
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
Universidad Da Vinci de Guatemala



Dictamen Informe Final
Tesis
Licenciatura en Enfermería

Guatemala, 04 de marzo 2025.

Lcda. Antonia Catalina Girón Conde
Coordinadora de Programas Académicos
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
Universidad Da Vinci de Guatemala

Lic. Gilberto Adolfo Robelo Alvarez
Coordinación de Programas Académicos
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
Universidad Da Vinci de Guatemala

Por este medio hago de su conocimiento que la tesista, **YESLI ARACELY HERNÁNDEZ ORTIZ** Carnet 201926434, Licenciatura en Enfermería, ha completado a mi entera satisfacción el informe final de su tesis titulada, "**VALORACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE RECIBEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRIL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAMAYAC, SUCHITEPÉQUEZ**". Por lo que emito la presente **opinión favorable**, para que realice su examen privado de tesis.

Atentamente me suscribo:

LICENCIADA
Aura Violeta Libertad Lara Monterroso
Psicóloga
Colegio 9843

Lcda. Aura Violeta Libertad Lara Monterroso
DPI 2390580700920



DEDICATORIA

A Dios: Por la vida y salud que me regala, permitirme cumplir este sueño. Gracias por guiar mis pasos, con ética moral, inteligencia, fortaleza y espiritualmente, durante todo el proceso

A mi madre: Leona Ortiz Ramos, por su apoyo incondicional, quien fue un pilar fundamental para alcanzar mis propósitos.

A mi esposo: Marcelo Antonio Coj Tunay por su mayor motivación, confianza y animarme siempre a seguir adelante con nuestros propósitos

A mis hermanos: por su apoyo y motivación incondicional en los momentos difíciles. Esa conexión de hermanos y solidaridad los atesoro mucho.

A mis hijas: por ser mi motivación más grande en la vida, porque este nuevo triunfo con esfuerzo y amor sirva de ejemplo.

A mis docentes: mi más sincero agradecimiento por compartir sus valiosos conocimientos y por el apoyo incondicional que me brindaron en la culminación de mi carrera. Un agradecimiento especial a Lcda. Aura Violeta Libertad Lara Monterroso, mi asesora de tesis, por su dedicación, paciencia y orientación en este proceso. Su compromiso y apoyo han sido fundamentales para alcanzar mis metas.

A la Universidad Da Vinci de Guatemala: realmente juega un papel importante al ofrecer oportunidades y recursos para que los estudiantes puedan alcanzar sus sueños.

YESLI ARACELY HERNÁNDEZ ORTÍZ

ÍNDICE

Resumen	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
IV. JUSTIFICACION	13
V. MARCO REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	17
VI. METODOLOGÍA.....	71
VII. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	76
VIII. CONCLUSIONES	124
IX. RECOMENDACIONES	125
X. BIBLIOGRAFÍA	126
XI. ANEXOS	134

Resumen

La investigación “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería del centro de salud de Samayac, Suchitepéquez”, tuvo como objetivo determinar el nivel de valoración que tienen las usuarias sobre la consejería de planificación familiar que brinda el personal de enfermería del centro de salud de Samayac. Estudio descriptivo, enfoque cuantitativo y cohorte transversal. La población fue de 203 usuarias que asistieron a la clínica de planificación familiar en junio 2024. Se utilizó un cuestionario con 22 ítems que recolectaron datos generales y opiniones sobre la calidad del servicio. Los resultados mostraron que la atención que ofrece la clínica de planificación familiar fue valorada como “buena”. El trato fue cordial y amable, no hubo privacidad durante la consejería, la clínica tiene comodidad, higiene y limpieza. Las usuarias estuvieron de acuerdo en que pudieron expresar sus sentimientos; les explicaron la información, apoyándolas a elegir el método anticonceptivo de manera libre, voluntaria e informada; no les mostraron material educativo para fortalecer la información. Después que les brindaron la información se mostraron neutrales. El tiempo de espera fue de hasta 1 hora, el tiempo de la sesión fue menos de 15 minutos. Los métodos más elegidos fueron los inyectables. Se concluyó que alcanzar un alto nivel de satisfacción sobre las expectativas de la calidad del servicio que ofrecen los proveedores de salud de la clínica de planificación familiar de Samayac representa un gran desafío para mejorar la experiencia de las usuarias.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería del centro de salud de Samayac, Suchitepéquez”, se planteó como objetivo determinar el nivel de valoración que tienen las usuarias sobre la consejería de planificación familiar que brinda el personal de enfermería del centro de salud de Samayac, Suchitepéquez. Es una investigación colectiva conformada por Andrea Francisca Morales Nas, Yesli Aracely Hernández Ortiz y Yósselin Karina Morales Cosojay,

La consejería para la planificación familiar ofrece a las a todas las mujeres en edad fértil y una vida sexual activa información, clara, pertinente y objetiva sobre la disponibilidad de métodos anticonceptivos que existen en la actualidad para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas sobre su vida sexual y reproductiva y elegir el método que mejor se adapte a sus necesidades y circunstancias particulares. De manera que son ellas, quienes planearán pertinentemente, la cantidad de hijos que deseen tener en un tiempo trazado.

En ese sentido, el centro de salud del municipio de Samayac, ofrece los servicios de consejería en la clínica de planificación familiar mediante la atención personalizada y comunicación interpersonal entre el usuario que solicita el servicio y el proveedor de salud, quien tiene como función informar, asesorar y apoyar a una mujer en edad fértil para elegir un método anticonceptivo de acuerdo con las necesidades individuales, garantizando el uso adecuado y satisfactorio para su protección.

Por tal motivo, fue de interés y relevancia determinar la valoración u opinión que tienen las usuarias sobre la calidad de los servicios de consejería para la planificación familiar que ofrece enfermería y con ello, establecer si la información que se brinda durante el proceso ha conseguido los objetivos trazados.

La metodología utilizada en la investigación es de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño de cohorte transversal, la cual tuvo una participación de 203 mujeres en edad reproductiva que asistieron a la clínica de planificación familiar del centro de salud de Samayac en junio de 2024 quienes emitieron sus opiniones sobre los servicios de consejería para la planificación familiar, mediante un cuestionario de preguntas dirigidas a valorar la atención que recibieron en dicho centro asistencial de salud y la voluntariedad de participación fue respaldada mediante consentimiento informado.

La investigación, registra un balance teórico fundamentalmente estructurada por medio de información relevante y actualizada de los últimos estudios y otras investigaciones previas centradas en las diversas temáticas que se desglosan descriptivamente y que fueron utilizadas como marco de referencia bibliográfica y que también sirvieron de guía en la construcción del instrumento aplicado para la recolección de los datos obtenidos

Se concluyó que las opiniones de las participantes encajaron en que los servicios de consejería que ofrece la clínica de planificación familiar son “buenos” específicamente en el trato empático que percibieron del consejero; la privacidad que ofrece la clínica; la información pertinente y comprensible; en las explicaciones que les ofreció enfermería sobre la orientación del uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo el tiempo de espera para ser atendidas en la clínica de planificación familiar y tiempo que duró la consejería fue calificada con el criterio “necesita mejorar”. Por tanto, alcanzar un alto nivel de satisfacción sobre las expectativas de la calidad de los servicios que ofrecen los proveedores de salud de la clínica de planificación familiar de Samayac representa un gran desafío para mejorar la experiencia de las usuarias. En cuanto a los métodos anticonceptivos que las usuarias eligieron después de la recibir la consejería de planificación familiar, se pudo observar una fuerte inclinación por los métodos hormonales, específicamente con los inyectables.

II. ANTECEDENTES

El centro de salud de Samayac presta los servicios y programas que pertenecen al primer nivel de atención a la población en general, la cantidad del personal con el que se cuenta es 1 médico, 4 licenciadas en enfermería, 8 auxiliares de enfermería, 1 técnico en laboratoristas, 1 inspector de saneamiento ambiental, 2 bodegueros de farmacia, 2 guardianes, 1 secretario, 2 digitadores. El personal encargado de la clínica de planificación familiar (PF) lo integra una auxiliar de enfermería, se encuentra separada de los demás servicios para mayor privacidad de las usuarias. La cantidad de usuarias que asisten por consulta y administración de algún método, varían en las épocas del año. Sin embargo, en el presente año el intervalo promedio es de 100 usuarias por mes.

El capítulo se enfoca en la descripción de diversas fuentes de información publicadas por investigadores que abordan temas similares al que se expone en esta investigación que sirven de marco de referencia.

Navarrete, Gladys, en la investigación “Calidad de la atención en la planificación familiar brindada por el personal de enfermería del centro de salud Carlos Rugama, Managua, periodo de mayo-noviembre 2021”, el objetivo fue identificar la calidad de atención en la planificación familiar brindada por el personal de enfermería en el centro de salud Carlos Rugama, Managua. Estudio cuantitativo descriptivo, de cohorte transversal. El instrumento fue una encuesta. La muestra fue de 187 usuarias registradas en expediente. Los resultados reflejaron las usuarias calificaron como insatisfactorio el tiempo de espera y no querían ser atendida por el mismo personal en la próxima cita, expresando que las enfermeras no saludaban amablemente y no explicaron los procedimientos o recomendación en consulta sobre los métodos anticonceptivos. Se concluyó que la atención recibida fue insatisfactoria para las usuarias porque el personal de enfermería no escuchaba con atención, no respondían a sus preguntas e inquietudes y no brindaban orientaciones sobre cuidados, medicamentos y próxima cita (Navarrete, 2021, pág. 4).

Santibañez, Stephanie, en la tesis “Calidad de atención del servicio de planificación familiar para las usuarias en el hospital Rezola Cañete. 2017”, en Perú, tuvo como objetivo determinar el nivel de la calidad de atención del servicio de planificación familiar para las usuarias en el Hospital Rezola Cañete, septiembre 2017. Estudio descriptivo, prospectivo y de cohorte transversal. La muestra fue de 161 usuarias del servicio de planificación familiar del hospital mencionado. El instrumento fue un cuestionario que recogió los datos personales de las usuarias y la encuesta SERVQUAL para evaluar la calidad de atención de planificación familiar. Los resultados reflejaron que el nivel de calidad de atención en general para las usuarias fue “buena”. Según la dimensión de seguridad, las usuarias calificaron la calidad de atención como buena; la dimensión de empatía fue considerada buena y en la dimensión de aspectos tangibles, las usuarias consideraron de regular la calidad de atención. Se concluyó que el nivel de calidad de atención del servicio de planificación familiar del hospital Rezola fue considerada buena (Santibañez, 2017, pág. 9).

Cayro, Lucero en la tesis “Grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal mayo-junio 2016” en Perú, tuvo como objetivo establecer el grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar. Estudio de tipo observacional, descriptivo y de cohorte transversal. El instrumento fue un cuestionario estructurado. La muestra fue de 355 usuarias del consultorio de consejería de planificación familiar. Los resultados reflejaron que las usuarias se encontraban en un rango de edades entre 20 y 29 años; con estudios de secundaria; amas de casa; vivían en unión libre; tenían entre 1 y 2 hijos. El grado de satisfacción de las usuarias fue muy satisfecho; así también, para cada dimensión, fiabilidad, muy satisfecha; capacidad de respuesta, satisfecha; seguridad, muy satisfecha; empatía, muy satisfecha y aspectos tangibles, muy satisfecha. Se concluyó que el grado de satisfacción en el consultorio de consejería de planificación familiar fue muy satisfecho. (Cayro, 2016, pág. 5).

Barreto, Natali y Gonzales, Sandra, en la tesis “Orientación y consejería sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de usuarias del centro de salud Ernesto Guevara La Serna, Huancayo Junín 2013” en Huancavelica, tuvo como objetivo determinar la asociación entre la orientación y consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de usuarias del centro de salud Ernesto Guevara La Serna, de la Provincia de Huancayo y Región Junín. Estudio correlacional, deductivo y descriptivo. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 244 usuarias que asistían al servicio de planificación familiar del centro de salud mencionado. Los resultados reflejaron que las usuarias opinaron que la consejería era inadecuada, especialmente porque no se utilizaron materiales educativos. La mayoría eligió algún método y otras no se decidieron por ninguno. La mayoría optó por el inyectable trimestral, otras el condón y el oral combinado. Se concluyó que las usuarias consideraron que la consejería era inadecuada, eligieron algún método anticonceptivo, prefiriendo los hormonales y de barrera; y algunas que decidieron usar algún método recibieron orientación y consejería adecuada (Barreto & Gonzales, 2014, pág. 8).

Orihuela, Tony, en la tesis “Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao”, en 2011 en Perú, tuvo como objetivo evaluar la calidad de la atención del servicio de planificación familiar en el hospital Daniel Alcides Carrión en febrero del 2011. Estudio descriptivo, de diseño transversal. La muestra fue de 100 usuarias que asistieron al servicio de planificación familiar del hospital mencionado y de al menos 2 proveedores de salud de cada categoría ocupacional en relación directa con las usuarias. Se emplearon cinco instrumentos. Los resultados mostraron que el consultorio de planificación familiar cumplía con las características para un buen funcionamiento, pero en el área de espera no había un lugar para la acogida de los niños; los horarios de atención eran convenientes; el tiempo de espera fue aceptable dado que el 100% esperó menos de 5 minutos. Se concluyó que la calidad de la atención del servicio de planificación familiar fue adecuada; no realizaban

actividades en la zona de espera para educar o entretenir a las usuarias, no tenían espacio adecuado para los niños mientras las usuarias estaban en consejería. El tiempo de espera fue adecuado, se percibió comodidad y buen trato del proveedor de salud (Orihuela, 2011, págs. 1, 27-30).

Resendiz, Catalina, en la tesis “Consejería que reciben las adolescentes de la enfermera sobre planificación familiar pos evento obstétrico”, en México 2008, tuvo como objetivo analizar la consejería que reciben las adolescentes sobre planificación familiar post evento obstétrico en los servicios de tococirugía y gineco obstetricia por parte de la enfermera. Estudio cuantitativo, descripto y transversal. El instrumento fue un cuestionario aplicado a una muestra de 30 adolescentes que asistieron al servicio de tococirugía y ginecología del hospital de Coyuca de Catalán, Guerrero. Los resultados reflejaron que la mayoría de las adolescentes opinaron que la consejería que ofreció enfermería fue suficiente para decidir el método anticonceptivo, otras dijeron que no, porque ya tenía conocimientos previos o no le interesaba. Se concluyó que la consejería brindada por la enfermera fue influyente en la decisión del método anticonceptivo y el modelo de sistema conductual es funcional porque valida el concepto teórico del subsistema sexual que analiza la consejería que reciben las adolescentes sobre el tema en cuestión (Resendiz, 2008, pág. 5).

De León, Glendy, en la tesis “Comparación del nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar en servicios de salud del segundo nivel de atención con y sin intervención de cooperantes, en el departamento de Totonicapán, Guatemala 2017”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de las usuarias de los servicios de planificación familiar de los centros de salud de Momostenango y San Andrés Xecul de Totonicapán. Estudio descriptivo y diseño transversal. La muestra fue de 67 usuarias nuevas que utilizaban métodos de planificación familiar en el centro de salud de Momostenango y 40 usuarias nuevas que utilizaban métodos de planificación familiar en el centro de salud de San Andrés Xecul. El instrumento fue

una entrevista estructurada. Los resultados indicaron que en el servicio de Momostenango, todas las usuarias estaban satisfechas por la atención recibida, la percepción de la clínica fue calificada como buena y cómoda. En San Andrés Xecul solo tres tercios del total consideró la clínica cómoda, el resto se mostró insatisfecha, en la atención recibida, todas la consideraron buena. Se concluyó que el nivel de satisfacción sobre la información recibida fue total en las usuarias del servicio de Momostenango y San Andrés Xecul fue insatisfactoria si bien no en su totalidad, pero expresaron que en el servicio, no se logra el objetivo de transmitir información comprensible, o no se ofrece(De León, 2017, págs. 15- 33).

Escobar, Ruth, en la tesis “Consejería balanceada sobre métodos de planificación familiar que reciben los usuarios nuevos que acuden a la clínica de planificación familiar del centro de salud de Cobán, Alta Verapaz, para la toma de decisión libre e informada”, en 2010, tuvo como objetivo determinar la consejería balanceada sobre métodos de planificación familiar que reciben los/as usuarios/as nuevos/as que acuden a la clínica de planificación familiar del centro de salud de Cobán, Alta Verapaz, para la toma de decisión libre e informada, en diciembre del 2009 a febrero del 2010. Estudio descriptivo de diseño transversal. La muestra fue de 45 usuarios nuevos que asistían a la clínica mencionada y 3 auxiliares de enfermería del centro de salud. El instrumento fue una entrevista y una guía de observación al personal de enfermería. Los resultados indicaron que todas las usuarias eran mujeres y los hombres no buscaron el servicio; la mitad dijo que la consejería duró entre 10 y 15 minutos; a la mayoría le dieron a conocer la inyección como método anticonceptivo; enfermería explicó las ventajas y desventajas de algunos métodos anticonceptivos; las saludaron y trajeron respetuosamente pero no las llamaron por su nombre,; les brindaron consejería sobre métodos de planificación familiar y quedaron satisfechas con el servicio brindado. Se concluyó que la consejería para la planificación familiar no cumplió con los lineamientos y pasos establecidos por el ACCEDA y no fue de calidad (Escobar, 2010, págs. 11, 32-67).

Hidalgo, Lilian, en 2006 en la tesis “Consejería que reciben las usuarias con el modelo ACCEDA, en el componente de planificación familiar” en Guatemala, tuvo como objetivo identificar las actividades de consejería en planificación familiar, con la utilización de la guía de orientación ACCEDA, en usuarias activas que asisten al centro de salud. Estudio descriptivo cuantitativo y transversal. El instrumento fue un cuestionario dirigido a una muestra de 100 usuarias atendidas por el centro de salud del municipio de Cubulco. Los resultados reflejaron que tres tercios de la población recibieron orientación previa a la consejería en planificación familiar. La mayoría fue orientada por un vecino o familiar, otras se enteraron por la radio y televisión y por el personal médico e institucional. La atención que recibieron en su mayoría fue de enfermería, un bajo porcentaje la recibió del médico y del promotor de salud comunitario. La mitad de la población dijo que el consejero le brindó la oportunidad de dar exponer sus dudas. Se concluyó que la mayoría de las encuestadas llevan información previa a la consejería con el modelo de orientación ACCEDA que sirve de referencia al consejero para conversar sobre la situación de la usuaria y ayudarle en su elección durante la sesión (Hidalgo, 2006, págs. 8, 27 y 28).

Ramírez, Esperanza, en la tesis “Satisfacción de usuarios en el programa de planificación familiar, en la consulta externa del hospital distrital de Joyabaj, departamento de El Quiché, 2006, tuvo como objetivo identificar la opinión del usuario en relación con la atención prestada, por el personal de enfermería, en el programa de planificación familiar, en la consulta externa del hospital distrital de Joyabaj, departamento del Quiché. Estudio de tipo descriptivo. El instrumento fue una entrevista individual dirigida a una muestra de 41 usuarios activos y reconsultas del programa de planificación familiar. Los resultados indicaron que más de la mitad eran de reconsulta y fueron atendidos en 30 minutos; la mayoría dijo que la clínica de consejería era cómoda y la limpieza era buena; todos opinaron que recibieron atención adecuada sobre los métodos de anticoncepción y lo utilizaban para espaciar embarazos; menos de la mitad opinó que la inyección era el método apropiado para sus necesidades; otras usuarias utilizaban la píldora y el condón.

Todos se sentían satisfechos con el método elegido, con los servicios que ofrece el hospital y que volverían a solicitarlos. Se concluyó que la atención brindada a los usuarios fue aceptable, que el personal se capacite para una atención de calidad y que hablen el idioma quiché para traducir e interpretar las necesidades de los usuarios (Ramírez, 2006, págs. 9, 27-29).

Loarca, Liseth en la tesis “Evaluación de la calidad de la información que se proporciona a las usuarias de métodos anticonceptivos” en Guatemala 2001, tuvo como objetivo evaluar la calidad de la información que se proporciona a las usuarias de métodos anticonceptivos, que consultan a la Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM), en junio del 2001. Estudio descriptivo y de cohorte transversal. Los instrumentos fueron dos cuestionarios dirigidos a 389 usuarias que consultaron la clínica de APROFAM. Los resultados reflejaron que la mayoría indicó que la consejera llegó antes de iniciar la consejería; todas opinaron que la información la ofreció la trabajadora social y que les resolvió sus dudas; más de la mitad opinó que la consejería se ofreció entre 5 y 10 minutos; la mitad eligió por cuenta propia los métodos anticonceptivos y no derivado de la consejería y no brindaron material escrito. Se concluyó que la información que recibieron las usuarias sobre métodos anticonceptivos no fue buena, por la poca dotación de personal, espacio físico inadecuado, poco suministros, material educativo, falta de respaldo por profesionales de salud, falta de privacidad y comodidad durante las sesiones(Loarca, 2001, págs. 3, 35-50).

Cambara, Gladys, en la tesis “Orientación sobre la planificación familiar en las usuarias del centro y puestos de salud de Jutiapa y su relación con el espaciamiento del embarazo”, en Guatemala 1999, tuvo como objetivo identificar la efectividad de la orientación sobre la planificación familiar en el uso de los métodos, píldoras y condones en las usuarias. Estudio cuantitativo, descripto. El instrumento fue un cuestionario dirigido a una muestra de 59 usuarias que asistieron al programa de planificación familiar inscritas en las ocho unidades de salud de las aldeas del

municipio de Jutiapa. Los resultados reflejaron que tres tercios de la población optaron por la píldora y el resto por los condones; la mitad desconocían las desventajas del uso del condón; que las ventajas de la píldora era regular el ciclo menstrual; asistían a control solo cuando lo necesitaban y espaciaron los embarazos entre los 18 y 23 meses. A la mayoría no les dieron información sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos y no se realizaban el Papanicolaou. Se concluyó que la consejería fue inadecuada porque las usuarias presentaron desconocimiento y no cumplían con el período intergenésico recomendado de 2 a 3 años para mejorar su salud, lo que se evidencia en el abandono de los métodos y la frecuencia de los embarazos (Cambara, 1999, págs. 35-44).

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La planificación familiar es una decisión consensuada que una mujer en edad fértil puede adoptar para tener una vida sexual y reproductiva con libertad confianza y seguridad, guiada por el conocimiento y la comprensión, para ejercer una sexualidad saludable y procreación de manera responsable y bien decidida.

El centro de salud del municipio de Samayac, ofrece los servicios de consejería en la clínica de planificación familiar en el que interviene principalmente la atención personalizada mediante la comunicación interpersonal entre el usuario que solicita el servicio y un personal de salud capacitado para informar, asesorar y apoyar a una mujer en edad fértil para la elegir un método anticonceptivo de acuerdo con las necesidades individuales, garantizando su uso adecuado y satisfactorio para su protección. De manera que se puedan evitar embarazos no deseados o riesgos que induzcan a un aborto o la muerte para la gestante y/o su hijo; embarazos a temprana edad o en edad avanzada.

De cara a la problemática planteada fue necesario realizar la presente investigación sobre la calidad de la consejería y la aplicación de la planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil que asisten a la clínica de planificación familiar del centro de salud de Samayac del departamento de Suchitepéquez. En virtud de lo anterior, se debe responder la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de valoración que tienen las usuarias sobre la consejería de planificación familiar que brinda el personal de enfermería del centro de salud de Samayac, Suchitepéquez?

3.1 Ámbitos de la investigación

3.1.1 Ámbito geográfico

Municipio de Samayac, departamento de Suchitepéquez.

3.1.2 Ámbito institucional

Centro de salud de Samayac.

3.1.3 Ámbito temporal

Se contempló realizar la investigación en julio y agosto de 2024.

3.1.4 Ámbito personal

Correspondiente a 203 usuarias en edad fértil registradas en la clínica de planificación familiar del centro de salud de Samayac.

3.2 Objetivos de la investigación

3.2.1 General

Determinar el nivel de valoración que tienen las usuarias sobre la consejería de planificación familiar que brinda el personal de enfermería del centro de salud de Samayac, Suchitepéquez.

3.2.2 Específicos

- Describir la percepción de las usuarias que asisten al centro de salud de Samayac, Suchitepéquez sobre los servicios de consejería para la planificación familiar que ofrece el personal de salud.

- Identificar los métodos anticonceptivos elegidos por las usuarias derivado de la consejería de planificación familiar que brinda el personal del centro de salud de Samayac, Suchitepéquez.

IV. JUSTIFICACION

La planificación familiar es un conjunto de prácticas que permiten a todas las mujeres en edad fértil y una vida sexual activa a controlar la reproducción y elegir el momento adecuado para convertirse en madre, así como, el número de hijos que desea tener y decidir el intervalo de tiempo entre cada embarazo. Sin embargo, es una circunstancia que dependerá entre otros factores, de la calidad de la consejería que se brinda en los programas o servicios de planificación familiar, ya que es el primer paso para quienes desean adoptar un método anticonceptivo previamente deben acceder a una amplia y clara información sobre los diversos métodos para el control de la natalidad existentes y después el personal de enfermería ofrezca los que se tengan a la disposición. Claro está, que son las mujeres quienes deciden, qué método adoptarán.

El propósito de la consejería es ayudar y recomendar a una mujer el método anticonceptivo más adecuado de acuerdo con sus necesidades, asegurando el uso correcto para su protección. Por tal razón, es importante una consejería eficaz, amplia, clara y científica que le permita conocer toda la gama de métodos existentes, el uso correcto y responsable, entre otros aspectos que con la pertinente intervención y apoyo de enfermería puedan elegir un método anticonceptivo de manera libre, voluntaria e informada de acuerdo con sus necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud

Actualmente, muchas mujeres al iniciar una vida sexual activa, pretenden utilizar algún método anticonceptivo eficaz y seguro, pero en ocasiones no consiguen alcanzar los objetivos en relación con la mejor protección debido a la falta de información en los servicios de salud, el poco o nulo apoyo por parte de la pareja y/o de la familia y en consecuencia, podrían enfrentarse a embarazos no deseados, así como embarazos de riesgo que podrían poner en peligro la vida de la madre y del futuro ser que está por nacer, embarazos a temprana edad y abortos voluntarios o inesperados.

Hoy en día, existen diferencias significativas con la mortalidad materna en diferentes partes del mundo. Se estima que aproximadamente 287,000 mujeres fallecieron durante el embarazo, el parto o el período perinatal en 2020, el 95% de ellas ocurrieron en países de economía baja y la mayor parte de los casos se pudieron evitar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente, entre un 5% y 13% de las muertes maternas son la consecuencia de un aborto inseguro. Se estima también que, en los países de grandes economías, por cada 100,000 abortos inseguros se ocasionan 30 defunciones, dicha cifra aumenta hasta las 220 defunciones por cada 100,000 abortos inseguros en los países en vías de desarrollo.

En Guatemala, la tasa de mortalidad materna disminuyó un 55% entre 1989 y 2020, de unas 220 a 105 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, pero la tasa se ha detenido, con una caída promedio anual del 2%. No obstante, los avances para la reducción en 2021, también tuvo un impacto por la pandemia de COVID-19; La tasa de muertes maternas aumentó un 23% respecto al año anterior.

El crecimiento económico en Guatemala permanece obstaculizado por razones multifactoriales como la pobreza extrema, el desempleo, la inseguridad, los bajos niveles de escolaridad, la falta de accesos a los servicios de salud, la falta de infraestructura, la falta de acceso a los servicios como el transporte, electricidad y el agua potable o las barreras culturales; lo que lo convierte en uno de los países con mayor desigualdad de oportunidades a nivel mundial. Todas esas circunstancias recaen directamente en la mortalidad materna en todo el territorio nacional en los 22 departamentos que lo conforman.

Por aparte, es frecuente observar en los centros de salud ubicados en las comunidades con diversidad cultural y multilingüe, que el personal de salud generalmente habla el idioma castellano por tratarse del idioma oficial, pero muchas veces dicha circunstancia, representa una barrera de comunicación para hacer

llegar el mensaje a la población con una cultura que habla su propio idioma o dialecto, impidiendo ofrecer una información eficaz. En otras ocasiones cuando la comunicación y el idioma fluye con facilidad, la consejería riñe con las creencias y costumbres de la misma comunidad que no la aprueban. A la vez, se observa el machismo en la mayoría de las comunidades, impidiéndole a la pareja planificar y decidir en conjunto la cantidad de hijos que desean tener.

La población del municipio de Samayac, por sus características suelen ser personas con bajo nivel de educación, con predominio cultural del patriarcado, actitudes machistas, por la importancia que se da al qué dirán, entre otras. Dichas situaciones son obstáculos que impiden a una mujer que desea empezar su vida sexual lo haga de forma segura y eficaz, por lo que es preciso reforzar y afianzar la promoción preventiva que, para el presente caso, es la consejería que se ofrece en el centro de salud del mencionado municipio.

La presente investigación, obtiene importancia y trascendencia fundamentada en que toda mujer en sociedad haga uso del pleno ejercicio de sus derechos sexuales, a través de juicios de valor para la toma de decisiones adecuadas en relación con los métodos anticonceptivos que adoptará siendo una práctica que les permita llevar una vida sexual con plenitud, garantizado así, una salud sexual y reproductiva sin la amenaza de experimentar inesperadamente un embarazo no deseado o a temprana edad, interrumpiendo o modificando muy probablemente el proyecto de vida que ya se tiene trazado.

Por lo que, en dicho sentido, el personal de enfermería adquiere protagonismo al brindar la asesoría y consejería a una población femenina en edad fértil con conocimiento, acierto, humanización, y sensibilidad sobre las mejores alternativas de planificación familiar con calidad, calidez y eficiencia, provocando así, un impacto que repercutiría positivamente hacia una igualdad y empoderamiento de género.

Por tal motivo, fue de interés y relevancia determinar la valoración que tienen las usuarias que asisten al centro de salud de Samayac, Suchitepéquez, sobre la calidad de los servicios en la consejería de planificación familiar que ofrece enfermería y con ello, establecer si la información que se brinda durante el proceso ha conseguido los objetivos trazados por parte del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social de Guatemala (MSAPS). Por otro lado, enfermería podrá obtener nuevos puntos de partida que les permita mejorar los servicios que ofrecen a las usuarias para que ellas puedan elegir un método seguro y eficaz con base en las necesidades y preocupaciones personales de cada una.

En cuanto a lo novedoso de la investigación, es muy probable que, en la actualidad, no se hayan realizado estudios similares en el centro de salud de Samayac sobre la temática abordada. Por tanto, la presente puede dar lugar a que se realicen nuevos estudios más profundos y complejos.

La investigación se realizó con el permiso de las autoridades de la institución, para asegurar la viabilidad que requiere, teniendo a disposición la cantidad necesaria de la población para su ejecución. También hay suficiente información y nuevas teorías para documentarse exitosamente. Por otro lado, se adquirieron las competencias necesarias para la inversión económica, de tiempo y logística, así como el equipo de trabajo que exigió la investigación para formular la factibilidad.

Por último, el aporte está orientado principalmente para las usuarias que buscan planificar su familia que incluya una calidad de vida, la salud sexual y reproductiva lo que conlleva a beneficios para la comunidad en general puesto que, al obtener una orientación de planificación familiar adecuada, las mujeres tendrán la oportunidad de tomar decisiones informadas y oportunas sobre la elección de los métodos anticonceptivos. El aporte también se hace hacia la comunidad científica que incluyen a todos los protagonistas en la atención para la salud, contribuyendo así, ampliar las teorías existentes y la información sobre la temática.

V. MARCO REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

5.1 Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es el estado global de bienestar físico, mental y social en todos los ámbitos relacionados con el sistema reproductivo. Incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual y de reproducción placentera y segura, y la libertad de decidir realizarlo o no, cuándo y con qué continuidad (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2022, pág. 1).

Para lograr la salud reproductiva y reproductiva, las personas necesitan acceso a información precisa y a opciones anticonceptivas seguras, efectivas, asequibles y aceptables. Se les debe informar y empoderar para prevenirlas de infecciones de transmisión sexual (ITS). Y al tomar la decisión de embarazarse, las mujeres puedan obtener la asistencia y atención del personal de la salud y acceder a servicios que las apoyen a tener un embarazo saludable, un parto sin riesgo y un producto sano (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2022, pág. 1).

5.2 Planificación familiar

La planificación familiar incluye todas las actividades empleadas por un hombre y una mujer, como una pareja constituida para controlar la reproducción y los hijos que deseen procrear. La planificación familiar permite a las personas elegir cuándo quieren ser padres y cuántos hijos quieren tener. De tal manera, la vida sexual activa se separa de la realidad de la reproducción, lo que significa que las parejas pueden tener relaciones sexuales sin un embarazo como resultado. El control de la natalidad incluye métodos que previenen la gestación (control de fertilidad) y métodos que aumentan las posibilidades de embarazo (tratamiento de fertilidad). (Cayetano & Salvador, 2020, pág. 1 y 2)

5.2.1 Antecedentes históricos

Desde el comienzo de la historia de la humanidad, las personas han buscado la manera de tomar la decisión respecto a desear tener hijos y cuándo. Los métodos anticonceptivos se han sido empleados a través de la historia durante miles de años a lo largo de la historia y la prehistoria (Knowles, 2012, pág. 1).

El Papiro de Petri (1850 a.C.) es el primer documento conocido que contiene recetas anticonceptivas, y desde entonces ha habido miles de textos que contienen respuestas para evitar la concepción a través de remedios y otras prácticas (Figueroa K. , 2019, pág. 2). Sin duda, la planificación familiar ha existido desde la época de Pericles en la antigua Atenas hasta los tiempos modernos. Dicha práctica se realiza en demasía, incluso en países donde las leyes sociales, políticas o religiosas exigen que las personas engendren y se multipliquen (Knowles, 2012, pág. 1).

La mayoría de los métodos anticonceptivos estaban fundamentados en el comportamiento sexual y todavía muchas personas los utilizan en la actualidad. La abstinencia es el único método que funciona al 100% aunque es muy difícil de realizar y no es placentero. “El intercambio de placer sin penetración, coito interrumpido, predicción de la fertilidad y lactancia extendida no son seguros” (Figueroa K. , 2019, pág. 2).

Los primeros condones fueron hallados en el castillo Dudley en Inglaterra, se estima que provienen de 1640 d.C. y se fabricaban con tripas de animales para la prevención de infecciones de transmisión sexual. En esa misma época en Europa, se promovió el uso de preservativos lo que provocó un tema controversial y de rechazo por la iglesia por considerarlo contrario a las leyes de la naturaleza. Estaba confinado ilegalmente a los prostíbulos. Cabe mencionar que los condones eran excesivamente caros porque eran elaborados artesanalmente. Los primeros

condones de látex se fabricaron en 1850, modificando completamente la producción y se vendieron a precios módicos (Figueroa K. , 2019, pág. 2).

Los métodos anticonceptivos antes del siglo XX no siempre fueron tan buenos y eficaces como lo son hoy. Desde hace varios siglos, las mujeres en China bebían plomo y mercurio para controlar la fecundación, en consecuencia, dicha práctica provocaba infertilidad o el deceso de la persona. En Europa durante la Edad Media, los hechiceros recomendaban que las mujeres trajeran los testículos de una comadreja puestos sobre sus piernas o que le cortaran una pata y colgarla en el cuello. Otros talismanes de ese tiempo incluían coronas de plantas, trozos enteros de hígado o hueso de gatos absolutamente negros, hilos de seda o lino atados a un pañuelo mojados con sangre menstrual, o el ano de un conejo. Se tenía la creencia que se podía prevenir el embarazo si las mujeres caminaban tres veces sobre la orina de una loba preñada (Knowles, 2012, pág. 1).

Las mujeres de New Brunswick, Canadá, bebieron una poción de testículos de castor disecado, macerado en alcohol puro. Recientemente, en la década de los 90, las jóvenes australianas usaban envoltorios de caramelos como condones. Lo más increíble de esos extraños e ineffectivos métodos o rituales, es que la ciencia moderna ha confirmado que varios de los métodos antiguos, sobre todo algunos remedios a base de hierbas son verdaderamente muy efectivos hasta cierto punto, aunque no sean seguros (Knowles, 2012, pág. 1).

Margaret Sanger en 1916, fundó la primera clínica de planificación familiar en los Estados Unidos; En 1950, la organización norteamericana de servicios de salud reproductiva, de educación sexual, de planificación familiar y de aborto en los Estados Unidos Planned Parenthood, financió el primer estudio sobre un anticonceptivo oral. En 1965, el juicio de prohibición de Connecticut fue impugnado por la Corte Suprema de los Estados Unidos en Griswold, aprobado en el caso contra Connecticut; el dictamen fue definitivo para revertir las leyes estatales y

locales que prohibían el uso de métodos anticonceptivos para parejas casadas (Knowles, 2012, pág. 1).

Hace 62 años en 1956, da inicio la verdadera revolución sexual cuando se realizaron los primeros ensayos clínicos de píldoras anticonceptivas en Estados Unidos, donde las mujeres pudieron controlar libremente su sexualidad. Las tabletas representan un paso fundamental en la evolución de la sexualidad humana y reflejan el éxito de la ciencia sobre la naturaleza en respuesta al desastre social y económico causados por la explosión mundial demográfica, específicamente en el mundo subdesarrollado en el que se encuentra la experiencia de una sexualidad libre fundamentado en el placer (Figueroa K. , 2019, pág. 2).

El dispositivo intrauterino (DIU) se introduce en la literatura médica en 1909, fue fabricado con intestinos de un gusano de seda. En 1920, Ernst Gräfenberg expuso un ejemplar fabricado en seda y metales como zinc y níquel, pero fue rechazada. En 1968 se propone el de cobre concluyendo que el metal irrita e inflama el útero y libera iones que matan los espermatozoides, lo que permitió su aceptación por la comunidad médica. Se estima que en la actualidad lo utiliza el 14% de la población femenina por tratarse de un método seguro y eficaz (Figueroa K. , 2019, pág. 2).

Históricamente, el empeño por planificar, prevenir o aplazar la gestación ha sido un desafío único para la población femenina. Actualmente, dichos retos han cambiado. En la Conferencia Internacional de Derechos Humanos del 13 de mayo de 1968, promovida por las Naciones Unidas en Nueva York “la planificación familiar se convirtió en una obligación de derechos humanos para todos los países, gobiernos y legisladores” (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 2).

El texto final de la conferencia, llamado Proclamación de Teherán, establece claramente: "Los padres tienen el derecho humano básico de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos". Posteriormente a la

declaración, se difundió un mensaje de sensibilización en que las mujeres y las niñas no deben sufrir el cansancio ni el riesgo de embarazos numerosos o muy próximos. Las parejas tienen derecho de disponer la periodicidad de la crianza de los hijos o rechazarla. La persona tiene derecho a estipular el rumbo y la forma de su futuro (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 2).

En varias regiones se hace una labor intensa para impedir la educación sobre planificación familiar y limitar el alcance de las opciones de control de la natalidad excluyendo a las mujeres y los jóvenes. En algunas comunidades, dicho derecho no se ejerce debido a la falta de información y servicios de planificación familiar (PF). La desinformación sobre el control de la natalidad ha proliferado y es mortal. Una refugiada siria del Líbano manifestó que su esposo le prohibió utilizar métodos anticonceptivos porque creía que le provocarían infertilidad. En consecuencia, expresó, "tuve embarazos consecutivos. Me causaba deficiencia de hierro y calcio y debilitaba mucho mi cuerpo" La referida, no es la única. El embarazo aumenta los riesgos y amenazas para la salud y las naciones con altos porcentajes de fertilidad con frecuencia también tienen altas tasas de muertes maternas (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 2 y 3).

5.2.2 Estándares para ejercer el derecho humano a la planificación familiar

El derecho a la planificación familiar debe ser una alternativa accesible universalmente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han adoptado nueve principios que deben respetarse en todas las familias, comunidades y para cada persona (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 3).

5.2.2.1 Sin discriminación

La información y los servicios de planificación familiar no pueden limitarse por razones de etnia, género, idioma, religión, opinión política, nacionalidad, edad,

situación económica, lugar de residencia, discapacidad o estado civil (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 3).

5.2.2.2 Disponibilidad

La información y los métodos para el control de la natalidad deben ser asequibles, cuantiosos y suficientemente variados para todos, como un derecho humano, igual que la disponibilidad al agua potable, saneamiento idóneo y a la atención médica básica. La calidad de la educación y la infraestructura de salud repercuten en la disponibilidad de información y los métodos de anticoncepción. Por lo que es vital, superar las objeciones a dichos servicios porque se trata de derechos fundamentales (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 4).

5.2.2.3 Accesibilidad

Las naciones deben asegurar que las utilidades y servicios de planificación familiar se encuentren disponibles para la población (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 4).

5.2.2.4 Aceptabilidad

La información y los servicios de planificación familiar deben brindarse de forma digna, considerando la ética médica actual y la cultura de quienes obtienen la atención (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 4).

5.2.2.5 Calidad

La información sobre planificación familiar debe difundirse científicamente de manera precisa, rigurosa y puntual. Los anticonceptivos no tienen que haber caducado y los administra un personal de salud calificado en ambientes seguros y limpios (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 5).

5.2.2.6 Toma de decisiones informadas

La consejería integral para la planificación familiar empodera a cada persona para tomar decisiones informadas de manera libre e individualista sin coerción, distorsión o engaño y desestima cualquier elección inadecuada (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 5).

5.2.2.7 Privacidad y confidencialidad

Todos los usuarios deben disponer del derecho a la privacidad al requerir la información y servicios de planificación familiar. Los profesionales de la salud deben estar instruidos y entrenados para asegurar la confidencialidad de los servicios (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 5).

5.2.2.8 Participación

Las naciones tienen la responsabilidad de garantizar la participación informada de las personas en las decisiones que les atañen, lo que incluye cualquier circunstancia de salud. Es decir, que las mujeres que utilizan servicios de planificación familiar deberían representarse en el desarrollo de políticas sobre esos servicios. Se debe incluir a la población joven en la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como la planificación familiar. Las opiniones de los grupos vulnerables y excluidos deben integrarse en los servicios comunitarios (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 6).

5.2.2.9 Responsabilidad

Las instituciones y organizaciones de salud, los sistemas educativos, los líderes y los legisladores tienen la responsabilidad de hacer esfuerzos para reconocer los derechos humanos a la planificación familiar. Es decir que las mujeres, los jóvenes y las comunidades vulnerables y excluidas deben ser informados de sus derechos y tener la oportunidad de recibir un resarcimiento si sus derechos son violados (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 6).

5.2.3 Tasa mundial de mortalidad materna

Actualmente, se ha logrado un gran progreso para mejorar la atención sanitaria en todo el mundo. Se estima que, 146 de 200 países o territorios han cumplido o están en camino de cumplir la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en relación con la mortalidad de niños menores de 5 años. Los tratamientos garantizados para combatir el VIH han disminuido la mortalidad por SIDA en todo el mundo en un 52% desde 2010 y se lograron eliminar por lo menos una enfermedad tropical desatendida en 47 países. Empero, no se ha progresado significativamente en otros aspectos, como en el caso de la reducción de la mortalidad materna y en la ampliación de la cobertura sanitaria mundial. Se estima que unas 800 mujeres fallecieron en 2020 diariamente como consecuencia de un embarazo o de parto a nivel universal. En 2019, 381 millones de personas se vieron empujadas a la pobreza, o más precisamente, a la pobreza extrema, debido a los gastos directos en salud (United Nations, 2023, pág. 16).

La pandemia de COVID-19 y las crisis recientes han ralentizado el progreso hacia el Objetivo 3. La vacunación infantil ha disminuido drásticamente en los últimos treinta años y la mortalidad por tuberculosis y malaria se han incrementado en comparación con las cifras anteriores a la pandemia. Para vencer dichos obstáculos y abordar las brechas tradicionales en la atención sanitaria, se requiere incrementar la inversión en sistemas de salud para apoyar a las naciones en su restablecimiento y generar resiliencia ante futuras crisis sanitarias (United Nations, 2023, pág. 16).

(Naciones Unidas en Guatemala, 2020, pág. 1), apoya “los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en relación con la salud y el bienestar para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. A continuación, se presentan las siguientes metas para el 2030:

- “Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos” (Naciones Unidas en Guatemala, 2020, pág. 1),

- Terminar con las muertes evitables neonatales y de niños menores de cinco años, consiguiendo que todas las naciones traten disminuir las muertes de recién nacidos al menos 12 por cada 1,000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de cinco años al menos hasta 25 por cada 1,000 nacidos vivos (Naciones Unidas en Guatemala, 2020, pág. 1).
- “Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles” (Naciones Unidas en Guatemala, 2020, pág. 1).
- “Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar” (Naciones Unidas en Guatemala, 2020, pág. 2).
- “Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (Naciones Unidas en Guatemala, 2020, pág. 2).
- “Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo” (Naciones Unidas en Guatemala, 2020, pág. 2).

5.2.4 Características

Todos los profesionales sanitarios utilizan en su trabajo diario diversos métodos de comunicación, que se realizan de forma indiscriminada y que muchas veces inducen a confusión. Generalmente, el personal de enfermería debe tener una buena formación en el conocimiento y uso de técnicas de comunicación para poder trabajar

de forma eficaz, porque la labor de educar y el contacto interpersonal siempre requiere esfuerzo (Palacio, 1996, pág. 111).

En los programas de salud, la profesión de enfermería suele ser responsable de acercarse entre la solicitud de servicios y la prestación de atención; por eso el enfermero debe actuar como motivador en algunas situaciones, y como informante, educador y consejero en otras, sin contar con los elementos esenciales y básicos de las técnicas. La planificación familiar es un programa que requiere que el personal de enfermería haga uso de las técnicas de comunicación. Lo que implica detallar algunos aspectos básicos conceptuales, así como las ventajas y desventajas (Palacio, 1996, pág. 111).

5.2.4.1 Motivación

(Palacio, 1996, pág. 112), menciona que es una habilidad de comunicación breve, clara y objetiva; es muy utilizada en el ámbito de las ventas. La motivación en la planificación familiar es necesaria y buena en algunos casos, cuando sea acompañada de información imparcial y completa. Las características incluyen:

- Está orientada al grupo objetivo (anuncio de televisión, prensa y radio)
- Solamente se centra en los aspectos buenos del producto, pero evade los aspectos negativos.
- Intenta responder rápidamente al producto.
- Las decisiones que toma la población no siempre son conscientes o racionales.
- Generalmente, se manipula a las personas con sutileza.
- Supone un cierto nivel de desconocimiento del público objetivo (Palacio, 1996, pág. 111 y 112).

5.2.4.2 Información

(Palacio, 1996, pág. 112), indica que la técnica consiste en identificar un tema concreto, pero sin iniciar ni activar una discusión entre informantes y usuarios. Su

propósito es dirigir la opinión hacia un hecho particular. La información en el campo de la planificación familiar debe ser completa y orientar a las personas sin manipularlas. Las características incluyen las siguientes consideraciones:

- “Es neutral porque debe mostrar riesgos, ventajas y desventajas”.
- Es unidireccional, no es controvertido y se presenta de manera efectiva utilizando medios de audiovisuales o impresos como periódicos, radio y televisión.
- Posee un impacto significativo en los grupos de interés y es altamente rentable por la cobertura que alcanza (Palacio, 1996, pág. 112).

5.2.4.3 Educación

Es un método utilizado para crear cambios en los destinatarios mediante la difusión de conocimientos, habilidades, valores y capacidades. Se caracteriza por el empleo de los diferentes niveles de pensamiento; y la retroalimentación es multidireccional entre docente y aprendiz (Palacio, 1996, pág. 112).

5.2.5 Factores sociodemográficos

5.2.5.1 Edad

Es el período o tiempo cronológico experimentado por la persona desde que nace. Las situaciones que surgen durante la existencia humana. Con el paso de los años, las personas adquieren más responsabilidad, capacidad de pensamiento y madurez en su vida sexual, lo que les permite tener una conducta más cauta, son más inteligentes y asertivos para discernir (Villegas & Flores, 2014, pág. 16).

5.2.5.2 Escolaridad

Se refiere al conocimiento y desarrollo alcanzados por medio de la escolaridad formal o académica y que influyen directamente en el comportamiento de las personas. Particularmente, cuando las personas obtienen conocimientos sobre la utilidad de los métodos de planificación familiar así será su aceptación. Un informe

sobre educación señaló que “el uso de métodos anticonceptivos aumenta conforme se incrementa el grado de educación en la mayoría de los países en desarrollo; a mayor grado en la educación de la mujer se asocia también una mayor reducción en la fecundidad”. De acuerdo con una investigación realizada en San Juan Sacatepéquez en el año 2001, se concluyó que cuando es bajo el grado escolaridad de las parejas menos será el porcentaje de aceptación de la planificación familiar. El Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) en el año de 2007, menciona que los pacientes con educación secundaria son quienes utilizan con más frecuencia los métodos de planificación familiar (Villegas & Flores, 2014, pág. 16 y 17).

5.2.5.3 Religión

La religión se define como un conjunto de creencias o doctrinas dogmáticas sobre la espiritualidad con Dios, sentimientos de reverencia y temor, y normas morales para el comportamiento individual y la vida en sociedad y prácticas rituales, especialmente oraciones y sacrificios. Los factores que influyen en la decisión de aceptar el uso de métodos anticonceptivos se asocian con la religión que se profese, pero la mayoría de los dogmas religiosos se inclinan por los métodos naturales (Villegas & Flores, 2014, pág. 17).

Las enseñanzas cristianas permiten el uso de métodos anticonceptivos como el calendario o ritmo, las relaciones sexuales se realizan únicamente en los períodos infériles para reducir los embarazos. El punto en común sobre la planificación familiar que tienen cada una de las religiones es que los oponentes de la planificación familiar temen que la anticoncepción promueva la inmortalidad y las relaciones sexuales ilícitas; además, muchas religiones no occidentales creen que las políticas liberales de planificación familiar fomenten un estilo de vida occidental que sea perjudicial para la familia y los valores familiares (Villegas & Flores, 2014, pág. 17).

En una investigación realizada en Chimaltenango en 1993, identificó que la mayoría de la población participante profesaban la religión católica y no estaban de acuerdo con el uso de métodos para el control de la natalidad, influenciados por las creencias religiosas. Una década después se realizó una nueva investigación en San Martín Jilotepeque, Chimaltenango, confirmando que el uso o no de los métodos de planificación familiar estaban supeditados a la religión, lo que reflejaba un comportamiento obediente hacia la iglesia y al líder o ministro religioso familiares (Villegas & Flores, 2014, pág. 17 y 18).

5.2.5.4 Etnia

La etnia se refiere a un “conjunto de personas que comparten rasgos culturales, idioma, religión, celebración de ciertas festividades, expresiones artísticas, vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación”. El Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS en 2007, realizó una investigación logrando identificar que los usuarios ladinos fueron quienes más hicieron uso de los métodos anticonceptivos (Villegas & Flores, 2014, pág. 18).

“Pese a la pluriculturalidad de Guatemala, el comportamiento sexual de los hombres es muy similar en todos los grupos étnicos y el denominador común es no discutir abiertamente el tema frente a las mujeres” (López, 2015)

5.2.5.5 Estado civil

El estado civil se refiere a la situación de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, especialmente en su vida de pareja o matrimonial. En el Hospital de Gineco-Obstetricia del IGSS en 2007, los registros indicaron que quienes utilizan más los métodos de planificación familiar son las usuarias casadas (Villegas & Flores, 2014, pág. 18).

5.2.5.5.1 Número de hijos

Es un derecho de las mujeres decidir la cantidad de hijos que quieran tener, pero también tiene el deber de proporcionar a sus hijos una atención adecuada que cubra sus necesidades, procurando el bienestar común entre padres e hijos. Los estudios realizados en San Juan Sacatepéquez en 2001 indicaron que una cuarta parte de cónyuges masculinos participantes afirmaron el deseo de tener muchos hijos (Villegas & Flores, 2014, pág. 19).

5.2.5.6 Actividad sexual

“Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar”. Se refiere al comportamiento erótico entre dos o más personas que realizan uno o varios coitos (Villega & Flores, 2014, pág. 19).

5.2.5.7 Mitos y creencias

El pueblo maya cree que la fertilidad, la cantidad de hijos, la muerte y la ocupación están preestablecidos y que una mujer concebirá un número concreto de hijos. El uso de métodos para el control de la natalidad puede considerarse como contrario al plan de Dios. La influencia de la iglesia en la cultura maya y su actitud pro natalista tiene un profundo impacto en la vida reproductiva fortaleciendo la creencia de que la maternidad es un plan predeterminado. En un estudio realizado, el 13% de las mujeres indígenas y el 4% de las ladinas, creían que la cantidad idónea de hijos es “tantos como Dios quiera” (Figueroa, Sáenz, & Cronin, 2021, pág. 7).

Las mujeres mayas piensan que la píldora provoca incremento o pérdida de peso, y que el cambio revela el uso de anticonceptivos, quedando vulnerables a las críticas de la comunidad. Los rumores sobre la PF toman de referencia las anécdotas de casos de mujeres que fueron hospitalizadas o murieron después de usar métodos anticonceptivos modernos. En Jocotán los proveedores de planificación familiar dijeron que las madres ch'orti a menudo responden “hay

suficiente tierra para enterrarlos (a los niños muertos)" cuando se les sugiere el uso de anticonceptivos para reducir la mortalidad infantil. El juicio crítico de la juventud es más abierto sobre el uso de anticonceptivos, pero la primera gestación difícilmente es planificada. Además, la visión predominante es que el objetivo principal de la vida en pareja es procrear y por lo tanto un primer embarazo no debe evitarse en absoluto, de hecho es deseado (Figueroa, Sáenz, & Cronin, 2021, pág. 7).

En Chimaltenango aceptan métodos que no dañan la salud y que no interfieren con el plan divino, como "el collar, porque es un método natural, no tiene químicos y es algo que Dios nos ha dejado". No obstante, Sin embargo, la eficacia del collar radica en el apropiado conocimiento para su uso. Rechazan las inyecciones por la creencia de que disminuyen el tamaño del útero y la cirugía para ambos géneros, consideran que no es una buena alternativa (Figueroa, Sáenz, & Cronin, 2021, pág. 7).

5.3 Consejería

La consejería para la planificación familiar es un procedimiento en el que interviene una comunicación interpersonal, mediante el cual "un miembro del personal salubrista capacitado orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja a identificar sus necesidades y tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre sus vidas reproductivas" (Ministerio de Salud de Colombia, s.f., pág. 1).

(Palacio, 1996, pág. 112 y 113), señala que la consejería es una forma de comunicación humana en la que una persona ayuda a otra a encontrar una decisión y actuar consecuentemente. Se identifica como un proceso de desarrollo que comienza cuando una persona encuentra y expresa sus pensamientos y sentimientos sobre un problema particular y elige un modo de abordarlo para darle una solución.

Las personas, especialmente las mujeres, deben informarse sobre los métodos de planificación familiar disponibles, cómo usarlos, cuál es el método apropiado según las circunstancias personales, económicas, sociales y culturales en que viven. De ese modo, las personas tienen la oportunidad de decidir el anticonceptivo a usar, cómo y hacerlo (Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, 2012, pág. 11).

5.3.1 Características

- De acuerdo con (Palacio, 1996, pág. 113), señala puntualmente las características que deben incluirse en un proceso de consejería, las cuales se mencionan a continuación:
- El usuario necesita conocer de primera mano sobre la situación y tomar una decisión
- La comunicación se da en ambos sentidos en el que se muestra un intercambio de vivencias y vivencias.
- En el ámbito de la planificación familiar, el objetivo es confrontar al usuario con los posibles riesgos, ventajas y desventajas antes de tomar una decisión (Palacio, 1996, pág. 113).

Desde el punto de vista conceptual, la consultoría, requiere la asistencia en la toma de decisiones; pero, desde el punto de vista educativo, se proporciona información instructiva; sin embargo, no suele incluir asesoramiento ni ayuda para la toma de decisiones (Palacio, 1996, pág. 113).

5.3.2 Fases de la consejería

(Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008), menciona que existen tres fases o metas para brindar una consejería adecuada:

- Fase de pre elección
- Fase de elección
- Fase post elección (Pág. 11).

5.3.2.1 Fase de pre elección

En la fase de pre elección la persona recibe a la persona con calidez y se le realizan preguntas para determinar sus necesidades, condiciones de salud o problema, estilo de vida y conductas que mejoran o ponen en peligro su vida. Equilibrar las necesidades es parte del proceso de selección del método anticonceptivo porque implica que ambos vayan exceptuando los que estiman infructuosos dadas las circunstancias (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008, pág. 11).

5.3.2.2 Fase de elección

Durante la fase de selección, el proveedor responde de acuerdo con las necesidades de la persona y proporciona información suficiente y lógica para ayudarle a elegir el método, tratando únicamente los métodos relevantes para ella, sin saturar con mucha información para no confundirla. Se debe proporcionar únicamente información importante para ayudarle a elegir la mejor opción (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008, pág. 11).

5.3.2.3 Fase de post elección.

El consejero tiene que darle espacio al usuario para que elija un método y analizar si es contraindicado. En ese caso, el usuario rehúsa a utilizar el método después de conocer los detalles y elegir otro. El proveedor debe cerciorarse de que el usuario comprenda las indicaciones y que sepa lo que debe hacer para lograr sus objetivos reproductivos y resolver problemas urgentes. “Las fases de la consejería permiten realizar una elección acorde con las necesidades de la usuaria y su pareja. Para brindar un buen servicio de consejería existen diferentes técnicas, de las más aceptadas está la técnica de ACCEDA” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008, pág. 11)

5.3.3 Metodología ACCEDA

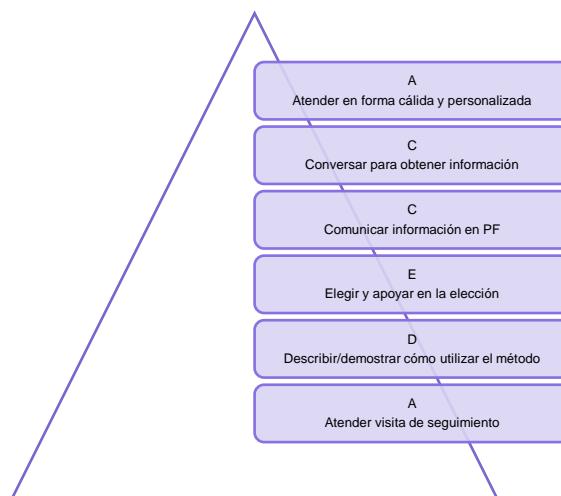
(Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008, pág. 12), resalta que la consejería tiene como objetivo apoyar a la usuaria en la toma de decisiones. De tal

manera que la orientación vaya en función de una planificación familiar conveniente y efectiva. El proveedor deberá orientar adecuadamente a la usuaria/el usuario en la prestación de servicios de planificación familiar, de acuerdo con las siguientes condiciones:

- Comprende y se ocupa de la usuaria/el usuario ganándose su confianza.
- Proporciona información útil y precisa, explicando el significado de la información.
- Apoya a la usuaria/el usuario en la toma de decisiones con información pertinente y en sus sentimientos, circunstancias y necesidades.
- Explica claramente para que la usuaria/el usuario sepa cómo resolver problemas que surjan con el método (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008, pág. 12).

La orientación requiere de algunos pasos que conforman la consejería y que se resumen en 6 letras ACCEDA, cada una constituye uno de los elementos o pasos, que no llevan mucho tiempo realizarlos y son una magnífica herramienta (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008, pág. 12).

Figura 1
Metodología ACCEDA



Fuente: (Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, 2018, pág. 17)

La consejería se conceptualiza como un proceso focalizado en el encuentro inicial y participación aplicando el método ACCEDA (Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, 2018, pág. 28).

5.3.4 Insumos básicos del espacio donde se brinda la consejería

“El espacio donde se brinda la consejería debe garantizar la privacidad, acceso a herramientas didácticas y a métodos anticonceptivos o la efectiva referencia a servicios de apoyo, como en el caso de los métodos de larga duración o definitivos” (Instituto de Salud del Estado de Chiapas, 2014, pág. 11).

5.3.4.1 Privacidad

El espacio debe gozar de privacidad y confidencialidad de lo que se trate dentro de la consejería. Hay que tener mayor cuidado en las comunidades indígenas y rurales, considerando que es muy usual que los usuarios que están en la sala de espera o fuera de la unidad médica se conocen. Probablemente, alguna persona que asista a consejería no ha compartido ni desea compartir con la pareja o algún otro familiar. Por dicha razón, es necesario un espacio cerrado y cómodo en una zona que permita la privacidad. El espacio debe ser completamente hermético para que no se escuche afuera lo que se habla entre el consejero y el usuario. No tiene que ser un lugar de paso o donde otros profesionales de salud puedan entrar y salir, en busca de medicamentos o equipo médico, por decir algo. Previo a la entrega de turnos, se debe resguardar la privacidad, evitando los llamados en la sala de espera que expongan al usuario. Se pueden realizar visitas domiciliarias con el objetivo de ofrecer la consejería, programada previamente, en caso de que el consejero de planificación familiar tenga la disposición de realizarla (Instituto de Salud del Estado de Chiapas, 2014, pág. 11).

5.3.4.2 Herramientas educativas

Las herramientas educativas son un gran aporte para una mejor consejería. Los muestrarios de métodos reales son de relevancia para que los usuarios puedan tener el contacto y conocerlos. Los modelos anatómicos son muy valiosos para enseñar el funcionamiento de algunos métodos de barrera, tales como los preservativos femenino y masculino. Los rotafolios y tarjetas explicativas también son herramientas de apoyo para ofrecer una explicación sencilla y clara sobre método y otras temáticas relacionadas. Los materiales tecnológicos y audiovisuales representan un magnífico apoyo de gran uso como los programas multimedia en donde se proyectan imágenes y narraciones que apoyan una explicación con mayor detalle (Instituto de Salud del Estado de Chiapas, 2014, pág. 11).

5.3.4.3 Disponibilidad de métodos

“Antes de promover la utilización de métodos anticonceptivos es fundamental que anticipadamente y de manera programada, se tengan disponibles de acuerdo con la capacidad resolutiva del servicio, para tener las condiciones de satisfacer la demanda de la población”. Para el caso de los métodos quirúrgicos o al no disponer de alguno en la unidad de salud, el proveedor de los servicios de salud debe remitir al usuario al centro asistencial donde sea resuelta efectivamente su necesidad anticonceptiva (Instituto de Salud del Estado de Chiapas, 2014, pág. 11).

5.3.4.4 Horarios

La calidad de los servicios que ofrece la clínica de planificación familiar incluyen los adecuados horarios de atención y el tiempo de espera. Los centros de salud deben considerar como factor importante que una espera excesiva y horarios inconvenientes pueden disuadir a las usuarias que requieren de la atención de salud. En algunas ocasiones, “los centros de salud no publican el horario de apertura o no atienden a los usuarios durante el horario en que deberían estar abiertos” (Orihuela, 2011, pág. 14).

La consejería es parte del proceso de información y educación. “Proporcionar información y educación antes de la consejería puede ahorrar tiempo en la consejería individual, pero el proveedor debe aún verificar si la usuaria entiende los hechos básicos en relación con su propia vida” (MSPAS, 2014, pág. 14)

El asesoramiento parece llevar mucho tiempo. No obstante, el tiempo requerido dependerá según el conocimiento que tenga la usuaria sobre los métodos para el control de la natalidad y la etapa en que se encuentre la consejería. Es menester del consejero debe ajustar la sesión de acuerdo con las necesidades particulares de la usuaria. Las explicaciones que se ofrecen sobre toda la gama de métodos anticonceptivos pueden ser considerablemente rápidas y obedeciendo a los objetivos reproductivos de la persona. en caso de que la usuaria acuda al servicio con previa información y ha evaluado detenidamente las alternativas disponibles, la sesión de consejería será relativamente corta (Téllez & Castañeda, 2016, pág. 37).

Por el contrario, si carecen de información o presentan obstáculos en la toma de decisión, el consejero adquiere un mayor compromiso en la intervención. A primera vista, puede parecer que utilizar el algoritmo de una asesoría armónica es difícil o necesita mucho tiempo, pero cuando el personal de salud comprende y practica su uso, descubre que básicamente, el trabajo es más fácil, proporcionando asesoramiento balanceado y centrado en el método elegido (Téllez & Castañeda, 2016, pág. 37).

5.3.4.4.1 Objetivos

Según indica (Palacio, 1996, pág. 113), el objetivo final es cosechar de las personas quienes buscan la asesoría una decisión independiente y responsable sobre si elegir o no la planificación familiar y brindarle el apoyo necesario para implementar y la decisión elegida y darle continuidad. Respecto a dicho objetivo, se hace relevante considerar que “la libertad de elección para establecer el tamaño de la familia, el período intergenésico, el acceso a la información y a los servicios de

planificación familiar son considerados derechos humanos básicos en el Plan de Acción Mundial”, en la Declaración de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, los cuales fueron revisados en la Conferencia de Población de 1974 en Bucarest y ratificados en México en 1984 y en las conferencias de población internacionales posteriores.

(Palacio, 1996, pág. 113), infiere que asumiendo que la elección independiente y práctica de los métodos anticonceptivos significa la disponibilidad de información y la prestación de servicios sin coerción, los siguientes criterios de elegibilidad sugeridos por Mary Calderone siempre deben considerarse básicos:

- Se debe aplicar el principio de autonomía, dicho de otra manera, se tiene que ser muy tolerante como para permitir al usuario elegir libremente.
- Se debe actuar en función del cumplimiento de las leyes nacionales.
- Deben ser democrático, indiscriminadamente de los aspecto económicos, culturales, religiosos, políticos o raciales.
- Debe aplicarse sin restricciones de género.
- Deben considerar la disponibilidad de programas de información y el acceso a todos los métodos de planificación familiar.
- Debe considerarse la presencia posibles presiones, manipulación e incentivos que influyan en la libre elección del usuario (Palacio, 1996, pág. 113 y 114).

Evidentemente, con el cumplimiento de los criterios antes mencionados, se efectuarán también los objetivos específicos de la consejería, los cuales se enlistan, a continuación, de acuerdo con (Palacio, 1996, pág. 114).

- Asegurar una elección libre y voluntaria, sin coacciones, teniendo en cuenta todas las posibles variables implicadas en la decisión que se toma.
- Informar al usuario de manera clara e imparcial posible, sobre todas las opciones que se tienen a la mano.

- Elimina dudas, miedos y malentendidos y apoya al usuario a tomar o confirmar la decisión final.
- Brindar información sobre programas de planificación familiar: horarios, derivaciones, requisitos, costos y citas.
- “Disponer de un adecuado sistema de oferta de los métodos de planificación familiar” (Palacio, 1996, pág. 114).

El asesoramiento debe ser proporcionado por un profesional de la salud capacitado y responsable que esté familiarizado con los mejores métodos anticonceptivos disponibles para quienes solicitan la consejería. Para realizar el proceso, los miembros del personal de salud deben conocer el lugar y las costumbres de la comunidad, contar con recursos educativos idóneos y respetar a todas las personas indiscriminadamente de su condición de género, edad, etnia, procedencia o situación económica. Cada uno debe ser abordado y atendido en un lugar privado, limpio y seguro (Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, 2012, pág. 11).

Es importante que el personal de salud proporcione información científicamente precisa y comprensible para ofrecer los servicios con una buena calidad de atención médica. El asesoramiento sobre planificación familiar es una parte integral en el proceso de atención frente a cualquier situación ginecológica u obstétrica, incluida la asistencia del aborto y la atención postabortion. El profesional de salud debe brindar responsablemente información sobre métodos de anticoncepción para evitar embarazos indeseados a corto, mediano o largo plazo. “La consejería es más que simplemente proporcionar información; porque se trata de un proceso dirigido e interactivo donde los usuarios del servicio obtienen apoyo, información y orientación voluntaria e imparcial sobre cómo prevenir el embarazo” (Ortiz, Martínez, León, & Hernández, 2019, pág. 3).

5.3.5 Puntos clave durante la consejería

- Garantizar la privacidad y confidencialidad de los usuarios.
- Respetar las elecciones, cultura, religión y sexualidad de los usuarios.
- Mostrar interés y escuchar activamente
- Prestar atención a las preguntas y necesidades específicas de los usuarios.
- Utilizar un lenguaje claro para que los usuarios tengan compresión.
- Hacer preguntas abiertas eludiendo la comunicación unidireccional
- Evitar actitudes y comportamientos críticos, como discusiones, regaños o sugerirle a los usuarios lo que debe hacer
- Brindar información imparcial basada en la evidencia con las tarjetas de referencia para garantizarle a los usuarios la posibilidad de elección de los métodos anticonceptivos (Ortiz, Martínez, León, & Hernández, 2019, pág. 3).

Los principales modelos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos privilegian los reversibles de larga duración como los más adecuados, excepto por circunstancias de salud preexistentes que impidan su empleo, dado que se adaptan adecuadamente a sus deseos reproductivos y proyecto de vida, por lo que la consejería tiene que centrarse en dichos métodos respetando todo el tiempo la autonomía de elección (Ortiz, Martínez, León, & Hernández, 2019, pág. 3).

5.3.6 Verificación de embarazo previo a la consejería

(MSPAS, 2014, pág. 19), señala que “antes de prescribir algún método de control de la natalidad y antes de ofrecer consejería, se debe tener la certeza de que la consultante no está embarazada”. Un profesional de la salud podrá estar seguro en caso de no presentar signos o síntomas de embarazo y si reúne alguna de las condiciones siguientes:

- No ha tenido relaciones sexuales desde su última menstruación.
- Ha utilizado adecuada y sistemáticamente otro método confiable.
- Está en los primeros 7 días después de una menstruación normal.
- Está en las 4 semanas del posparto (para no lactantes).
- Está en los primeros 7 días posabortedo.
- Está lactando en forma completa, está en amenorrea y está en los primeros 6 meses posparto (MSPAS, 2014, pág. 19).

Síntomas comunes relacionados a la gestación:

- Ausencia de la menstruación o alterada
- Náuseas con o sin vómitos
- Fatiga persistente
- Dolor la presión/palpitación en las mamas (y agrandamiento)
- Aumento en la frecuencia de la micción
- Percepción materna de movimientos fetales (síntoma tardío entre las 16 a 20 semanas de gestación) (MSPAS, 2014, pág. 19).

5.3.7 Selección del método

Los usuarios deben decidir por sí mismos qué método anticonceptivo es el adecuado para ellos. El proveedor debe ayudar a adaptar una planificación familiar de acuerdo con sus necesidades de forma fiable y cómoda. Cuando la usuaria visita la clínica para comenzar con el control de la natalidad, se le pregunta si tiene pensado un método específico. En dicho caso, se analiza si el método es apropiado para sus características, necesidades y circunstancias mediante la discusión y evaluación del historial médico y social del usuario (MSPAS, 2014, pág. 15).

Si el método es adecuado, se verifica si el usuario conoce otros métodos de anticoncepción y se comprueba si la selección del método es apropiada. En caso contrario como, por ejemplo, si la mujer está amamantando, tiene menos de seis

meses de posparto, busca anticonceptivos orales combinados, o si el método de barrera no puede usarse eficazmente cuando un embarazo no deseado es de alto riesgo, se aclaran las desventajas de su uso y mostrando alternativas de planificación familiar adecuados. Si la usuaria se inclina por el método preseleccionado después de discutir todas las opciones anticonceptivas, puede prescribirse cuando los beneficios superen los riesgos (MSPAS, 2014, pág. 15).

Cuando la usuaria presenta una contraindicación y se ofrece un método, se asesora sobre los signos que la ponen en peligro. Frente al extremo, se requiere involucrar al personal de mayor rango para el tamizaje y orientación. Si la usuaria no ha considerado un método específico, se le cuestiona qué método anticonceptivo conoce para descubrir cuánto sabe y rectificar cualquier información errónea que maneje; se explica brevemente sobre la gama de anticonceptivos complementando con información sobre métodos que le interese con materiales como folletos, rotafolios, fichas, etc. y con información relacionada a los siguientes aspectos (MSPAS, 2014, pág. 15).

- Indicaciones sobre su uso
- Efectividad
- Contraindicaciones médicas
- Posibles efectos colaterales
- Ventajas y desventajas (MSPAS, 2014, pág. 16).

Las ventajas y desventajas de los distintos métodos deben determinarse según las características y necesidades de la usuaria, como las circunstancias familiares actuales, capacidad de no olvidarse de tomar la píldora diariamente, el apoyo de la pareja, la constancia de las relaciones sexuales o número de parejas sexuales y se le instruye que, a excepción del condón, ningún otro método protege contra el VIH (MSPAS, 2014, pág. 16).

Se aborda a la usuaria si está dispuesta a elegir un método preguntándole ¿qué método prefiere? Incluso después de conocer todas las alternativas disponibles, probablemente, no pueda elegir el método y tenga que pedirle al consejero que le recomiende alguno. Con capacitación y consejería, las usuarias podrán aclarar sus dudas y tomarán una decisión. En tanto, se recomienda un método que mejor se adapte a sus necesidades y características individuales, explicando los motivos por el cual se hace la recomendación, constatando que entiende y acepta la solicitud. De lo contrario, se aconseja otra opción hasta que esté satisfecha. Si persisten dudas, se debe conceder más tiempo para que analice toda la información antes que decida puesto que no debe quedar a discreción del consejero (MSPAS, 2014, pág. 16).

5.3.7.1 Situaciones especiales

Cuando por razones de salud algunas mujeres no pueden utilizar el método que desean, se explicarán las contraindicaciones ayudándolas a elegir una alternativa. Si la usuaria prefiere un método que la clínica no tiene u ofrece, será remitida a otro centro de salud donde tengan existencias del anticonceptivo deseado. Luego, se le orientará para que seleccione el método que utilizará hasta que el seleccionado esté disponible. En caso de que un usuario opte la esterilización femenina o masculina, deberá recibir consejería especial por tratarse de método permanentes y posteriormente deberá firmar un consentimiento informado (MSPAS, 2014, pág. 16).

5.3.7.2 Explicación sobre el uso del método seleccionado

Las consideraciones generales que deben abordarse al discutir el método anticonceptivo elegido se enfocan en cómo utilizar el método, los posibles efectos subyacentes, las señales que advierten la necesidad de seguimiento médico e información sobre dónde pueden conseguirse, reabastecimiento si fuera necesario y la fecha de la próxima visita de seguimiento (MSPAS, 2014, pág. 17).

Luego se debe evaluar al usuario según su comprensión de cada punto anterior; se le solicita que repita las instrucciones con sus propias palabras. Si es necesario, el consultor repite las instrucciones, enfatiza puntos poco claros, corrige malentendidos y brinda la información necesaria. Se proporciona información escrita sobre el método elegido con un lenguaje comprensible a su nivel de lectura. Se muestra material de apoyo gráfico para la consejería individualizada cuando se asesora a usuarios analfabetos. Dichas herramientas son muy útiles para métodos cuya efectividad dependen de un uso correcto (MSPAS, 2014, pág. 17).

También, se le indica a la usuaria que debe volver a la clínica para seguimiento rutinario y reabastecimiento. En casos especiales, se explica de la relevancia que conlleva la asistencia a las citas médicas, tales como si manifiesta efectos colaterales, si surgen dudas y si quiere cambiar o dejar de usar un método (MSPAS, 2014, pág. 17).

5.3.7.3 Visitas de seguimiento

Generalmente, las usuarias deben asistir a varias visitas para estar completamente informados sobre planificación familiar; contribuir a planificar su familia en el curso de su vida reproductiva es un proceso constante. Así que la visita de seguimiento es conveniente para fortalecer la decisión de planificar los hijos que deseen tener, conversar sobre cualquier inconveniente que tengan con el método elegido, aclarar dudas que surjan, analizar las coyunturas para cambios en la salud o en una situación personal que obligue a sustituir o interrumpir el método anticonceptivo (MSPAS, 2014, pág. 18).

Durante el seguimiento, se revisa la ficha de planificación familiar de la usuaria y se le pregunta cómo se siente; si está manifestando algún problema o tiene preguntas al respecto. En dicho caso, se discuten posibles soluciones. Cuando se trata de efectos colaterales, se evalúa la gravedad y se aportan recomendaciones para su abordaje o se remite para tratamiento. Si la usuaria no está utilizando el método, se

le preguntará el motivo, ya que podría deberse a malentendidos, efectos colaterales o por inexistencia de suministros. Cuando la usuaria aún quiere utilizar un método anticonceptivo, se responderán sus preguntas y se le brindará información para ayudarla a continuar con el método elegido. En dicho caso, se comprobará si lo está utilizando correctamente y se proporcionarán instrucciones de uso correctas cuando sea necesario. El proveedor debe verificar que la usuaria obtenga reabastecimiento y un examen adecuado en caso de necesidad. Si no está satisfecho con la opción actual y su situación es otra, también se ayuda a elegir otras opciones. Si busca quedar embarazada, se interrumpe el método y se le brinda información sobre el regreso de la fertilidad, enfatizando la importancia de los servicios prenatales y su acceso (MSPAS, 2014, pág. 18).

5.3.7.4 Falla del método

Si una mujer ha quedado embarazada, es necesario conversarlo, preferiblemente con su pareja, para brindarle toda la información y apoyo posibles. A la vez, se analiza si el embarazo es consecuencia del fracaso del método y se identifican los factores que influyeron. Es imposible predecir con precisión los efectos del embarazo en la mujer y su pareja. Las reacciones pueden variar. Los proveedores de servicios deben ser sensibles y receptivos a los cambios de actitud apoyando cuando sea necesario y animando a la usuaria a que vuelva a consejería si lo desea (MSPAS, 2014, pág. 18).

Antes de utilizar un método, se tiene que verificar que la usuaria no esté embarazada, constatando que no tenga signos o síntomas de embarazo; o que cumpla con algunas condiciones tales como, que no ha tenido relaciones sexuales desde el último período menstrual, ha usado correcta y consecuentemente otro método fiable, está en los primeros 7 días luego del período menstrual, está en las 4 semanas después del parto (en mujeres no lactantes), está dentro de los primeros 7 días luego de un aborto. Y cuando se encuentre en un periodo de lactancia

materna completa, que presente amenorrea y esté dentro de los primeros 6 meses posparto (MSPAS, 2014, pág. 19).

5.3.8 Tipos de usuarios

Los usuarios pueden ser nuevos y usuarios continuos en el programa de planificación familiar. A continuación, mencionan los siguientes.

5.3.8.1 Usuarios nuevos

Elegir y utilizar un método anticonceptivo es un proceso paso a paso que involucra información, evaluar alternativas, tomar decisiones y ponerlas en práctica. Brindar la consejería e informar al usuario o usuaria nueva sobre los métodos de planificación familiar es un proceso en el que interviene los seis pasos que componen la metodología ACCEDA (Loarca, 2001, pág. 15).

5.3.8.2 Usuario continuo

Los usuarios continuos no son menos importantes que los nuevos. La atención y el trato debe ser semejante. a misma. Sin embargo la información que se les ofrece se convierte en una conversación centrada en sus experiencias necesidades. Puede seguir el mismo proceso que se realiza con un usuario nuevo o simplemente centrarse en los problemas recientes para darles una solución inmediata (Loarca, 2001, pág. 15).

5.3.9 Consejería para los adolescentes

La asesoría en salud sexual y reproductiva para adolescentes es una actividad en la que el prestador de servicios de salud orienta a los adolescentes para disipar dudas y encontrar soluciones en un ambiente de entendimiento y empatía para decidir voluntariamente y bajo confidencialidad. La técnica implica el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en adolescentes mayores de 14 años, fundamentada en una decisión voluntaria e informada (Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, 2018, pág. 25).

En materia de consejería y orientación al adolescente se han fijado los siguientes objetivos:

- Prevenir ITS y VIH, prevenir embarazos no planificados entre adolescentes.
- Promover la salud sexual y reproductiva.
- Proporcionar información científica y consejería sobre salud sexual y reproductiva (Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, 2018, pág. 25).

La consejería en salud sexual y reproductiva garantiza que los adolescentes y adultos jóvenes tomen conciencia de sus derechos y de las alternativas anticonceptivas disponibles, aspectos importantes de la toma de decisiones correctas, como la elección de cuándo y con quién tener relaciones sexuales, incluso aplazar el inicio de una vida sexual activa, practicar sexo seguro y saber a dónde recurrir para recibir atención en salud (Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, 2018, pág. 25).

Los adolescentes tienen derecho a decidir si utilizan algún método contraconceptivo y a elegir el método que prefieran, con fundamento en información precisa y confiable y en sus y preferencias y necesidades personales. “De igual forma, el proveedor debe verificar que el/la adolescente no tenga otra condición que le impida el uso de un método particular, de acuerdo con los Criterios de Elegibilidad Médica de la OMS” (Ortiz, Martínez, León, & Hernández, 2019, pág. 3)

5.3.9.1 Principios de la consejería para adolescentes

Hace énfasis en las observaciones técnicas para los profesionales de la salud que ofrecen consejería deben considerar al desempeñar su labor en un contexto ético que no comprometa la integridad física o mental de los adolescentes (Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, 2018, pág. 16).

Tabla 1
Principios de la Consejería para adolescentes

Principio	Definición	Ejemplo
Confidencialidad	Hace referencia a la absoluta discreción sobre el contenido tratado en la consulta	El consejero guarda secreto lo que el adolescente le confía. La información se mantiene en reserva y no se divulga con familiares o amigos del consultante.
Veracidad	Implica ofrecer información auténtica, clara y concreta sobre la temática	El consejero aclara dudas y creencias erróneas, tratando la temática de manera simple
Imparcialidad	Refiere objetividad en la información que se ofrece, sin emitir juicios que hagan cambiar la opinión de los demás. La atención se brinda indiferentemente de la etnia, religión orientación sexual, identidad de género, etc.	El consejero ofrece la información que el consultante necesita, a pesar de que el consejero sea de la idea que debe hablar solo una parte de ella.
Voluntariedad	Implica respeto total a la decisión que adopte el adolescente	El consejero respeta y apoya las decisiones basadas en la información, análisis y circunstancias individuales de cada adolescente

Fuente: (Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, 2018, pág. 16).

La consejería sobre anticoncepción está dirigida para todos los adolescentes que deseen iniciar una vida sexual activa, que mantienen relaciones sexuales y no emplean ningún anticonceptivo, o que están usando un método, pero quieren utilizar otro. El objetivo es ayudar al adolescente a tomar una decisión sobre el método de anticoncepción más efectivo y para su pareja, constatando “los Criterios Médicos de Elegibilidad y simplificar el proceso de análisis en cuanto a las particularidades de cada método anticonceptivo y las diferencias individuales, el estilo de vida y la de la pareja” (Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, 2018, pág. 28).

Tabla 2
Orientación/Consejería sobre anticoncepción para adolescentes

Aspectos que se trabajan	Aspectos que se informan
<ul style="list-style-type: none"> • Los derechos sexuales y reproductivos y la elección libre e informada. • El reconocimiento personal y de la pareja sobre sus conductas sexuales, creencias y sentimientos. • Los conceptos de género en relación con el poder para tomar decisiones sobre las relaciones sexuales y métodos anticonceptivos. • El conocimiento y uso de los diferentes métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia (AE). 	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos sexuales reproductivos y elección libre e informada. • Características de los métodos anticonceptivo. • Criterios médicos de elegibilidad de la OMS para anticoncepción (quién puede o no usarlos). • Eficacia de cada método • Protección del método contra ITS, VIH/SIDA. • Utilidad al usar doble protección (preservativo más otro método). • Importancia del uso sistemático de cada método. • Problemas comunes del uso y soluciones. • Anticoncepción de emergencia

	<ul style="list-style-type: none"> • Lugares y acceso a los métodos. • Negociar la necesidad de uso. • Efectos colaterales y efectos en el retorno de la fertilidad. • Necesidad de visitas médicas y/o de referencia para más información y/o examen físico y ginecológico de la adolescente para el proceso de elección y seguimiento.
--	--

Fuente: (Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, 2018, pág. 18)

5.3.9.2 Métodos anticonceptivos para adolescentes

“El método deberá ser eficaz para evitar el embarazo; se valorará la efectividad teórica y la real. Debe ser seguro para la salud”. Debe ser sencillo de usar para no sufrir errores; que los adolescentes no suelen resolver su genitalidad, complica el uso de métodos. No debe afectar la fertilidad ni la sexualidad y debe tomarse con regularidad (MSPAS, 2014, pág. 27)

Los factores sociales y de comportamiento deben ser valorados como importantes al elegir un plan anticonceptivo para adolescentes. Aumentar las alternativas disponibles puede conducir a una mayor complacencia, aceptación y prevalencia de uso de los métodos de anticoncepción. Una educación y orientación adecuadas antes y durante el proceso de toma de decisiones pueden ayudar a los adolescentes a resolver sus propios problemas y a tomar decisiones informadas y voluntarias (MSPAS, 2014, pág. 27).

Los adolescentes pueden adoptar cualquier método de anticoncepción, indiferente de la edad, estado civil o estado de maternidad. La OMS afirma que la edad como único criterio no es una contraindicación para algún método anticonceptivo, incluidos los de uso prolongado. Por lo que deben recibir toda la información

necesaria sobre la gama de métodos anticonceptivos las reacciones adversas. Contribuyendo así a reducir la ansiedad que pueda devenir por si manifiestan efectos secundarios. Es muy común que las adolescentes tiendan a estar más desinformadas sobre los métodos anticonceptivos que los adultos por lo que suelen ser más temerosas a los efectos secundarios. Por lo que el consejero deberá hacer hincapié sobre las reacciones adversas y proporcionar ampliamente la información en cuanto a que no son dañinos y no provocan efectos secundarios (Ortiz, Martínez, León, & Hernández, 2019, pág. 3).

Se pueden recomendar los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad hasta que la adolescente tenga períodos menstruales normalizados. Las inyecciones de progestágeno pueden ser utilizadas de forma segura y eficaz por casi todas las mujeres, incluidas las adolescentes y las mayores de 40 años (MSPAS, 2014, pág. 27).

Utilizar acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) disminuye la densidad ósea. Pero los estudios no han demostrado que las usuarias de DMPA de cualquier edad tengan un mayor riesgo de fracturas óseas. La densidad ósea se incrementa en mujeres en edad fértil cuando dejan de tomar DMPA. La densidad ósea en mujeres mayores que dejaron de usar DMPA después de 2 a 3 años fue comparable a la de las mujeres que nunca habían usado DMPA. En adolescentes, no está claro si la pérdida de densidad ósea les dificulta alcanzar la masa ósea potencial. No existe información sobre enantato de noretisterona (NET-EN) y la pérdida ósea, pero se cree que los efectos son parecidos a los del DMPA. Por dicha razón, se sugiere un seguimiento clínico a largo plazo de DMPA utilizado por adolescentes después de 2 o 3 años de uso para futuras investigaciones (MSPAS, 2014, pág. 27).

5.3.9.3 Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE)

De acuerdo con (MSPAS, 2014, pág. 28), menciona que los anticonceptivos de emergencia se recomiendan para prevenir el embarazo después de una relación

sexual de riesgo. Aunque se debe administrar lo antes posible, tiene un periodo máximo de uso de 5 días. Las indicaciones para la anticoncepción de emergencia son las siguientes:

- Coito sin protección.
- Incidentes durante el empleo de anticonceptivos.
- Agresión sexual o violación (MSPAS, 2014, pág. 28).

La eficacia es del 95% en las primeras 24 horas y baja al 58% después de 3 días. Para la indicación no requiere examen médico y ginecológico, ni prueba de embarazo. La lactancia materna no está contraindicada, pero es mejor tomar los dos comprimidos inmediatamente después de amamantar. No se han descrito efectos teratogénicos en el embarazo. Es necesario explicar que funciona antes del embarazo, por lo que no es un método abortivo, ni tampoco un método anticonceptivo que se pueda utilizar con normalidad. El control de la natalidad se limita a tomar la píldora correctamente. Hasta el momento no se sabe nada sobre su uso (MSPAS, 2014, pág. 28).

5.3.10 Consejería a mujeres posparto

Mientras que la planificación familiar es necesaria en la vida reproductiva de una persona o pareja, la planificación familiar posparto (PFPP) trabaja en la prevención de embarazos no planificados y de pequeños intervalos intergenésicos en el primer año luego de un parto. Los programas deben implementar estrategias para la prolongación del control de la natalidad o para el cambio eficaz, durante el segundo año después del parto y los subsecuentes, en relación con los deseos de la mujer respecto al espaciamiento o la limitación de futuras gestaciones (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 1).

La PFPP juega un papel importante para aminorar la necesidad de planificación familiar insatisfecha. Las mujeres posparto tienen más necesidades de planificación familiar insatisfechas. A menudo no obtienen la asistencia para alcanzar partos por espacios más prolongados o evitar los embarazos no planificados y sus consecuencias. La PFPP se enfoca en las necesidades de las usuarias que buscan tener hijos a largo plazo, “es decir, quienes buscan espaciamiento y de quienes hayan alcanzado la composición familiar deseada y quieran evitar embarazos en el futuro, es decir, quienes buscan limitación” (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 2).

El objetivo de la PFPP es apoyar a las usuarias a elegir el método anticonceptivo que emplean y continuar usándolo alrededor de dos o más, según sus planes de vida o el de su pareja de tener más hijos. Existen consideraciones especiales con respecto a la prestación de servicios de PFPP a las mujeres durante los 12 meses posteriores al nacimiento. La atención integral de la PPFP exige la atención continua para la madre y el hijo a través de los sistemas de salud durante un período prolongado, como, por ejemplo, desde el embarazo hasta los 12 meses posparto (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 3).

Las mujeres posparto mantienen diversos grados de amenorrea dependiendo de sus prácticas de lactancia. Las que no amamantan, el embarazo puede ocurrir en los 45 días después del nacimiento. Las que no amamantan exclusivamente podrían embarazarse rápidamente, antes de que regrese el período menstrual. La PPFP integra a varios profesionales de la salud en diferentes etapas de la atención médica, desde la atención prenatal hasta a atención posparto, tanto en los centros asistenciales de salud como en la comunidad. Un factor importante por considerar al planificar una intervención de PPFP “es la seguridad clínica, es decir, qué métodos pueden usarse en cada instancia de contacto después del parto y en virtud de la condición de lactancia de la madre” (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 3).

Por su parte la (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 3), sugiere lo siguiente a las usuarias con respecto al uso de anticonceptivos durante el primer año después del nacimiento y después:

“Inmediatamente después del parto y durante un período posparto de hasta 6 meses, la mujer que practica la lactancia exclusiva puede usar el método de amenorrea de lactancia (MELA) y otros tantos de manera segura”. En caso de elegirlo, debe sustituirlo por otro método anticonceptivo moderno cuando el niño cumpla 6 meses, o antes si no se cumplen los requisitos para el MELA. Para elegir las últimas opciones anticonceptivas, necesita información oportuna (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 3 y 4).

El dispositivo anticonceptivo intrauterino de cobre (DIU), se puede insertar enseguida después del parto o en las siguientes 48 horas o 4 semanas después del parto. La esterilización o ligadura de trompas de Falopio se realiza inmediatamente después del nacimiento o en los 4 días posteriores al nacimiento o después de las 6 semanas posteriores al parto. Además del DIU y la ligadura de trompas, las madres que no amamantan pueden utilizar progestina inmediatamente después del nacimiento o a tomar anticonceptivos orales combinados tres semanas luego del nacimiento (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 4).

Quienes amamantan pueden tomar cualquier forma de progestina sola como las inyecciones, implantes y pastillas, a las seis semanas de posparto. Las píldoras de estrógeno y progestina se utilizan a los seis meses de posparto. Todas las madres, indiferentemente si amamanta o no, pueden hacer uso del condón inmediatamente después del parto, los anticonceptivos de emergencia a las cuatro semanas y el diafragma o el capuchón cervical a las seis semanas (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 4).

5.3.11 Consejería a mujeres post aborto

La consejería abarca un diálogo entre dos personas para compartir información. Una consejería eficaz implica atender las necesidades y problemas de la usuaria, estableciendo una relación de confianza y respeto mutuo entre el consejero y la usuaria para que pueda responder preguntas e inquietudes que puedan surgir durante la conversación (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postabortion, s.f., pág. 16).

Al brindar la consejería, es importante hacer de manifiesto que la usuaria tiene derecho a poner en práctica o no con un programa de planificación familiar y la libertad de elegir el método a utilizar. La consejería y la información son importantes para brindar servicios de planificación familiar a pacientes postabortion. Pero en lugar de darle a la mujer una lista de opciones anticonceptivas, el personal de atención médica debe iniciar el proceso de asesoramiento preguntándole cuáles son sus necesidades y objetivos (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postabortion, s.f., pág. 16).

El consejero puede utilizar árboles de decisión, flujogramas con cuestionamientos dirigidas a la usuaria e instrucciones de acción que el consejero puede tomar en función de las respuestas de la usuaria. Sobre un árbol de decisiones se interroga a la paciente si le gustaría volver a quedar embarazadas rápidamente, si utilizaba métodos anticonceptivos cuando quedó embarazada. A quienes seguían un método de control natal y desean continuarlo se les solicita que repitan las instrucciones para un uso seguro y se les brinda la oportunidad de que realicen preguntas. Se proporcionará orientación sobre servicios de planificación familiar a quienes busquen un nuevo método o a quienes no utilicen métodos anticonceptivos (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postabortion, s.f., pág. 16).

En la consejería postabortion se debe informar sobre las complicaciones que necesitan asistencia médica, como “fiebre, escalofríos, dolor abdominal o retortijones, dolor de espalda, sangrado abundante o prolongado, flujo vaginal maloliente o retraso (seis semanas o más) de la menstruación”. Los asesores también deben apoyar a la mujer a analizar el riesgo de contraer ITS y el riesgo para la pareja (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postabortion, s.f., pág. 16).

Las mujeres en el postabortion “deben entender que la fertilidad regresa rápidamente no debe pedírseles que tomen una decisión acerca de métodos de larga duración, permanentes o que dependan del proveedor, si están con dolor, bajo estrés o simplemente no están preparadas”. Las instituciones que aboga a favor del aborto seguro y legal ofrecen métodos temporales, como los condones, y hacen arreglos para que consideren otras alternativas más adelante (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postabortion, s.f., pág. 17).

Toda mujer postabortion, debe estar informada por el consejero que ella puede quedar embarazada de inmediato. Si utiliza un método anticonceptivo, puede aplazar o prevenir un nuevo embarazo. Y, por último, ¿Cómo puede obtener ayuda para iniciar el uso de anticonceptivos? Por lo que se debe capacitar y alentar al personal de ginecología y obstetricia para que proporcionen servicios de consejería en planificación familiar e implementarlo en sus quehaceres rutinarios (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postabortion, s.f., pág. 17).

Todas las interacciones entre la usuaria y los profesionales de la salud se dan cuando la mujer asiste y recibe la atención. El personal de salud puede ayudar de la siguiente manera (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postabortion, s.f., pág. 17).

- La consejería debe ser privada y confidencial.
- Respetar el derecho de la usuaria a tomar plenas decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.
- Expresar interés por las circunstancias, sentimientos y experiencias de la usuaria (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postaborts, s.f., pág. 17).

5.3.11.1 Abordaje de la planificación familiar postaborts

Es importante incrementar el acceso a servicios de calidad para mejorar la calidad de la atención de planificación familiar mediante el fácil acceso a los métodos anticonceptivos y que estén listos para su uso ayudarán a satisfacer las necesidades de las usuarias (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postaborts, s.f., pág. 17 y 18).

Se debe prestar atención a la comunicación dado que generalmente muchas mujeres nunca han utilizado métodos de control de la natalidad por desconocimiento, otras dejaron de usarlos porque no recibieron suficiente orientación sobre los riesgos. En ambos casos, los programas de planificación familiar contribuyen a vencer dichas barreras a través de la consejería, otros canales interpersonales y los medios de comunicación (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postaborts, s.f., pág. 18).

La consejería debe dirigirse al hombre y a la mujer. Es importante fomentar la comunicación entre las parejas y alemando al hombre a que asuma un papel más activo en la planificación familiar después de un aborto. Generalmente, las parejas están de acuerdo en tener hijos; no obstante, los hombres que se oponen al control de la natalidad o están preocupados por los efectos adversos a menudo frenan a sus esposas para que sigan un método (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postaborts, s.f., pág. 18).

La existencia de suministros, medicamentos y anticonceptivos básicos y adecuados son esenciales para brindar atención de salud reproductiva, garantizada, eficaz e integral. En todos los niveles del sistema de salud deben estar disponibles instalaciones, suministros, equipos y anticonceptivos acordes con la calidad y cantidad de la atención brindada, incluidos transporte y equipo adecuados para el control de la natalidad, “para cubrir el manejo del dolor, ITS y pruebas de embarazo” (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postaborts, s.f., pág. 18).

5.3.12 Consejería a mujeres cercanas a la menopausia

La menopausia se caracteriza por el cese de la producción de óvulos, generalmente aparece entre los 45 y 55 años y en la medida que se acerca, la mujer deja de menstruar. Al trascurrir un año consecutivo sin menstruar, ya no se le considera fértil. Relativamente, la mitad de las mujeres llegan a la menopausia a los 50 años. A los 55 años, el 96% atraviesa la menopausia. Hasta que se defina que una mujer ya no es fértil, puede utilizar cualquier método para evitar la concepción que no restrinja su uso por alguna afección. La edad no impide que las mujeres utilicen ningún método anticonceptivo. Al asesorar a una mujer con menopausia a elegir una opción, se considera lo siguiente de acuerdo con (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pág. 325)

Los métodos anticonceptivos hormonales combinados (AOC), inyectables mensuales, parches combinados, anillos vaginales combinados en mujeres de 35 años o más que fuman, indiferentemente de su condición actual de fumadora, no deben usarse, parches o anillo vaginal combinado. Si fuman 15 o más cigarrillos diariamente no deben usar inyecciones mensuales y si presentan migrañas, no deben usar ninguna de las anteriores (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pág. 325)

Los métodos anticonceptivos de progestágeno solo (píldoras, inyectables e implantes de progestágeno), son muy eficaces para las mujeres que no pueden utilizar métodos anticonceptivos con estrógenos. Utilizar acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) disminuye ligeramente la densidad mineral ósea, incrementando el riesgo de osteoporosis y fracturas óseas después de la menopausia. La disminución de la densidad mineral ósea no está asociada con la edad o la duración del uso de DMPA. Las píldoras anticonceptivas de urgencia pueden usarlo mujeres de todas las edades, incluso quienes que no pueden utilizar métodos anticonceptivos hormonales con regularidad (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pág. 325).

La esterilización femenina y vasectomía para las mujeres mayores y sus parejas que no desean más hijos, es una excelente alternativa. Cuando se trata de esterilización femenina, quizás pueden sufrir enfermedad que requiera retrasar la intervención, para el caso, debe referirse o tomar medidas preventivas (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pág. 326).

“Los preservativos masculinos y femeninos, diafragmas, espermicidas, capuchones cervicouterinos y coito interrumpido protegen bien a las mujeres mayores, dada la menor fertilidad de la mujer en los años que preceden a la menopausia”. Son asequibles y prácticos para las mujeres que no tienen relaciones sexuales a menudo” (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pág. 326).

En relación con el dispositivo intrauterino (DIU de cobre y DIU-LNG) “Las tasas de expulsión descienden a medida que las mujeres se hacen mayores; las tasas más bajas corresponden a las mujeres mayores de 40 años. La inserción puede resultar más difícil debido a la menor elasticidad del conducto cervicouterino” (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pág. 326)

En cuanto a los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad “La falta de ciclos regulares antes de la menopausia hace que sea más difícil utilizar estos métodos de manera fiable” (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pág. 326)

La falta de períodos menstruales para las mujeres peri menopáusicos dificulta determinar el momento de suspender los métodos anticonceptivos. Por lo que conviene usarlos hasta un año sin el período menstrual consecutivamente. Los métodos hormonales influyen en los ciclos menstruales, haciendo difícil establecer si la mujer está entrando en la menopausia; por lo que puede sustituirse y usar uno que no sea hormonal. Si durante un año ininterrumpido no ha tenido ciclo menstrual, no es necesario que los siga usando. El DIU puede dejarse hasta después de la menopausia y se retira en un límite máximo de un año después de la última menstruación (Organización Panamericana de la Salud, 2019, pág. 326)

Actualmente, la maternidad tardía es cada vez más común en la sociedad, porque las mujeres prestan mayor importancia al desenvolvimiento profesional y deciden tener un hijo, cuando son económicamente suficientes. Postergar la maternidad hasta los 40 años es un riesgo dado que la fertilidad disminuye. Entre los 20 y 30 es la edad idónea para la gestación, pero no necesariamente será el momento oportuno. Afortunadamente, el campo de la reproducción asistida ha avanzado tanto, que permite el embarazo en una edad avanzada (Moreno, Sánchez, Barranquero, Fabra, & Salvador, 2024, pág. 1 y 2).

5.3.12.1 Opciones reproductivas

Una mujer con 40 años, probablemente sus reservas ováricas se habrán reducido. Es decir que la cantidad de óvulos aptos para la fertilización disminuye y la calidad del óvulo se ve afectada conforme envejecen y las mutaciones genéticas y aneuploidías que se producen en los óvulos debido a la edad, incrementan el riesgo de abortos espontáneos o nacimientos de niños enfermos. Para prevenir dichas

circunstancias, la reproducción asistida dispone de técnicas como preservación de la fertilidad, fecundación in vitro (FIV) con diagnóstico genético preimplantacional (DGP) y FIV con óvulos de donante (Moreno, Sánchez, Barranquero, Fabra, & Salvador, 2024, pág. 5 y 6).

5.3.12.1.1 Preservar la fertilidad

La técnica de vitrificación de óvulos hace posible aplazar la maternidad. “Después de una estimulación ovárica controlada, es posible obtener un número elevado de óvulos que serán congelados para su futuro uso”, los cuales pueden conservarse por mucho tiempo sin perder su calidad y sobreviven hasta más de un año en un 90%. La técnica es muy sencilla y conveniente para la fecundación biológica después de los 40 años. Es la mejor alternativa para quienes buscan posponer la maternidad a una edad avanzada, congelando los óvulos antes de los 30 años, mientras las reservas ováricas aún son buenas (Moreno, Sánchez, Barranquero, Fabra, & Salvador, 2024, pág. 6 y 7).

5.3.12.1.2 Fecundación in vitro con diagnóstico genético preimplantacional

“En caso de no haber congelado los óvulos a una edad más temprana, las mujeres con 40 años o más todavía tienen la posibilidad de convertirse en madres gracias a la fecundación in vitro (FIV)”. Para que suceda, debe haber una reserva ovárica que permita obtener una buena cantidad óvulos después de una estimulación ovárica, pero la eficacia del tratamiento es baja porque los óvulos pueden estar defectuosos y dar como resultado embriones no viables. Por lo que se aconseja realizar un diagnóstico genético (DGP), que permite seleccionar y transferir únicamente embriones viables (Moreno, Sánchez, Barranquero, Fabra, & Salvador, 2024, pág. 7 y 8).

5.3.12.1.3 Ovodonación

“Si la reserva ovárica de la mujer ya es muy baja y, aunque se haga una estimulación con medicación hormonal, no se consiguen suficientes óvulos de calidad para hacer

una FIV, será necesario recurrir a una ovidonación". Las donantes de óvulos son jóvenes sanas y sin morbilidades genéticas y con óvulos de gran calidad. El índice de éxito de la donación de óvulos (tasa de natalidad) fue del 43.5%, en comparación con el 12,8% del uso de óvulos propios. A través de la FIV y la donación de óvulos, muchas mujeres tienen la oportunidad de ser madres a los 40 años (Moreno, Sánchez, Barranquero, Fabra, & Salvador, 2024, pág. 9 y 10).

5.3.12.2 Riesgos del embarazo

En consonancia con (Moreno, Sánchez, Barranquero, Fabra, & Salvador, 2024, pág. 10), indican que cuando se logra la gestación a los 40 años, el riesgo de complicaciones que conlleva un embarazo a esa edad es alto para el binomio. A continuación, se destacan los siguientes aspectos:

- Tasa de aborto espontáneo superior al 30%
- Embarazo ectópico
- Diabetes gestacional
- Preeclampsia
- Complicaciones tromboembólicas
- Parto prematuro
- Retraso del crecimiento fetal
- Muerte fetal intrauterina
- Tasa de parto por cesárea superior al 35%
- Hemorragia postparto (Moreno, Sánchez, Barranquero, Fabra, & Salvador, 2024, pág. 10 y 11).

"Si el embarazo se ha producido con óvulos propios, el riesgo de alteraciones cromosómicas se incrementa en mujeres de 40 años como, nacimientos de niños con síndrome de Down, síndrome de Edwards o síndrome de Patau". Por lo que es vital realizar todas las pruebas prenatales indicadas, como el triple screening, la

biopsia corial o la amniocentesis (Moreno, Sánchez, Barranquero, Fabra, & Salvador, 2024, pág. 11).

5.3.12.2.1 Riesgo de diagnóstico genético preimplantacional en mujeres de edad avanzada

En concordancia con (Moreno, Ser madre a partir de los 40 años: posibilidades y riesgos, 2024, pág. 13), menciona que el diagnóstico genético preimplantacional permite analizar las alteraciones cromosómicas y genéticas del embrión antes de ser implantado en el útero. Algunos de los principales efectos secundarios incluyen:

- Procedimiento invasivo.
- Probabilidad de que todos los embriones estén alterados cromosómicamente.
- Identificar que sean embriones mosaicos.
- Aceptar que la biopsia del embrión representa su totalidad.
- Aspectos éticos y emocionales (Moreno, Ser madre a partir de los 40 años: posibilidades y riesgos, 2024, pág. 13).

5.3.12.3 Tratamiento de reproducción asistida para mayores de 40 años

“El tratamiento de reproducción asistida con mayor tasa de gestación clínica es un tratamiento de recepción de óvulos donados”. Emplea óvulos de mujeres jóvenes, dando como resultado más embarazos y mejores tasas de natalidad. La donación de óvulos es muy efectiva para las mujeres mayores de 40 años, pero se puede considerar el tratamiento de FIV con óvulos propios, dependiendo del estado de fertilidad y del almacenamiento de óvulos. En dicho caso, se puede considerar un PGD para eliminar embriones con cambios cromosómicos secundarios a la edad y que no darían lugar a un recién nacido sano. La validez del DGP debe evaluarse de forma personalizada de acuerdo con la cantidad embriones, costos, etc. (Moreno, Sánchez, Barranquero, Fabra, & Salvador, 2024, pág. 14).

Un embarazo de mayor edad requiere más cuidados y seguimiento que uno más joven. Se debe mantener un estilo de vida saludable, como hacer ejercicio, dieta balanceada, no ingerir alcohol o fumar, atender las recomendaciones del médico, mantener un peso y presión arterial adecuados y asistir a control natal rutinariamente (Moreno, Sánchez, Barranquero, Fabra, & Salvador, 2024, pág. 16).

Las enfermedades más comunes según aumentan la edad de la madre, especialmente en mujeres con sobrepeso u obesidad, como la hipertensión arterial y la diabetes. El parto por cesárea es muy común, ya que el parto natural ocasiona amenazas de hemorragias, desgarros, inercia uterina y desprendimiento de la placenta. Las tasas de aborto y parto prematuros son más altas. En el síndrome de Down, el riesgo es de 1 en 400 casos a los 30 años, 1 en 100 casos a los 40 años y 1 en 30 casos a los 45 años (Salvador, 2024, pág. 16 y 17).

5.4 Métodos anticonceptivos

“Un anticonceptivo (anticoncepción) es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo. Las mujeres pueden elegir entre muchos tipos diferentes de anticonceptivos. Algunos funcionan mejor que otros para prevenir el embarazo”. El tipo de anticonceptivos debe ir en función de las condiciones de salud de la persona, el deseo de tener hijos en el presente o a largo plazo y en la necesidad de prevenir infecciones de transmisión sexual (Oficina de Salud Para la Mujer, 2022, pág. 1).

5.4.1 Clasificación de métodos anticonceptivos

Existe una gran diversidad de métodos anticonceptivos, pero todos tienen ventajas y desventajas. “La única forma segura de prevenir el embarazo es no tener relaciones sexuales. Pero elegir un buen método anticonceptivo que se pueda utilizar cada vez puede ayudar a evitar un embarazo no planeado” (Healthwise, 2023, pág. 2)

5.4.2 Anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC)

“Incluyen implantes y dispositivos intrauterinos (DIU). Larga duración significa que prevendrán el embarazo por años. Reversible significa que la persona puede hacérselos extraer si desea quedar embarazada más adelante”. Algunas alternativas de LARC emplean hormonas. En implantes se colocan dentro de la piel del brazo. Los DIU requieren que un obstetra los introduzca en el útero. El DIU de cobre y el DIU hormonal, son los dos DIU principales (Healthwise, 2023, pág. 2 y 3).

5.4.3 Métodos anticonceptivos permanentes

Los métodos anticonceptivos permanentes (esterilización) ofrecen protección prolongada contra el embarazo. Un hombre puede someterse a una vasectomía o una mujer se puede someterse una ligadura de la Trompas de Falopio. Son la mejor opción cuando la persona tiene la certeza de que no se desea tener hijos (Healthwise, 2023, pág. 3).

5.4.4 Métodos hormonales

“Los métodos hormonales incluyen las pastillas anticonceptivas, inyecciones, parche cutáneo y anillo vaginal. Los métodos anticonceptivos que utilizan hormonas son muy buenos en la prevención de la concepción. Los implantes y los DIU hormonales también usan hormonas para impedir el embarazo” (Healthwise, 2023, pág. 3).

5.4.4.1 Píldora anticonceptiva oral combinada (COC)

“Frecuentemente se le conoce como la píldora y contiene dos hormonas un progestágeno y estrógeno. Son similares a las hormonas que se producen en los ovarios” (Bupa, 2020, pág. 3).

Generalmente, se toman durante 21 días. Subsecuentemente, hay un receso de una semana antes del siguiente tratamiento de 21 días. La persona puede presentar sangrado al dejarlas de tomar. A ese proceso se le conoce como sangrado de retiro.

Existen otras de todos los días. Contienen 28 píldoras por paquete. Incorporan 7 placebos, para contrarrestar la costumbre de un receso de siete días. Al terminar el tratamiento, se inicia el próximo. La desventaja es que fueron elaboradas para uso diario, por lo que dejar de usarla un solo día existe un riesgo de embarazo (Bupa, 2020, pág. 7).

5.4.4.2 Píldora de progestágeno (POP)

“También conocida como la minipíldora y puede ser tomada por las mujeres que no pueden tomar la píldora oral combinada”. Son de uso diario y sin receso. Su función dura solo unas horas, luego que se suspende el tratamiento o medio día como con el Cerazette. Por eso es importante tomarlas diariamente a la misma hora. Al suspenderlas por más de 3 horas o luego de un medio día después como sucede con el Cerazette, son necesarios los anticonceptivos de barrera masculinos o condón o femeninos como el condón, diafragma, espermicida en los próximos 2 días para impedir la concepción (Bupa, 2020, pág. 3 y 8).

5.4.4.3 Inyecciones.

“Hay dos principales inyecciones de hormonas que pueden brindar un efecto anticonceptivo prolongado. El tiempo que dura el efecto de las inyecciones anticonceptivas puede variar entre 8 a 12 semanas. Ambas contienen un progestágeno”. La inyección se coloca en el brazo o en los glúteos a cada 2 o 3 meses (Bupa, 2020, pág. 4 y 9).

5.4.4.4 Implante

“Los implantes de progestágeno son varillas flexibles estrechas, del tamaño de un cerillo. La varilla se inserta bajo la piel de tu brazo usando anestesia local, para que no sentir ningún dolor”. El procedimiento lo realiza el personal de salud. El anticonceptivo libera una cantidad frecuente de un progestágeno, que dura hasta 3 años el efecto anticonceptivo (Bupa, 2020, pág. 4 y 9).

5.4.4.5 dispositivo intrauterino de cobre (DIU)

“El anticonceptivo hormonal es un dispositivo plástico en forma de T que se coloca en el útero. Libera progesterona y funciona hasta por cinco años” El personal de salud lo introduce en el útero e impide que los espermatozoides fecunden al óvulo. Es un procedimiento que podría ser incómodo y doloroso. Constantemente, es utilizado por las usuarias sin hijos (Bupa, 2020, pág. 9 y 10).

5.4.5 Métodos de barrera

“Los métodos de barrera incluyen condones (preservativos), diafragmas y esponjas. En general, no previenen el embarazo tan bien como los DIU o los métodos hormonales”. Se deben utilizar en cada relación sexual (Healthwise, 2023, pág. 3).

5.4.5.1 El condón o preservativo masculino

Es el método de barrera más utilizado. Están elaborados con material de látex, poliuretano o piel de oveja. Están recubiertos con silicona, gel a base de agua o espermicida. “Se ajustan sobre el pene e impiden que el semen entre a la vagina. Los preservativos masculinos pueden ayudar a reducir el contagio de las ITS” (Drugs.com, 2024, pág. 1).

5.4.5.2 Dispositivo intrauterino de cobre (DIU) sin hormonas

El dispositivo intrauterino (DIU) es una pequeña pieza de plástico que básicamente se coloca dentro del útero con la función de evitar la fecundación con una protección de hasta por 12 años. Es un método anticonceptivo permanente, reversible, muy seguro y eficaz. Tiene una forma de T, flexible, enrollado de hilos o pequeños anillos de cobre que detienen el paso de espermatozoides. Tiene la desventaja que no protegen contra las ITS (Planned Parenthood, 2024, pág. 3 y 4).

5.4.6 Planificación familiar natural

La planificación familiar natural es muy eficaz cuando las parejas son cuidadosas. Se debe tener un buen control de registros para saber cuándo es fértil la mujer. En

los días de fertilidad se recomienda evitar las relaciones sexuales o en todo caso, es preferible utilizar un método de barrera (Healthwise, 2023, pág. 3).

Los métodos anticonceptivos naturales ayudan a las mujeres a saber en qué días del mes pueden quedar embarazadas. Mediante la observación de su cuerpo podrá ir identificando o reconociendo cuándo se ha producido la ovulación, prestando atención y llevando un registro de los cambios físicos que se manifiesten, que servirán para prevenir o propiciar el embarazo. La mejor manera para identificar el periodo fértil y el ciclo menstrual es practicando todas las técnicas de planificación familiar natural. Para que el método sea efectivo, la mujer debe abstenerse de tener relaciones sexuales o utilizar un método anticonceptivo de barrera para evitar la fecundación durante el período fértil, el cual se presenta por lo regular en la tercera parte del mes. Cabe mencionar que ninguno de los métodos naturales para el control de la natalidad, protegen de las ITS y el VIH/SIDA (Coccio, s.f., pág. 1).

5.4.6.1 Método de la lactancia amenorrea (MELA)

Se utiliza particularmente cuando la mujer está en periodo de lactancia exclusiva, es decir, el niño se alimenta únicamente con leche materna sin combinar fórmula de leche u otros alimentos en la dieta del niño. Por último, la mujer no debe presentar ciclos menstruales (sin menstruación) desde el parto. Bajo las condiciones anteriores el método garantiza una alta eficacia para el control de la natalidad. En el caso de que una mujer está amamantando y el niño tiene más de 6 meses y comenzó la ablactación o la mujer comenzó a menstruar debe recurrir a otro método para no quedar embarazada (Coccio, s.f., pág. 2).

5.4.7 Métodos quirúrgicos

“Son procedimientos quirúrgicos que no impiden a la mujer o al hombre continuar con su actividad sexual. Para la mujer se realiza la oclusión tubaria bilateral (OTB) o ligadura de trompas y para el hombre la vasectomía sin bisturí” (IMSS, 2024, pág. 1).

5.4.7.1 Ligadura de Trompas

Consiste en ligar una parte de las Trompas de Falopio para evitar la ovulación. El procedimiento se puede realizar durante una cesárea, después del parto, o por vía laparoscópica a través de una incisión realizada debajo del ombligo. La cirugía se realiza entre 15 y 30 minutos y requiere anestesia general (Top Doctors, s.f., pág. 2).

5.4.7.2 Vasectomía

Es un procedimiento para hombres con el objetivo de cauterizar y cortar los conductos testiculares que transportan los espermatozoides durante la eyaculación. Se requiere de anestesia local haciendo una pequeña cortadura en la piel del escroto (Top Doctors, s.f., pág. 2).

5.4.8 Elegir el método

El mejor método de control natal es el que ofrece protección en cada relación sexual. Se deben considerar algunos aspectos para encontrar el método idóneo para cada persona (Healthwise, 2023, pág. 4).

5.4.8.1 Eficacia

Lo más importante es evitar la concepción. Luego se tiene que considerar la eficacia de cada método. Por ejemplo, si se planea un embarazo pronto, es probable que no se requiera de un método muy confiable. Si la usuaria no quiere tener hijos, pero cree que no es prudente interrumpir el embarazo, se debe buscar un método de control natal mucho más confiable (Healthwise, 2023, pág. 4).

5.4.8.2 Esfuerzo

Las píldoras anticonceptivas no son una buena elección si la persona olvida con frecuencia tomar medicamentos. Se debe elegir otro método cuando la persona no está segura de detenerse y utilice un método de barrera durante las relaciones sexuales (Healthwise, 2023, pág. 4).

5.4.8.3 Descendencia a corto plazo

Si la usuaria desea embarazarse a corto plazo o en un año, no es una buena decisión, optar por las inyecciones anticonceptivas porque puede encontrar dificultades para quedar embarazada durante un tiempo después de abandonar el método. En caso de no desear definitivamente tener descendencia, optar por la planificación familiar natural no es una buena elección, ya que existe una alta probabilidad de fallar (Healthwise, 2023, pág. 4).

5.4.8.4 Costo

Los condones tienen un precio accesible y en los centros de salud públicos son gratuitos. Algunas compañías de seguros cubren el costo cuando son bajo prescripción médica. El precio es relativo. “Un DIU cuesta mucho inicialmente. Pero funciona durante años, por lo que a lo largo del tiempo su costo es bajo” (Healthwise, 2023, pág. 5).

5.4.8.5 Protección contra infecciones de transmisión sexual

Los condones de látex protegen de las ITS, como el VIH. Sin embargo, no es la mejor opción para la prevención del embarazo. Para evitar ambos, se deben combinar los condones con otro método anticonceptivo (Healthwise, 2023, pág. 5)

5.4.8.6 Inconvenientes con el método anticonceptivo

Las personas que han presentado problemas con algunos métodos de control natal podrían buscar otras opciones anticonceptivas como regresar a algún método que haya sido funcional anteriormente. En el caso de que la persona no esté cómoda con el actual podría consultarlo con el médico (Healthwise, 2023, pág. 5).

VI. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

La investigación es de tipo descriptiva, orientada a determinar el nivel de valoración que tienen las usuarias sobre la consejería de planificación familiar que brinda el personal de enfermería del centro de salud de Samayac, Suchitepéquez. La investigación de tipo descriptiva tiene como propósito caracterizar a la población estudiada y muestra la información recolectada sin manipular el entorno de los fenómenos estudiados.

El enfoque es cuantitativo, que tuvo por objeto la recopilación de datos para contenerlos a un procesamiento numérico y estadístico. Las investigaciones cuantitativas se derivan de una perspectiva deductiva que se resalta en la comprobación de la teoría, para comprender la vida social del sujeto a través de los significados desarrollados con la intervención de procedimientos numéricos y el análisis estadístico.

6.2 Diseño

El diseño es de cohorte trasversal, por tratarse de una investigación que conllevó un tiempo definido de ejecución entre julio y agosto de 2024. Las investigaciones con diseños transversales implican la observación de un fenómeno o recogida de datos hacia una población en particular en un lapso definido.

6.3 Unidad de análisis

Mujeres en edad fértil que requieren los servicios de consejería en la clínica de planificación familiar en el centro de salud de Samayac de Suchitepéquez.

6.4 Población

La población se constituyó por 203 mujeres en edad fértil que solicitaron los servicios en la clínica de planificación familiar en el centro de salud de Samayac de Suchitepéquez en el mes de junio de 2024.

6.5 Objetivos

General

Determinar el nivel de valoración que tienen las usuarias sobre la consejería de planificación familiar que brinda el personal de enfermería del centro de salud de Samayac, Suchitepéquez.

Específicos

- Describir la percepción de las usuarias que asisten al centro de salud de Samayac, Suchitepéquez, sobre los servicios de consejería para la planificación familiar que ofrece el personal de salud.

- Identificar los métodos anticonceptivos elegidos por las usuarias derivado de la consejería de planificación familiar que brinda el personal del centro de salud de Samayac, Suchitepéquez.

6.6 Operacionalización de las variables

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
Determinar el nivel de valoración que tienen las usuarias sobre la consejería de planificación familiar que brinda el personal de enfermería del centro de salud de Samayac, Suchitepéquez.	Determinar el nivel de valoración que tienen las usuarias sobre la consejería de planificación familiar	Evaluación o estimación de la información que se brinda sobre la planificación familiar para que las usuarias puedan tomar decisiones libres, voluntarias e informadas sobre su vida sexual y reproductiva y para elegir el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades	Atención y trato empático Percepción de privacidad y comodidad del espacio físico Información pertinente y comprensible Disponibilidad de insumos Tiempo de espera y atención Métodos anticonceptivos elegidos derivados de la consejería	1 y 2 3, 4, 5 y 6 7, 8, 9, 10, 11,12, 13, 14, 15 y 16 17 18, 19, 20 y 21 22

6.7 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Usuarias en edad fértil que asistieron a la clínica de planificación familiar del centro de salud de Samayac de Suchitepéquez en junio 2024.

Usuarias nuevas y continuadoras

Usuarias con consentimiento de participación voluntaria.

Criterios de exclusión

Usuarias que no ofrecieron consentimiento de participación voluntaria.

Usuarios de género masculino.

6.8 Instrumento

La recolección de los datos se realizó a través de un cuestionario de autoría propia conformado por dos secciones. La primera recolectó datos generales de la población; la segunda parte contiene 22 ítems con respuesta de selección múltiple y escala de Likert, diseñado para obtener la opinión y valoración de la calidad de los servicios que ofrece la clínica de planificación familiar del centro de salud de Samayac.

6.9 Principios éticos de la investigación

Para el proceso de la elaboración de la investigación fueron llevados a la práctica los principios impuestos por la ética profesional y que se encuentran contenidos en el código de bioética para enfermeros, los cuales especifican a continuación:

Principio de beneficencia y no maleficencia

El propósito de la investigación fue dirigido a la población en beneficio de sus derechos de acceso universal a la salud sexual y reproductiva. Durante el proceso de recolección de datos, no se expuso a ninguna de las usuarias a padecer algún daño que fuera en detrimento de su integridad, física y psicológica.

Principio de Justicia

La investigación se realizó bajo el principio de justicia, actuando con igualdad y equidad en dignidad y derechos en todos los procesos para el bien común

Principio de autonomía (consentimiento informado)

Todas las usuarias tuvieron la oportunidad de autorizar su participación voluntaria y en pleno uso de sus facultades por medio de un convenio que describe toda la información y motivos de la investigación.

Principio del valor fundamental de la vida humana

El principio se aplicó en torno al respeto e integridad individual de las usuarias y no se permitió ninguna actitud que demostrara lo contrario.

Principio de privacidad

Ninguna circunstancia derivada de la recopilación de los datos dio motivos para que se expusiera la vida privada y la intimidad personal de cada usuaria.

Principio de veracidad

Toda la información presentada fue documentada con fundamento científico y veraz sin incurrir en argumentos falaces o ambiguos que provoquen confusiones.

Principio de confiabilidad

los resultados obtenidos de la recopilación de datos y las actuaciones realizadas por las investigadoras fueron manejados responsablemente con transparencia y a través de un contexto objetivo y confiable.

Principio de tolerancia

La tolerancia hacia el pensamiento, las creencias, principios, valores y puntos de vista de cada una de las usuarias fueron esenciales en cada uno de los procesos para que los resultados fueran satisfactorios.

VII. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la recolección de la información que brindaron voluntariamente las usuarias participantes a través del instrumento titulado “Cuestionario valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”, fueron sometidos a un procedimiento riguroso de cálculo numérico a través de una base de datos que inicialmente introdujo la frecuencia de cada una de las respuestas ofrecidas en los diferentes ítems para obtener los porcentajes derivados de la multiplicación de cada frecuencia por el 100% y después se dividió el resultado por el número total de la población que correspondió a 203 mujeres en edad fértil registradas en la clínica de planificación familiar del centro de salud de Samayac. Seguidamente, se trasladaron cada uno de los resultados a un procedimiento estadístico por medio de tablas y figuras gráficas para analizar, explicar e interpretar la información consignada en los 22 ítems que conforman el cuestionario, así como los datos generales de cada usuaria.

Primera parte

Cuadro No. 1

Datos generales de las usuarias

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Entre 14 y 17 años	15	7%
Entre 18 y 20 años	28	14%
Entre 21 y 30 años	95	47%
Entre 31 a 40 años	50	25%
Entre 41 y 48 años	15	7%
Total	203	100%
Religión		
Católica	80	39%
Evangélica	63	31%
Ninguna	60	30%
Total	203	100%
Estado civil		
Soltera	80	39%
Casada/unida	123	61%
Total	203	100%
Escolaridad		
Primaria	80	40%
Básico	33	16%
Diversificado	55	27%
Universitaria	5	2%
Ninguna	30	15%
Total	203	100%

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de usuaria		
Nueva	35	17%
Continuadora	168	83%
Total	203	100%
Número de hijos vivos		
Uno	51	25%
Dos	54	27%
Tres	47	23%
Cuatro	18	9%
Más de cinco	13	6%
Ninguno	20	10%
Total	203	100%
Motivo por el que hace uso de un método de planificación familiar:		
Espaciar embarazos	26	13%
Limitar embarazos	177	87%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario "Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac"

Para contextualizar las características sociodemográficas de las usuarias que asistieron a la clínica de planificación familiar del centro de salud de Samayac, se realizó una recopilación de datos generales los que proyectaron que sobresalió el grupo etario de mujeres que se encontraba en un rango de edad entre 21 y 30 años y por tanto es en esa edad en que inician el proceso de planificación familiar. Cabe mencionar que se detectó un grupo de adolescentes entre los 14 y 17 años que previenen el embarazo precoz mediante la decisión voluntaria e informada del uso de métodos anticonceptivos.

Los datos correspondientes con la religión que practican las usuarias son casi homogéneos y difieren muy poco en los valores predominantes, siendo la religión católica la principal y una cantidad muy representativa no profesa ninguna religión. La explicación radica en las particularidades que tiene el municipio de Samayac, debido a que existe una marcada influencia de la espiritualidad en cuanto a la cosmovisión del pueblo maya.

Existe predominio de mujeres que son casadas o unidas. En general, no tienen un nivel elevado de educación escolar, siendo la instrucción primaria la más sobresaliente. Además, algunas de las participantes son analfabetas

En relación con el tipo de usuaria, se pudo identificar que destacaron las mujeres que asistieron a reconsulta o también llamadas usuarias continuadoras. Por lo general, son madres de uno o dos hijos vivos, lo que podría indicar que con mayor frecuencia las usuarias están limitando el tamaño de su familia y el motivo dominante que las impulsa a visitar la clínica de planificación familiar es para limitar el número de embarazos, luego de estar conformes con el número de gestas.

Segunda parte

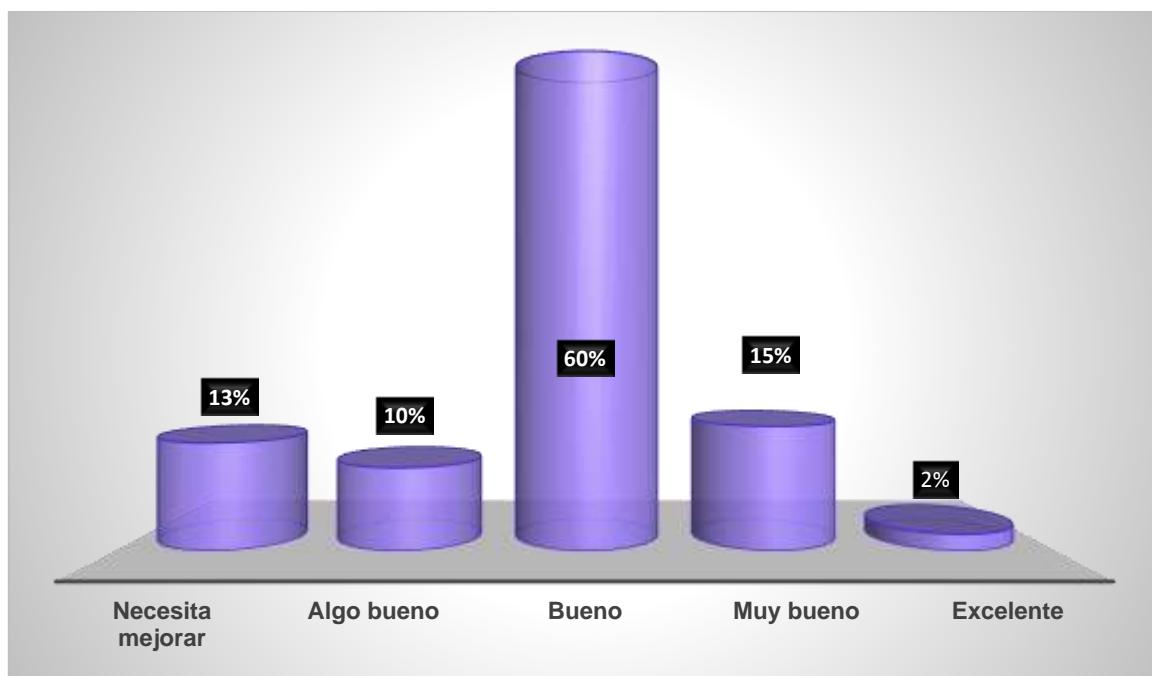
Tabla No.1

1. ¿Cómo califica el trato que recibió por parte de la/ el enfermera/o cuando visitó el centro de salud en busca de consejería de planificación familiar?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Necesita mejorar	27	13%
Algo bueno	21	10%
Bueno	120	60%
Muy bueno	31	15%
Excelente	4	2%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario "Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac"

Gráfica No.1



Las usuarias entrevistadas que asistieron al centro de salud de Samayac opinaron que el nivel de valoración sobre el trato que recibieron de Enfermería mientras fueron atendidas en la consejería de planificación familiar no cumplieron con las expectativas deseadas que pudieran resaltar la excelencia de los servicios. En tanto que uno de los aspectos más importantes en el proceso de consejería, es establecer un buen contacto desde un inicio influenciado por los principios y valores de orden moral y ético como el trato digno e indiscriminado, el respeto y la honestidad para generar la confianza y empatía que se necesitan para que durante la interacción entre el profesional y la usuaria intervengan elementos afectivos que promuevan la efectividad y el éxito de la asistencia, sin romper la asimetría de la relación que se establece entre ambos.

La información y los servicios de planificación familiar deben brindarse de forma digna, considerando la ética médica actual y la cultura de quienes obtienen la atención (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 4).

El personal de enfermería ocupa un lugar determinante en todo el proceso de atención y asesoría. En ese sentido, tiene que considerar “el deber ser” dentro de las funciones que rigen su profesión, revestido de humanización, sensibilidad y assertividad con calidad, calidez y eficiencia, provocando así un impacto que repercuta positivamente en la labor que desempeña día a día.

La consejería es una forma de comunicación humana en la que una persona ayuda a otra a encontrar una decisión y actuar consecuentemente. Se identifica como un proceso de desarrollo que comienza cuando una persona encuentra y expresa sus pensamientos y sentimientos sobre un problema particular y elige un modo de abordarlo para darle una solución (Palacio, 1996, pág. 112 y 113).

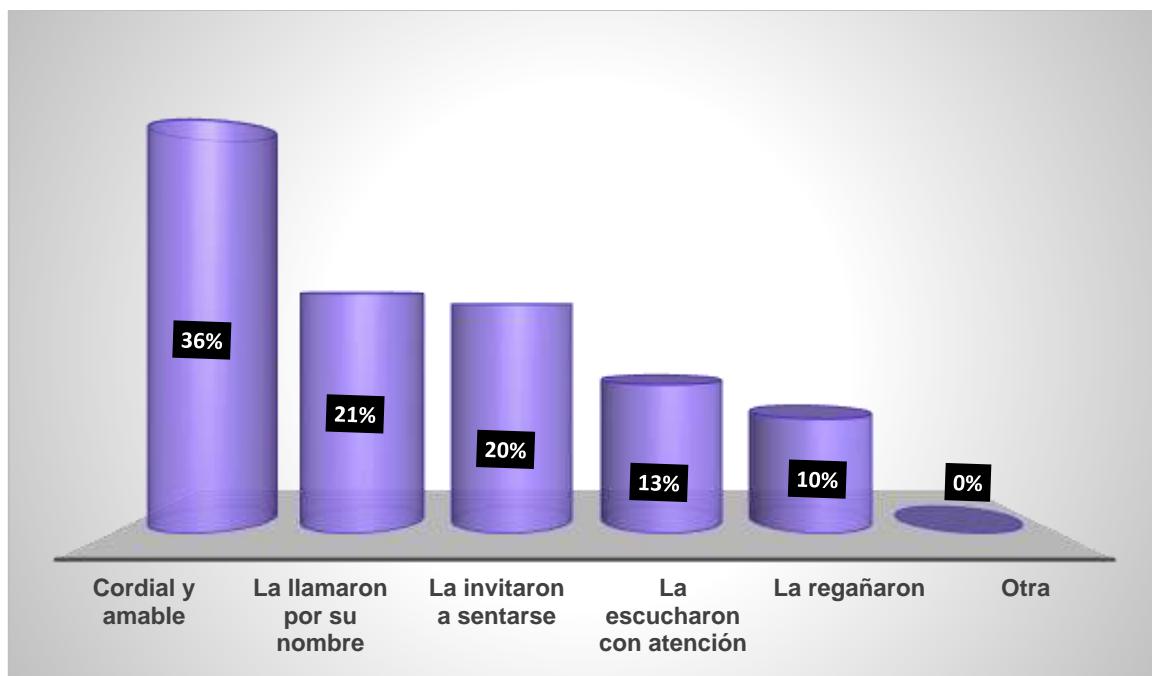
Tabla No.2

2. Según su opinión, ¿cómo fue la conducta que tuvo hacia usted enfermería durante la consejería?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Cordial y amable	74	36%
La llamaron por su nombre	42	21%
La invitaron a sentarse	41	20%
La escucharon con atención	26	13%
La regañaron	20	10%
Otra	0	0%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario "Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac"

Gráfica No.2



Un irrelevante porcentaje del total de las usuarias expresaron que durante la consejería, Enfermería mantuvo una actitud cordial y amable. Una relación basada en un trato cordial y amable es el primer punto de partida para que el consejero obtenga una conexión empática con la usuaria para que ella perciba claramente un entorno cómodo y seguro lo que promoverá una comunicación con mayor apertura.

Muy pocas usuarias indicaron que fueron llamadas por su nombre o les ofrecieron asiento. Dirigirse a las personas por su nombre representa un valor adquisitivo en la consejería de planificación familiar, para individualizar a las usuarias y que percibirán un trato personalizado. Dicha dinámica dará lugar a que se sientan motivadas y participativas en la construcción de una sólida interacción en el proceso de orientación. Dirigirse a las usuarias de manera peyorativa, con diminutivos o con familiaridades resta profesionalismo al proveedor de la salud

Para el proceso de asesoramiento los miembros del personal de salud deben conocer el lugar y las costumbres de la comunidad, respetar a todas las personas indiscriminadamente de su condición de género, edad, etnia, procedencia o situación económica (Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, 2012, pág. 11).

Un menor número de usuarias reportaron que fueron escuchadas con atención y que recibieron regaños. Escuchar y oír son términos que distan de significado. Escuchar activamente lo que la usuaria transmite permitirá que la consejería refleje resultados efectivos. Las actitudes maternalistas, los regaños o gritos no deben interferir en la consejería.

Durante la consejería se debe mostrar interés y escuchar activamente; prestar atención a las preguntas y necesidades de los usuarios; utilizar un lenguaje claro para que los usuarios tengan compresión; hacer preguntas abiertas eludiendo la comunicación unidireccional; evitar actitudes y comportamientos críticos, como discusiones, regaños o sugerirle a los usuarios lo que debe hacer (Ortiz, Martínez, León, & Hernández, 2019, pág. 3).

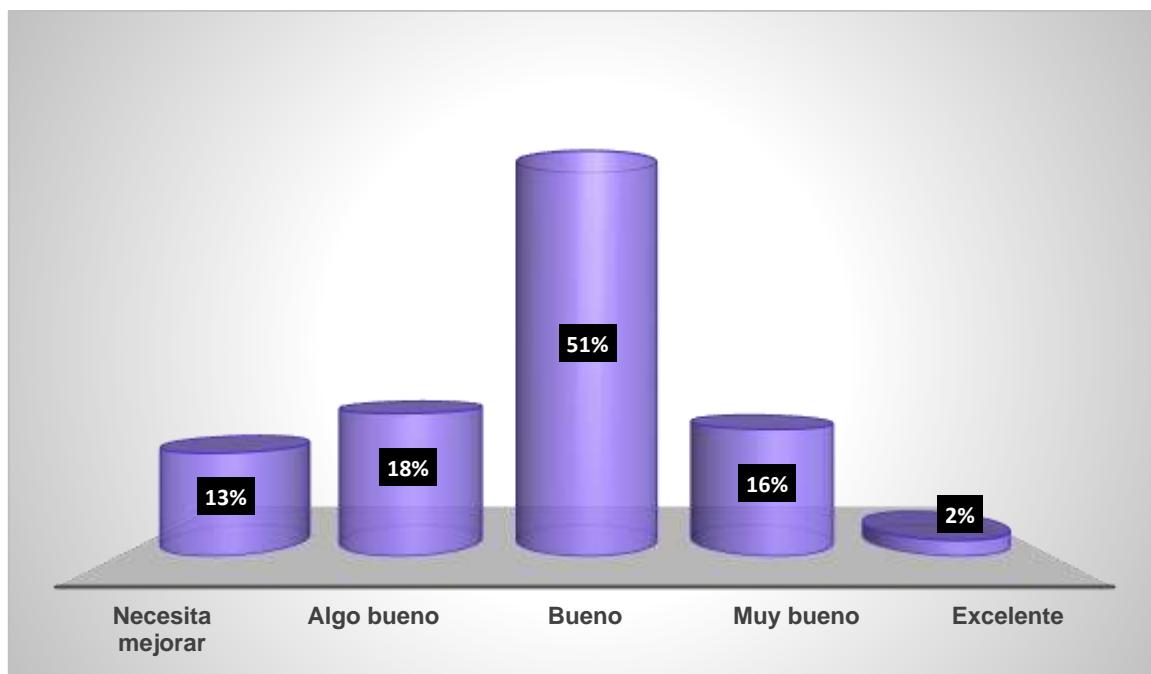
Tabla No.3

3. ¿Cuál es su opinión sobre la privacidad que brinda la clínica de planificación familiar donde le ofrecieron los servicios de consejería?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Necesita mejorar	26	13%
Algo bueno	36	18%
Bueno	104	51%
Muy bueno	33	16%
Excelente	4	2%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.3



La privacidad en la consejería es esencialmente básica e imprescindible por lo que debe imperar en todo momento para que las usuarias se puedan expresarse sin temor a ser escuchadas por personas ajena al proceso. Es así como el consejero es el responsable de facilitar un espacio íntimo y privado que garantice a cada usuaria no sentirse juzgada u observada para que pueda avanzar hacia su autonomía.

En ese sentido, la mayoría de las participantes opinaron que el personal de Enfermería no resguardó la privacidad de la consejería que ofrecen en la clínica de planificación familiar. De manera que, no dieron una valoración que hiciera notar que los servicios cumplen con estándares de calidad. Lo que hace suponer que se encontraba desprovista de elementos que protegieran cualquier intromisión.

El espacio debe gozar de privacidad y confidencialidad de lo que se trate dentro de la consejería. Hay que tener mayor cuidado en las comunidades indígenas y rurales, considerando que es muy usual que los usuarios que están en la sala de espera o fuera de la unidad médica se conocen. Probablemente, alguna persona que asista a consejería no ha compartido ni se desea compartir con la pareja o algún otro familiar. Por dicha razón, es necesario un espacio cerrado y cómodo en una zona que permita la privacidad. El espacio debe ser completamente hermético para que no se escuche afuera lo que se habla entre el consejero y el usuario. No tiene que ser un lugar de paso o donde otros profesionales de salud puedan entrar y salir, en busca de medicamentos o equipo médico, por decir algo. (Instituto de Salud del Estado de Chiapas, 2014, pág. 11).

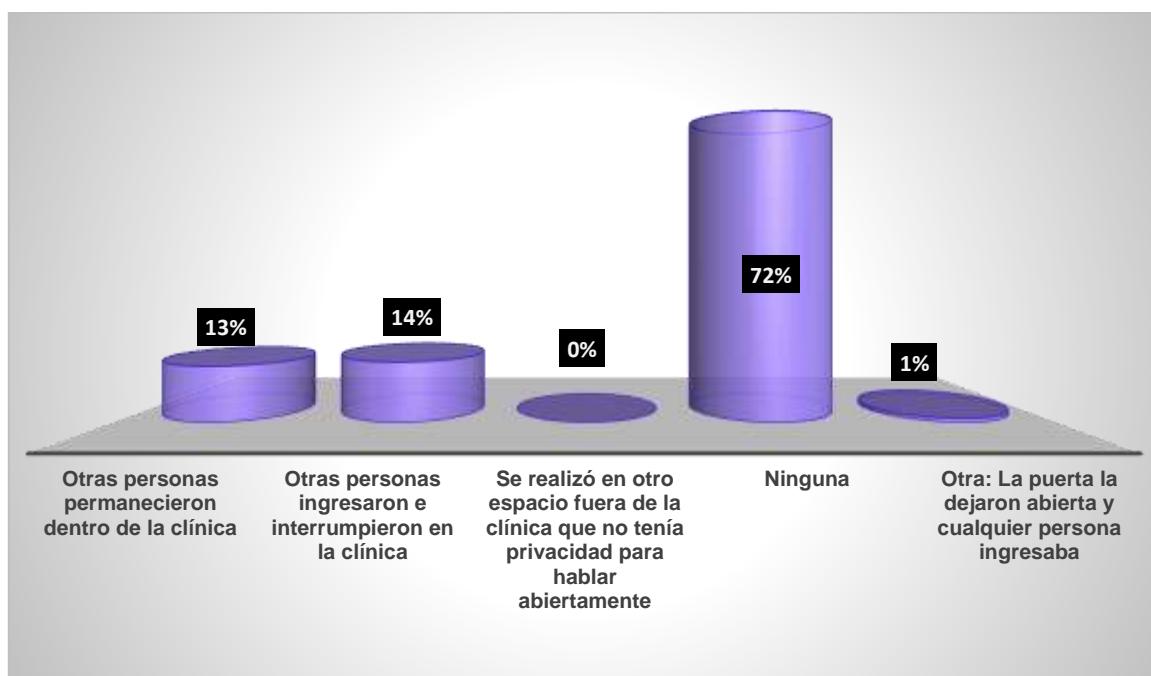
Tabla No.4

4. ¿Cuáles fueron las circunstancias por las que no hubo privacidad durante la consejería que usted recibió?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Otras personas permanecieron dentro de la clínica	27	13%
Otras personas ingresaron e interrumpieron en la clínica	29	14%
Se realizó en otro espacio fuera de la clínica que no tenía privacidad para hablar abiertamente	0	0%
Ninguna	145	72%
Otra: cuál? La puerta la dejaron abierta y cualquier persona ingresaba	2	1%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.4



La privacidad en el proceso de la consejería para la planificación familiar es un deber esencial e indiscutible que debe garantizar el profesional de la salud bajo condiciones éticas y estrictamente confidenciales. De tal manera que, únicamente el consejero que aborde el caso en circunstancias de consultoría tiene que realizarla con propósitos profesionales, respetando y salvaguardando los datos o situaciones particulares que proporcionen los usuarios, así como la información que se consigne en expedientes.

Todos los usuarios deben disponer del derecho a la privacidad al requerir la información y servicios de planificación familiar. Los profesionales de la salud deben estar instruidos y entrenados para asegurar la confidencialidad de los servicios (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 5).

Los principios de la consejería de planificación familiar hacen énfasis en las observaciones técnicas para los profesionales de la salud que ofrecen consejería, considerando que en el ejercicio de sus labores se desempeñe en un contexto ético que no comprometa la integridad física o mental de los usuarios (Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS, 2018, pág. 16).

Al respecto, algunas usuarias opinaron que al momento de la consultoría de planificación familiar, suscitaron circunstancias que amenazaron la privacidad y confidencialidad del proceso debido a que otras personas ingresaron e irrumpieron la privacidad; en otros casos, personas ajenas a la consejería permanecieron dentro de la clínica y un extremo fue que dejaron la puerta la abierta y cualquier persona ingresaba.

Por dicha razón, es necesario un espacio cerrado y cómodo en una zona que permita la privacidad. El espacio debe ser completamente hermético para que no se escuche afuera lo que se habla entre el consejero y el usuario. No tiene que ser un lugar de paso o donde otros profesionales de salud puedan entrar y salir (Instituto de Salud del Estado de Chiapas, 2014, pág. 11).

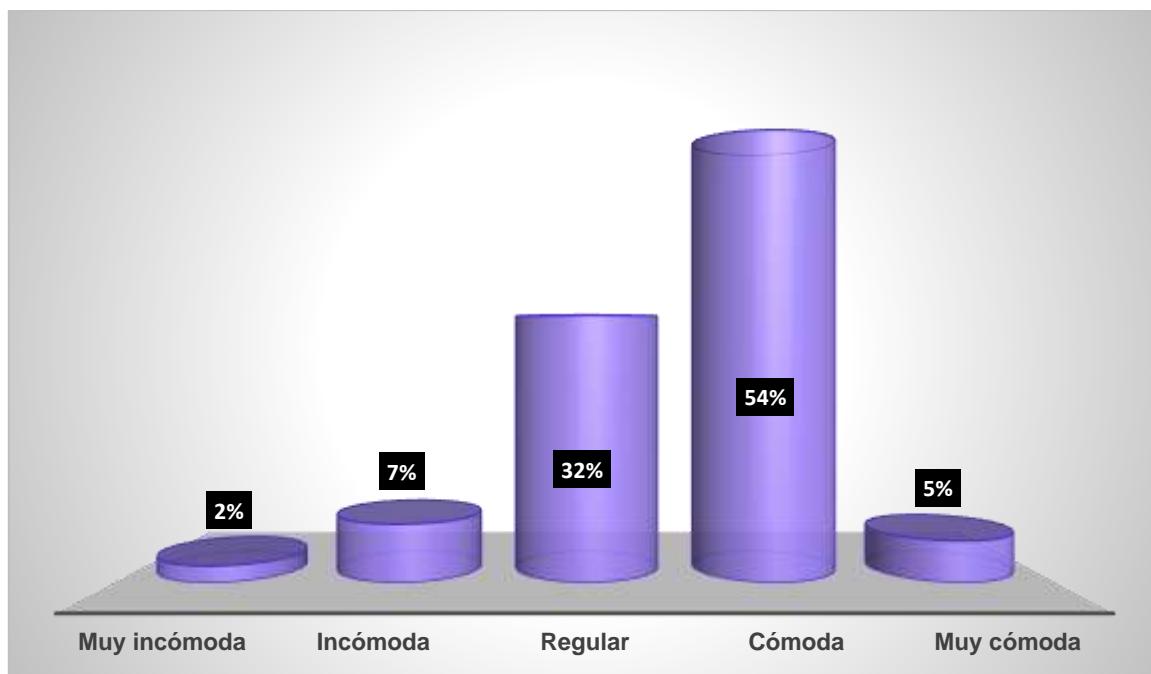
Tabla No.5

5. ¿Qué opinión tiene usted sobre la estructura de la clínica de planificación familiar donde le ofrecieron los servicios de consejería?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy incómoda	4	2%
Incómoda	15	7%
Regular	64	32%
Cómoda	110	54%
Muy cómoda	10	5%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.5



El derecho de privacidad que toda usuaria debe gozar en el proceso de consejería para que planifique los hijos que desea tener, habrá que darle un valor agregado de comodidad en lo que respecta a la clínica o el espacio físico que se dispone convenientemente para ejecutar dichas prácticas. El entorno debe ser propicio para la asesoría debido a que intervienen elementos muy subjetivos que inciden en su efectividad. Desde esa perspectiva, se pudo comprobar que no existió un consenso de valoración que reflejara un nivel de total satisfacción en relación con la comodidad que tiene la estructura de la clínica de planificación familiar donde se brindan los servicios de consejería en el centro de salud de Samayac.

Las naciones deben asegurar que las utilidades y servicios de planificación familiar se encuentren disponibles para la población (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 4).

La comodidad que perciban las usuarias es un factor fundamental que incide en la calidad de los servicios que en definitiva eleva el nivel de satisfacción. El solo hecho de asistir a una consejería de planificación familiar puede ser para muchas mujeres una situación potencialmente angustiante al tener que exponer su intimidad abordando el tema de la sexualidad y la experiencia con el consejero puede ser muy difícil. Por dicha razón, es necesario un espacio cerrado y cómodo en una zona que permita la privacidad (Instituto de Salud del Estado de Chiapas, 2014, pág. 11).

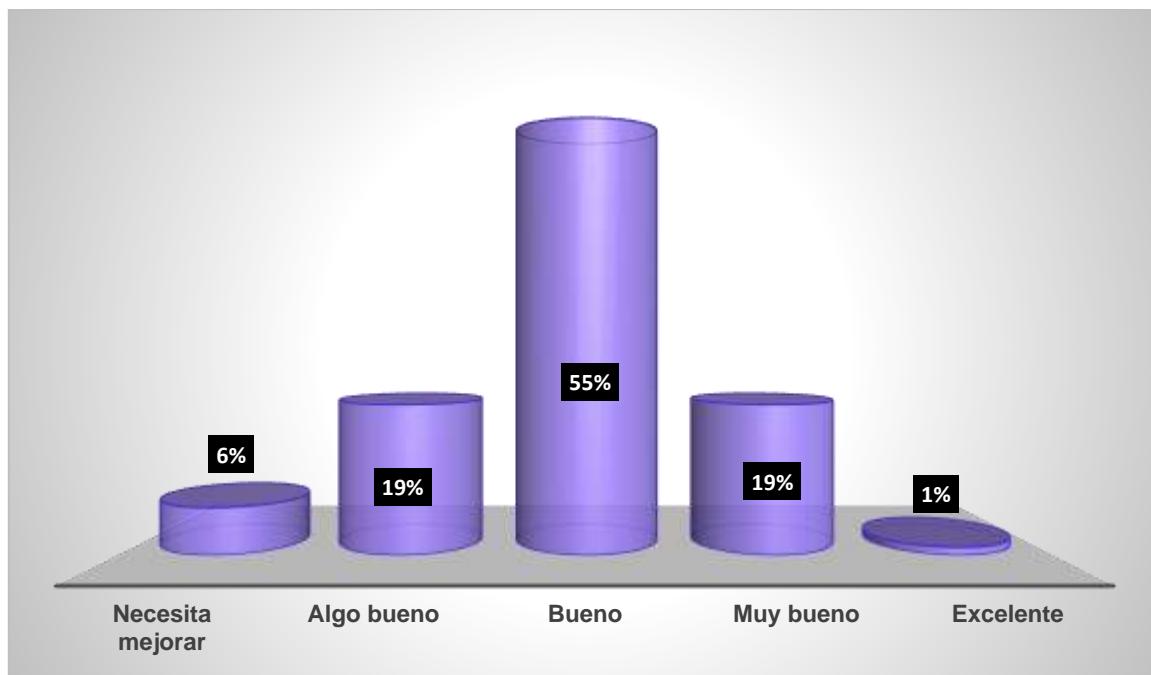
Tabla No.6

6. ¿Qué opinión tiene usted sobre la limpieza e higiene que mantiene la clínica de planificación familiar donde le ofrecieron los servicios de consejería?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Necesita mejorar	13	6%
Algo bueno	39	19%
Bueno	110	55%
Muy bueno	38	19%
Excelente	3	1%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.6



Solo un porcentaje poco representativo de las participantes valoraron favorablemente sobre la limpieza e higiene que mantiene la clínica de planificación familiar como el lugar donde se brindan los servicios de consejería. Generalmente, en todos los centros de salud y sus espacios físicos destinados para la atención al público se deben mantener las instalaciones en buenas condiciones y cuidadosamente limpias así sea en los procedimientos más simples que sirve no solamente para proyectar una buena imagen sino que es una medida de bioseguridad para la prevención de enfermedades ocasionadas por gérmenes, bacterias o virus que proliferan en los ambientes hospitalarios o centros de salud. El asesoramiento debe ser abordado y atendido en un lugar privado, limpio y seguro (Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, 2012, pág. 11).

La limpieza de la clínica de planificación familiar debe ser rigurosa y permanente, desinfectada y esterilizada en todas las superficies y encimeras del mobiliario, pisos, puertas, ventanas, techos, paredes, camillas, equipos médicos que se utilicen rutinariamente, entre otros.

La información sobre planificación familiar debe difundirse científicamente de manera precisa, rigurosa y puntual. Los anticonceptivos no tienen que haber caducado y los administra un personal de salud calificado en ambientes seguros y limpios (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 5).

La información y los métodos para el control de la natalidad deben ser asequibles, cuantiosos y suficientemente variados para todos, como un derecho humano, igual que la disponibilidad al agua potable, saneamiento idóneo y a la atención médica básica. La calidad de la educación y la infraestructura de salud repercuten en la disponibilidad de información y los métodos de anticoncepción. Por lo que es vital, superar las objeciones a dichos servicios porque se trata de derechos fundamentales (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 4).

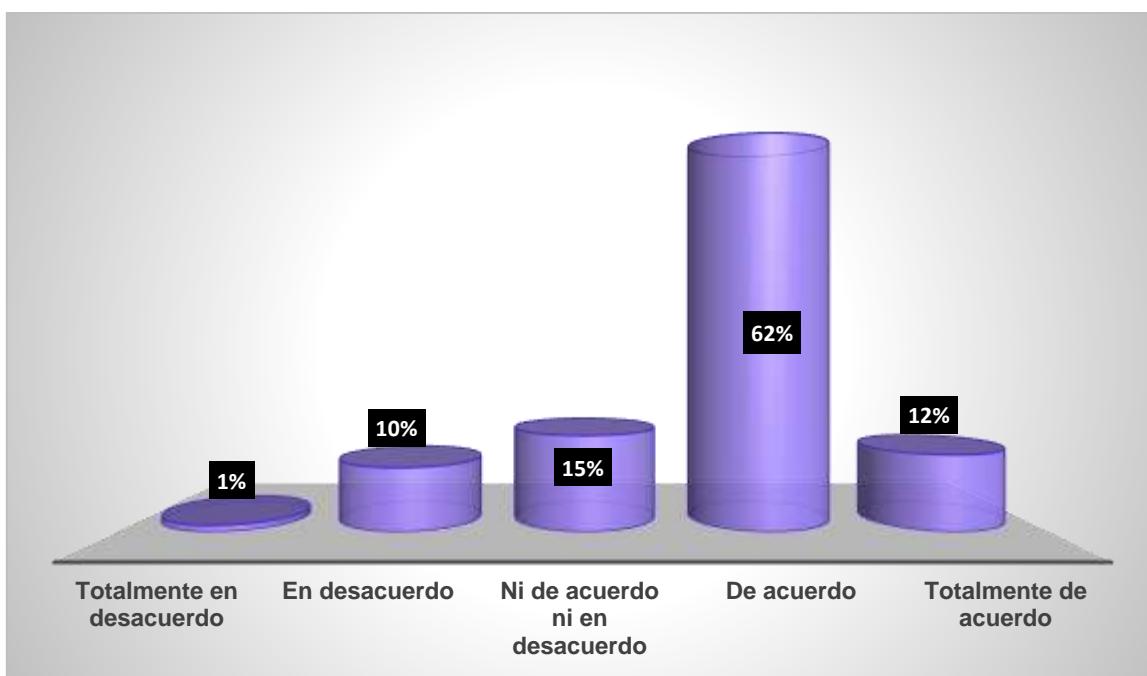
Tabla No.7

7. ¿Durante la consejería, tuvo usted la oportunidad de expresar sus sentimientos conforme a sus necesidades y preocupaciones?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	1%
En desacuerdo	20	10%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	30	15%
De acuerdo	126	62%
Totalmente de acuerdo	26	12%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.7



Romper con las barreras de comunicación en el proceso de asesoramiento de planificación familiar es una tarea muy difícil de todo consejero debido a que tiene que facilitar el camino para ganarse la confianza de la asesorada y así ella pueda hablar con suficiente apertura para manifestar sus inquietudes. En virtud de ello, se requiere de una conexión humana en el que interviene un dialogo abierto entre el consejero y la aconsejada. Por su parte, el consejero debe activar todos sus sentidos para comprender lo que la usuaria le transmita. Por eso, durante la consejería, algunas de las participantes percibieron que no tuvieron la oportunidad de expresar sus sentimientos conforme a sus necesidades y preocupaciones; entendiéndose que con esa acción no se logra el objetivo principal de ayudar a la usuaria en la toma de decisiones para una completa y satisfactoria orientación.

La consejería es una forma de comunicación humana en la que una persona ayuda a otra a encontrar una decisión y actuar consecuentemente. Se identifica como un proceso de desarrollo que comienza cuando una persona encuentra y expresa sus pensamientos y sentimientos sobre un problema particular y elige un modo de abordarlo para darle una solución (Palacio, 1996, pág. 112 y 113).

Todas las interacciones entre la usuaria y los profesionales de la salud se dan cuando la mujer asiste y recibe la atención. “El personal de salud puede ayudar expresando interés por las circunstancias, sentimientos y experiencias de la usuaria” (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postaborts, s.f., pág. 17).

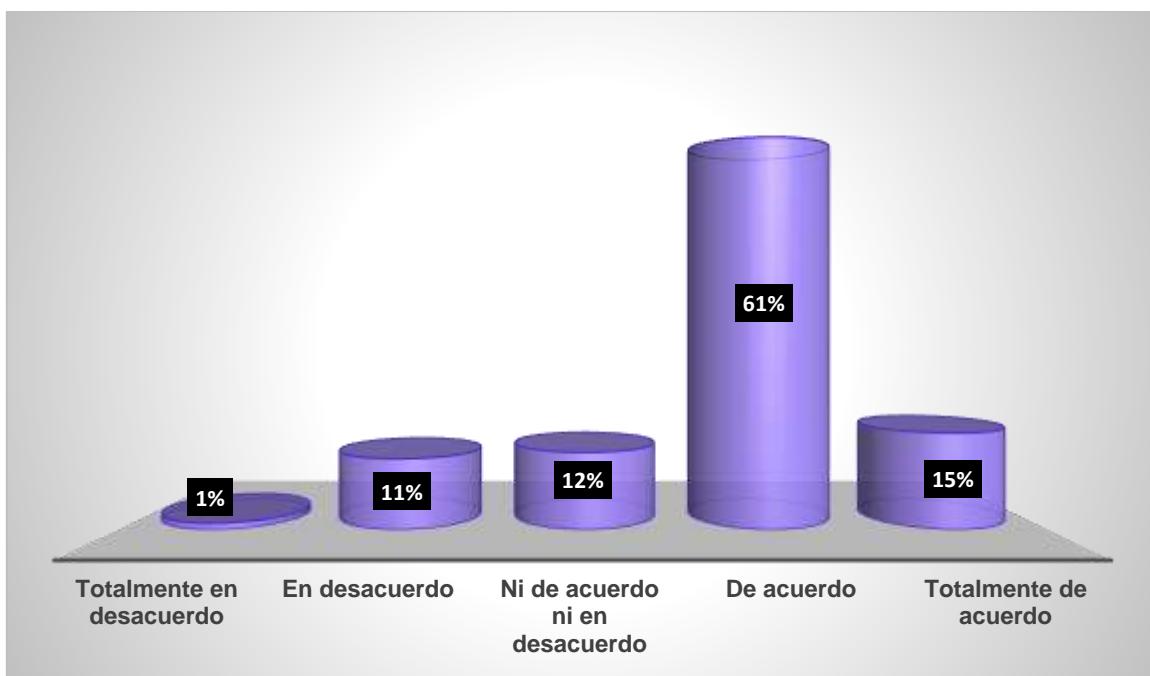
Tabla No.8

8. ¿Enfermería le proporcionó información útil y precisa, explicando el significado de la información?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	1%
En desacuerdo	23	11%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	12%
De acuerdo	124	61%
Totalmente de acuerdo	30	15%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.8



Un número de participantes opinaron que Enfermería no les proporcionó información útil y precisa con respecto a los métodos de planificación familiar que solicitaron. La clave para la aceptación de la anticoncepción y para que la usuaria siempre regrese a la clínica de planificación familiar radica en la calidad de los servicios que ofrezca el cuerpo de asesores; lo que implica que el consejero facilite una información detallada, explicando con claridad paso a paso todo lo que la persona necesita conocer sobre el tema, enfocándose en una asesoría centrada en la persona de acuerdo con las necesidades particulares.

La consejería abarca un diálogo entre dos personas para compartir información. Una consejería eficaz implica atender las necesidades y problemas de la usuaria, estableciendo una relación de confianza y respeto mutuo entre el consejero y la usuaria para que pueda responder preguntas e inquietudes que puedan surgir durante la conversación (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postaborts, s.f., pág. 16).

La consejería y la información son importantes para brindar servicios de planificación familiar a la usuaria. Pero en lugar de darle a la mujer una lista de opciones anticonceptivas, el personal de atención médica debe iniciar el proceso de asesoramiento preguntándole cuáles son sus necesidades y objetivos (Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postaborts, s.f., pág. 16)

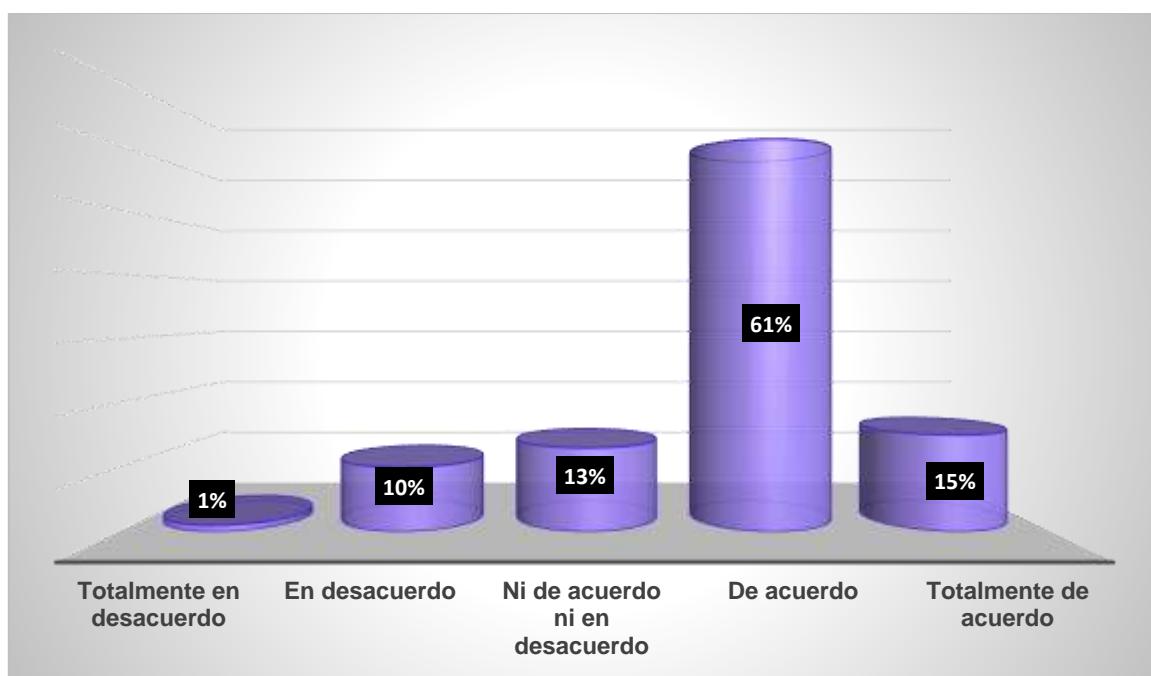
Tabla No.9

9. ¿Enfermería la apoyó a elegir el método anticonceptivo que usted utiliza de manera libre, voluntaria e informada de acuerdo con sus necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	1%
En desacuerdo	20	10%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	13%
De acuerdo	123	61%
Totalmente de acuerdo	30	15%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.9



Una sexualidad responsable implica tener claro el número de hijos que se desea tener y la planificación familiar bien asesorada es la gestión más correcta aunque la elección final del método anticonceptivo es una decisión personalísima que cada usuaria determina. Sin embargo, es función de Enfermería brindar el acompañamiento para que el método anticonceptivo armonice con las necesidades particulares de la usuaria adaptados a su edad, condición de salud, estilo de vida, entre otros. En ese orden de ideas, algunas usuarias opinaron que Enfermería no las apoyó a elegir un método anticonceptivo de manera libre, voluntaria e informada de acuerdo con sus necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud.

Los usuarios deben decidir por sí mismos qué método anticonceptivo es el adecuado para ellos. El proveedor debe ayudar a adaptar una planificación familiar de acuerdo con sus necesidades de forma fiable y cómoda. Cuando la usuaria visita la clínica para comenzar con el control de la natalidad, se le preguntará si tiene pensado un método específico. En dicho caso, se analiza si el método es apropiado para sus características, necesidades y circunstancias mediante la discusión y evaluación del historial médico y social del usuario (MSPAS, 2014, pág. 15).

Las consideraciones generales que deben abordarse al discutir el método anticonceptivo elegido se enfocan en cómo utilizar el método, los posibles efectos subyacentes, las señales que advierten la necesidad de seguimiento médico e información sobre dónde pueden conseguirse, reabastecimiento si fuera necesario y la fecha de la próxima visita de seguimiento (MSPAS, 2014, pág. 17).

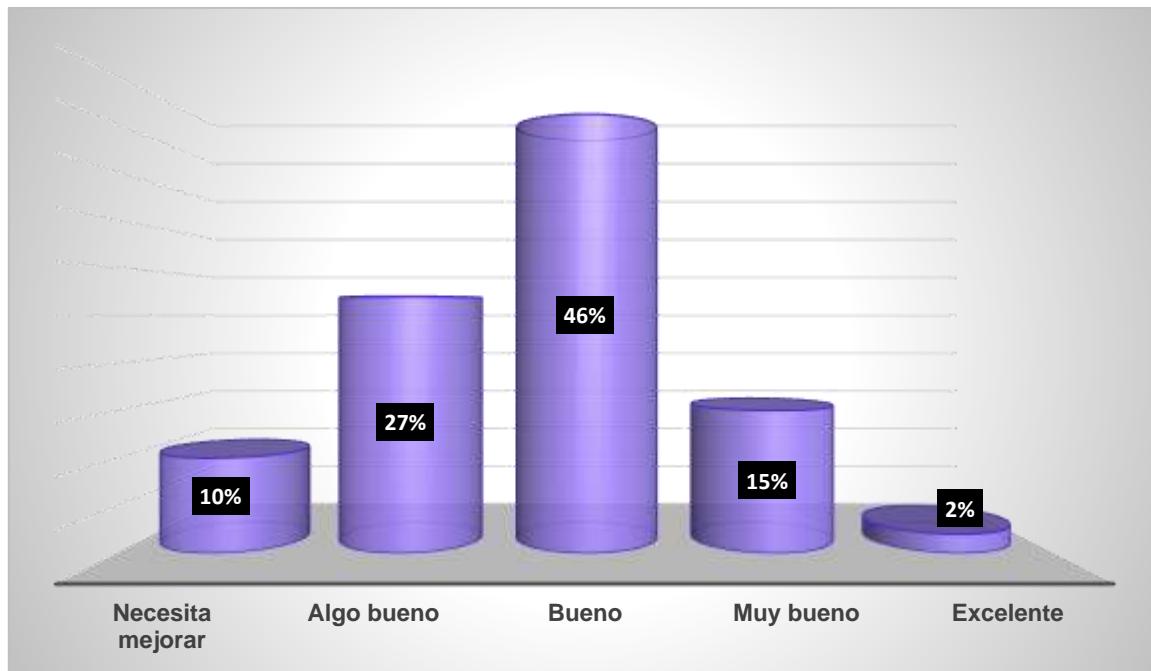
Tabla No.10

10. ¿Cómo valora usted las explicaciones que le ofreció enfermería sobre la orientación del uso de métodos de planificación familiar?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Necesita mejorar	20	10%
Algo bueno	55	27%
Bueno	93	46%
Muy bueno	30	15%
Excelente	5	2%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario "Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac"

Gráfica No.10



Algunas usuarias consideraron que las explicaciones que les ofreció enfermería sobre la orientación del uso de métodos de planificación familiar no alcanzaron un alto nivel de calidad. Con fundamento en las respuestas de las participantes, cabe resaltar que el consejero debe ser competente y calificado para orientar con precisión, exactitud y acierto en su intervención. De esa cuenta, deberá contar con suficiente experiencia y capacitación para el abordaje de asesoría para que las mujeres elijan el método anticonceptivo adecuado, aclarando dudas, haciendo algunas pausas para cerciorarse que la interlocutora está entendiendo el mensaje.

Es importante que el personal de salud proporcione información científica, precisa y comprensible para ofrecer los servicios con una buena calidad de atención médica. La consejería es más que simplemente proporcionar información; porque se trata de un proceso dirigido e interactivo donde los usuarios del servicio obtienen apoyo, información y orientación voluntaria e imparcial sobre cómo prevenir el embarazo (Ortiz, Martínez, León, & Hernández, 2019, pág. 3).

Las explicaciones que se ofrezcan deben ser básicamente específicas para no confundir con información desmesurada y sobrada para no perturbar y confundir a las usuarias. Todos los profesionales sanitarios utilizan en su trabajo diario diversos métodos de comunicación, que se realizan de forma indiscriminada y que muchas veces inducen a confusión. Generalmente, el personal de enfermería debe tener una buena formación en el conocimiento y uso de técnicas de comunicación para poder trabajar de forma eficaz, porque la labor de educar y el contacto interpersonal siempre requiere esfuerzo (Palacio, 1996, pág. 111).

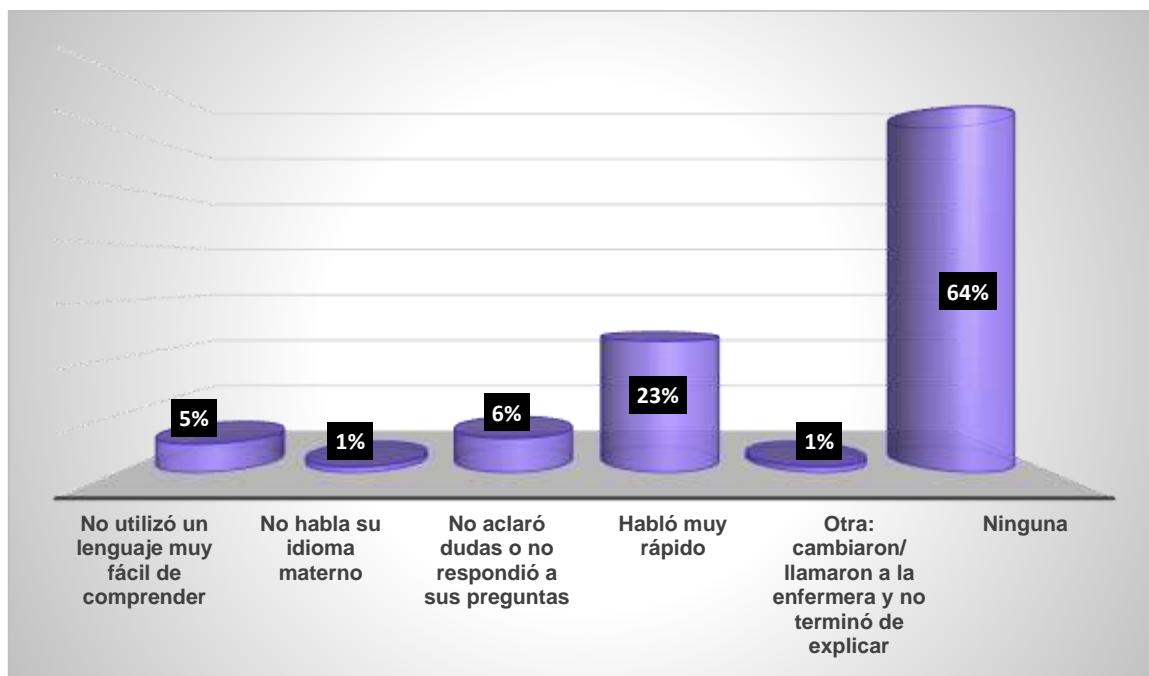
Tabla No.11

11. ¿Cuáles fueron las razones que tuvo usted para no comprender las explicaciones sobre la planificación familiar que le ofreció enfermería?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
No utilizó un lenguaje muy fácil de comprender	10	5%
No habla su idioma materno	1	1%
No aclaró dudas o no respondió a sus preguntas	12	6%
Habló muy rápido	47	23%
Otra: Cambiaron a la enfermera Llamaron a la enfermera y no terminó de explicar	2	1%
Ninguna	131	64%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario "Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac"

Gráfica No.11



En la asesoría de planificación familiar, las grandes brechas del entendimiento y la comunicación pueden surgir por algunos elementos que interfieren entre los objetivos trazados y los resultados que se obtienen, tal es el caso al utilizar un lenguaje muy sofisticado, ornamentado o que el orientador hable en un idioma distinto al de la persona asesorada. En el proceso puede haber una pérdida de información valiosa cuando el coloquio promocionado por el asesor sea muy rápido y en consecuencia no dará espacio para atender las dudas de la usuaria o bien sea para responder a las preguntas que puedanemerger.

La asesoría requiere retroalimentar el contenido de la información, reforzando la explicación especialmente en los aspectos que queden flotando, utilizando un lenguaje que se ajuste a cada situación.

Luego se debe evaluar al usuario según su comprensión de cada punto anterior; se le solicita que repita las instrucciones con sus propias palabras. Si es necesario, el consultor repite las instrucciones, enfatiza puntos poco claros, corrige malentendidos y brinda la información necesaria. Se proporciona información escrita sobre el método elegido con un lenguaje comprensible a su nivel de lectura. Se muestra material de apoyo gráfico para la consejería individualizada cuando se asesora a usuarios analfabetos. Dichas herramientas son muy útiles para métodos cuya efectividad dependen de un uso correcto (MSPAS, 2014, pág. 17).

Las participantes involucradas en la presente investigación indicaron que los obstáculos de la comunicación referidos anteriormente fueron las principales razones que tuvieron para no comprender las explicaciones sobre la planificación familiar que le ofreció Enfermería, sobresaliendo que el asesor habló muy rápido.

Generalmente, el personal de enfermería debe tener una buena formación en el conocimiento y uso de técnicas de comunicación para poder trabajar de forma eficaz, porque la labor de educar y el contacto interpersonal siempre requiere esfuerzo (Palacio, 1996, pág. 111).

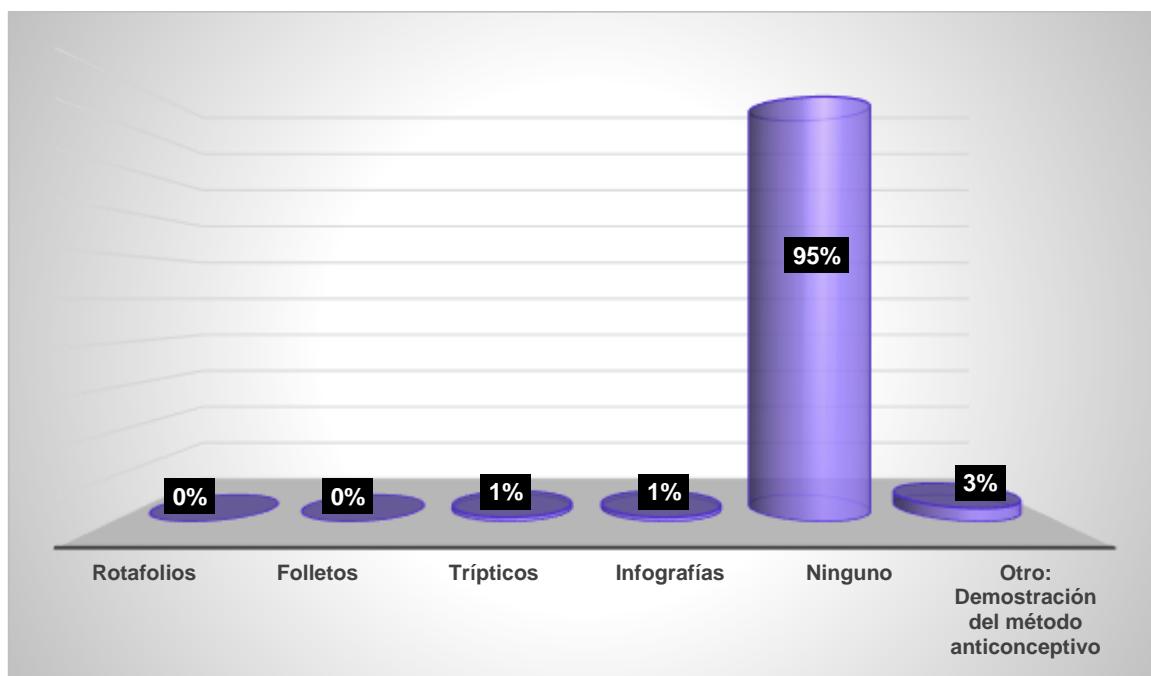
Tabla No.12

12. Subraye, ¿Cuáles fueron los materiales educativos de apoyo que le mostró el personal de salud durante la consejería?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Rotafolios (medio gráfico y visual con textos e imágenes)	0	0%
Folleto (trozo de papel con textos e imágenes)	0	0%
Trípticos (Hoja doblada en 3 partes con textos e imágenes)	1	1%
Infografías (medio gráfico visual con textos, datos e imágenes)	3	1%
Ninguno	193	95%
Otro: Demostración del método anticonceptivo	6	3%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario "Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac"

Gráfica No.12



El personal de enfermería que atiende la clínica de planificación familiar desestima la importancia que merecen los materiales didácticos para complementar la información y los conocimientos que ofrecen a las usuarias debido a que la mayoría de las participantes refirieron que la información que les ofrecieron en la clínica de planificación familiar durante la consejería no fue ilustrada con materiales educativos como herramientas principales que apoyaran el contenido y la forma de abordar la temática para una orientación bien calificada.

Se explica brevemente sobre la gama de anticonceptivos complementando con información con materiales como folletos, rotafolios, fichas, etc. relacionada a las indicaciones de uso, efectividad, contraindicaciones médicas, efectos colaterales, ventajas y desventajas (MSPAS, 2014, pág. 15 y 16).

En la atmósfera de una asesoría eficiente las explicaciones verbales no bastan. Los materiales visuales o audiovisuales son recursos necesarios que favorecen la participación y comunicación interactiva entre el asesor y la usuaria enriqueciendo la enseñanza con el propósito de activar todos los sentidos de la asesorada para estimular el pensamiento crítico y que el aprendizaje sea significativo, más dinámico y autónomo para despertar el interés de la usuaria pero con capacidad de pensamiento y reflexión.

Las herramientas educativas son un gran aporte para una mejor consejería. Los muestrarios de métodos reales son relevantes para que los usuarios puedan tener el contacto y conocerlos. Los modelos anatómicos son valiosos para enseñar el funcionamiento de algunos métodos de barrera, tales como los preservativos femenino y masculino. Los rotafolios y tarjetas explicativas son herramientas de apoyo para ofrecer una explicación sencilla y clara sobre método y otras temáticas relacionadas. Los materiales tecnológicos y audiovisuales representan un magnífico apoyo de gran uso como los programas multimedia en donde se proyectan imágenes y narraciones que apoyan una explicación con mayor detalle (Instituto de Salud del Estado de Chiapas, 2014, pág. 11).

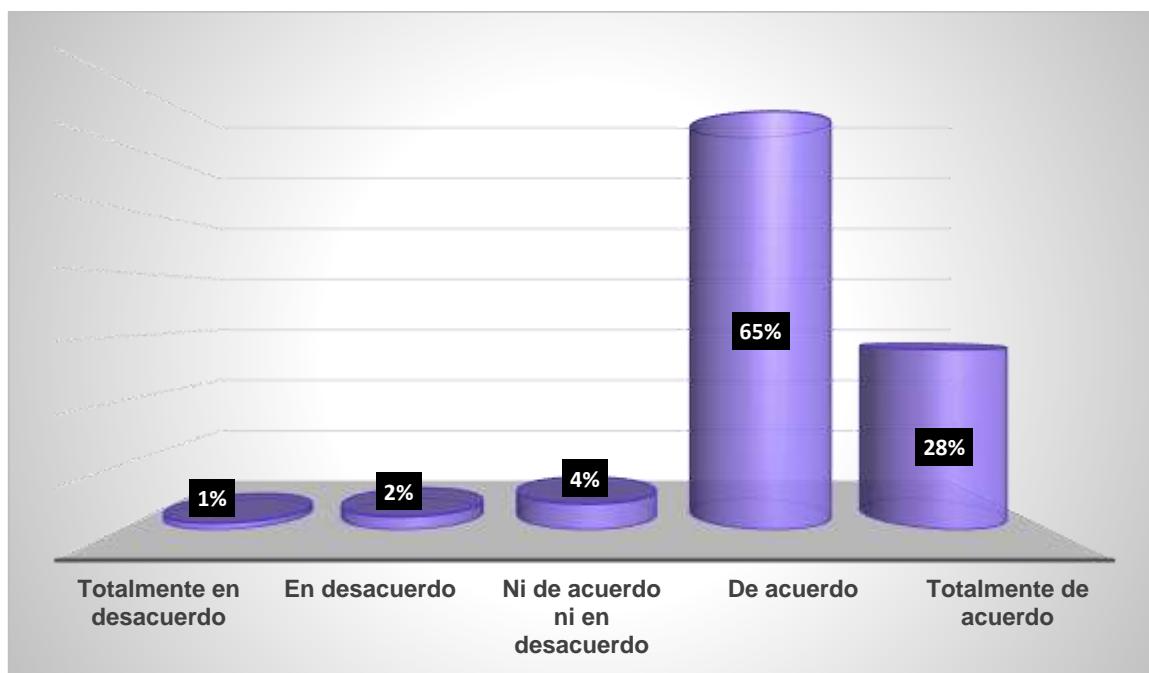
Tabla No.13

13. ¿Enfermería le explicó que puede recurrir al servicio cuando usted lo necesite, incluso fuera de sus citas?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	1%
En desacuerdo	4	2%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	4%
De acuerdo	131	65%
Totalmente de acuerdo	58	28%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario "Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac"

Gráfica No.13



Las usuarias valoraron que están de acuerdo en que Enfermería les explicó que puede recurrir al servicio cuando lo necesiten, incluso fuera de las citas calendarizadas. Las normativas y protocolos de planificación familiar promueven un trato individualizado para las usuarias atendiendo a sus necesidades, así como algunas condiciones que constituyan un riesgo para la salud como las enfermedades crónicas o concurrentes; algún incidente, efecto secundario o insatisfacción con el método anticonceptivo; la usuaria considera que está embarazada o que ha contraído una ITS entre otros. De manera que es función del proveedor, informarle a la usuaria que la orientación no se limita exclusivamente en las citas programadas sino que trasciende hacia un servicio que supera sus expectativas y que sus necesidades sean satisfechas.

También, se le indica a la usuaria que debe volver a la clínica para seguimiento rutinario y reabastecimiento. En casos especiales, se explica de la relevancia que conlleva la asistencia a las citas médicas, tales como si manifiesta efectos colaterales, si surgen dudas y si quiere cambiar o dejar de usar un método (MSPAS, 2014, pág. 17).

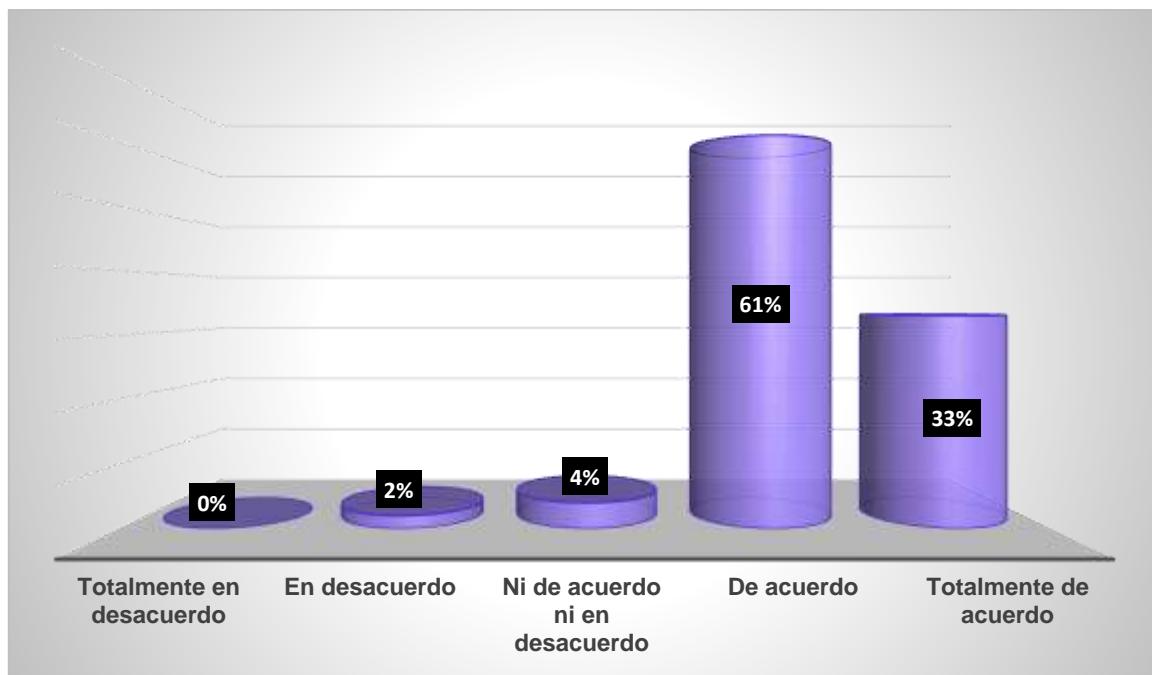
Los proveedores de servicios deben ser sensibles y receptivos a los cambios de actitud apoyando cuando sea necesario y animando a la usuaria a que vuelva a consejería si lo desea (MSPAS, 2014, pág. 18).

Tabla No.14
14. ¿Enfermería le indicó la fecha de su próxima cita?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	4	2%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	4%
De acuerdo	124	61%
Totalmente de acuerdo	67	33%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.14



Además de indicarle a la usuaria que puede recurrir al servicio cuando sea necesario, también es básico comunicarle con total claridad la fecha de la próxima cita mientras el enfermero/a realiza las anotaciones en el carnet a lo que deberá ser lo suficientemente claro y deberá insistir en la explicación, asegurándose que la persona comprendió completamente la fecha de su próxima cita especialmente cuando se trata de usuarias con un bajo nivel de educación o no saben leer y escribir, con la finalidad de darle continuidad con la mayor exactitud posible al método anticonceptivo elegido y no exista el riesgo de fracasar con el método o por el contrario, las necesidades de la usuaria sean otras como por ejemplo que desee planificar un embarazo o surja algún otro inconveniente que afecte directamente su salud.

Las consideraciones generales que deben abordarse al discutir el método anticonceptivo elegido se enfocan en cómo utilizar el método, los posibles efectos subyacentes, las señales que advierten la necesidad de seguimiento médico e información sobre dónde pueden conseguirse, reabastecimiento si fuera necesario y la fecha de la próxima visita de seguimiento (MSPAS, 2014, pág. 17).

La visita de seguimiento es conveniente para fortalecer la decisión de planificar los hijos que deseen tener, conversar sobre cualquier inconveniente que tengan con el método elegido, aclarar dudas que surjan, analizar las coyunturas para cambios en la salud o en una situación personal que obligue a sustituir o interrumpir el método anticonceptivo (MSPAS, 2014, pág. 18).

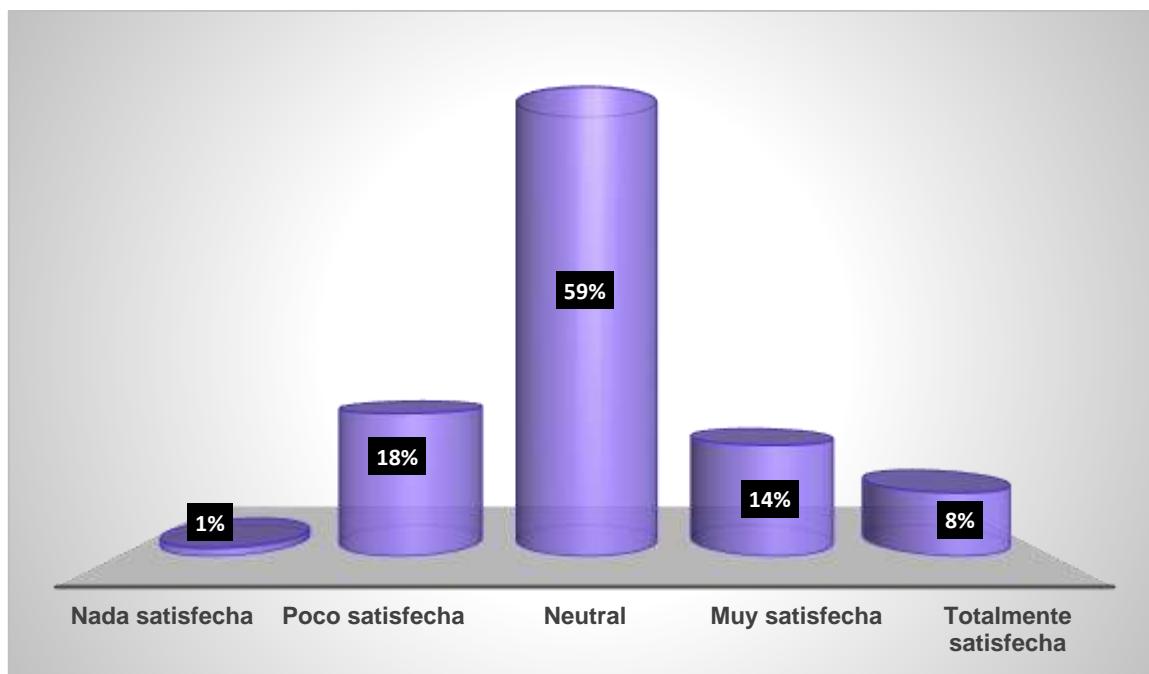
Tabla No.15

15. Cuando terminó la consejería, ¿cómo se sintió usted después que le dieron toda la información?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Nada satisfecha	3	1%
Poco satisfecha	37	18%
Neutral	117	59%
Muy satisfecha	29	14%
Totalmente satisfecha	17	8%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.15



De acuerdo con las experiencias y la atención que obtenga la usuaria por parte de su consejero de planificación familiar, así será el nivel de percepción en cuanto a la calidad de los servicios y la asistencia. Con fundamento en las respuestas emitidas por las participantes, tuvieron una percepción indiferente al terminar el abordaje que Enfermería les proporcionó en la consejería al grado que algunas señalaron que quedaron poco o nada satisfechas, por lo que es de entender que no se pudo generar un vínculo de confianza entre el consejero y la asesorada, como principal eslabón para establecer una relación abierta y sincera para la toma de decisiones propias y deliberadas en la elección del método anticonceptivo más adecuado. Siendo así que Enfermería debe apoyar a la usuaria a encontrar soluciones assertivas de acuerdo con sus necesidades facilitando la conversación y el dialogo reflexivo evitando el dominio y manipulación de la situación o simplemente limitando su labor profesional en un acto ordinario como es el caso de ofrecer consejos.

La consejería integral para la planificación familiar empodera a cada persona para tomar decisiones informadas de manera libre e individualista sin coerción, distorsión o engaño y desestima cualquier elección inadecuada (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 5).

La información en el campo de la planificación familiar debe ser completa y orientar a las personas sin manipularlas (Palacio, 1996, pág. 112).

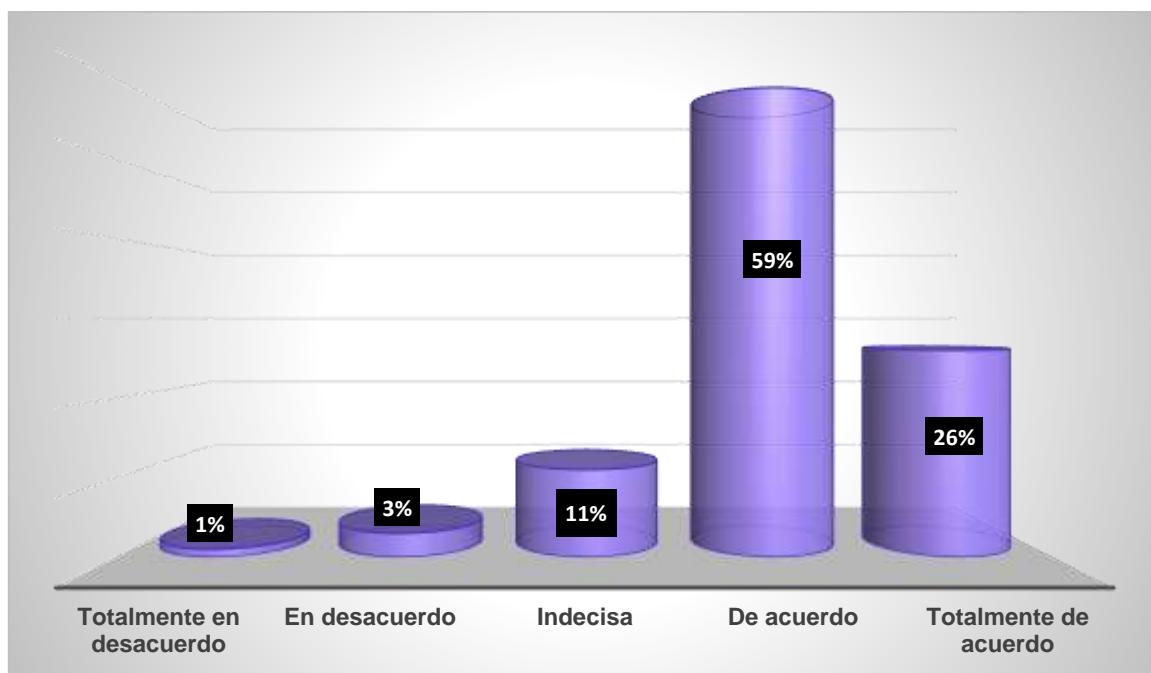
Tabla No.16

16. ¿Recomendaría usted los servicios de consejería de planificación familiar que ofrece el centro de salud de Samayac a otras personas de su comunidad?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	3	1%
En desacuerdo	7	3%
Indecisa	22	11%
De acuerdo	119	59%
Totalmente de acuerdo	52	26%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario "Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac"

Gráfica No.16



Como indicador importante para establecer la opinión en cuanto al grado de satisfacción de las usuarias se pudo establecer que la mayoría recomendaría los servicios de consejería de planificación familiar que ofrece el centro de salud de Samayac a otras personas de su comunidad.

Sin duda, lo anterior representa un valor agregado que aún suma credibilidad a los servicios que ofrece la clínica de planificación familiar debido a que la percepción que tienen las usuarias en el reconocimiento que hacen sobre la calidad de atención. De modo que el personal de salud, debe atesorarlo como una herramienta poderosa para impulsar el crecimiento y desarrollo de la institución de salud y que consideren que lo ideal será mantener los estándares de calidad permanentemente bajo los principios que rigen el quehacer de la consejería ACCEDA para que las usuarias se sientan motivadas y bien asistidas y que recomiendan los servicios porque son la única alternativa institucional de salud en la comunidad, son gratuitos, accesibles y otras situaciones ajenas a la calidad.

La motivación es una habilidad de comunicación breve, clara y objetiva; es muy utilizada en el ámbito de las ventas. La motivación en la planificación familiar es necesaria y buena en algunos casos, cuando sea acompañada de información imparcial y completa (Palacio, 1996, pág. 112).

La consejería con la metodología ACCEDA debe ir en función de una planificación familiar conveniente y efectiva. El proveedor deberá orientar adecuadamente a la usuaria/el usuario en la prestación de servicios de planificación familiar (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008, pág. 12).

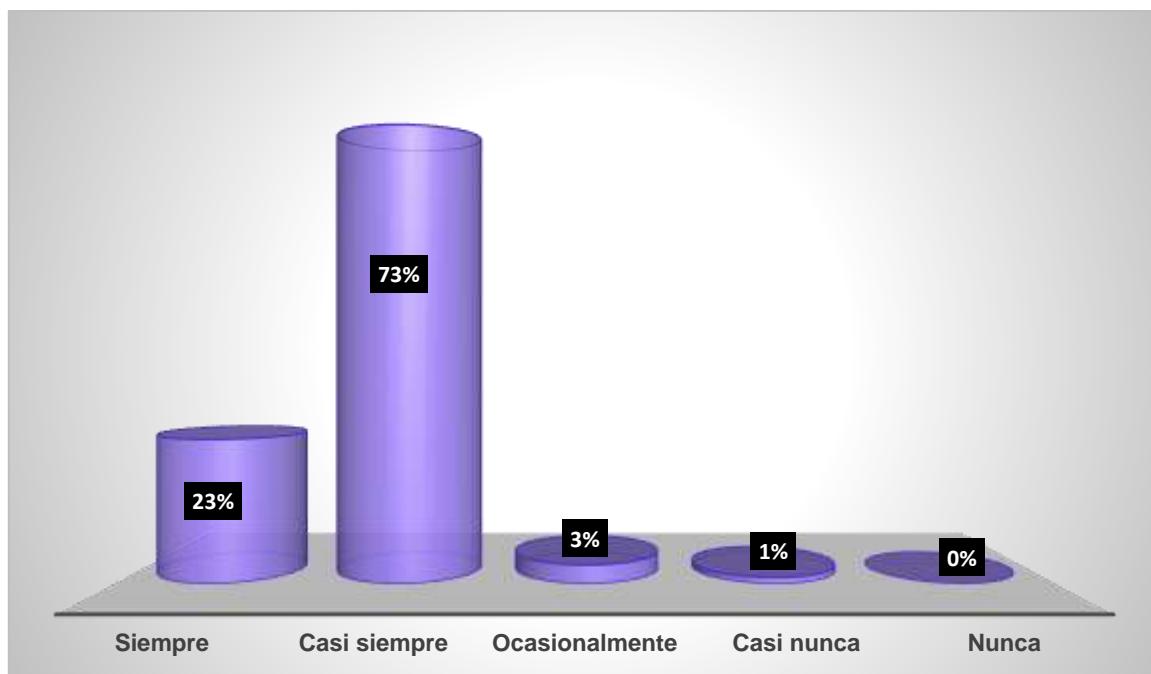
Tabla No.17

17. ¿En la farmacia del centro de salud, tienen existencias del método anticonceptivo que usted eligió?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	48	23%
Casi siempre	148	73%
Ocasionalmente	6	3%
Casi nunca	1	1%
Nunca	0	0%
Total	206	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.17



La oferta de métodos anticonceptivos es otro de los aspectos que deben disponer rutinariamente todos los centros de salud debido a que una consejería resulta infructuosa cuando hay desabastecimiento de medicamentos o tratamientos. En ese sentido, las mujeres resaltaron que en la farmacia del centro de salud de Samayac casi siempre tienen existencias de los métodos que eligieron para contrarrestar la concepción.

El control de la cantidad y la calidad para atender la demanda de los servicios referente a las existencias de los métodos anticonceptivos es un procedimiento logístico que requiere de mucha responsabilidad para que sean distribuidos regularmente de manera mensual, bimestral o semestral, según la programación establecida y así se pueda garantizar que las usuarias los obtendrán directamente.

Los métodos para el control de la natalidad deben ser asequibles, cuantiosos, suficientemente y variados para todos, como un derecho humano (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018, pág. 4).

“Antes de promover la utilización de métodos anticonceptivos es fundamental que anticipadamente y de manera programada, se tengan disponibles de acuerdo con la capacidad resolutiva del servicio, para tener las condiciones de satisfacer la demanda de la población”. Para el caso de los métodos quirúrgicos o al no disponer de alguno en la unidad de salud, el proveedor de los servicios de salud debe remitir al usuario al centro asistencial donde sea resuelta efectivamente su necesidad anticonceptiva (Instituto de Salud del Estado de Chiapas, 2014, pág. 11).

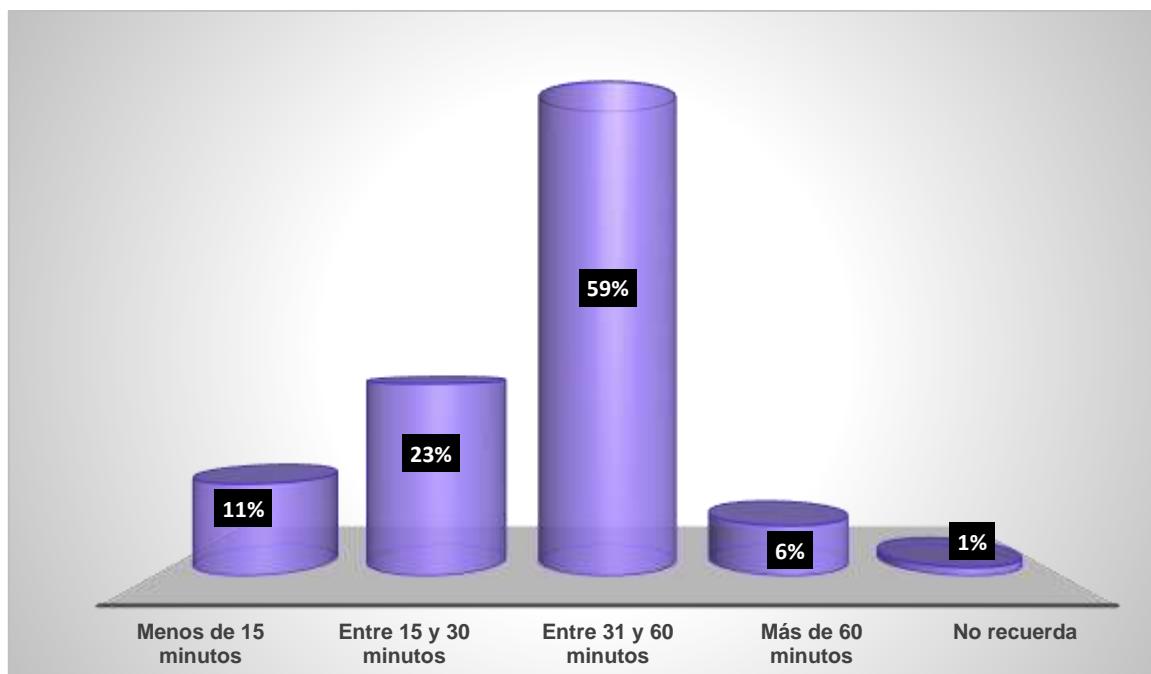
Tabla No.18

18. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar usted para que fuera atendida en la clínica de planificación familiar?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 15 minutos	23	11%
Entre 15 y 30 minutos	47	23%
Entre 31 y 60 minutos	119	59%
Más de 60 minutos	12	6%
No recuerda	2	1%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.18



El sistema de salud del país se caracteriza por la afluencia permanente de personas que solicitan los servicios lo que provoca constantemente que los tiempos de espera para la atención fluctúen y como consecuencia, se genera molestia e incomodidad colectiva. Tal es el caso de la clínica de planificación familiar del centro de salud de Samayac en donde las usuarias generalmente tienen que esperar un tiempo de hasta una hora o más para ser intervenidas en la consejería.

Acotar el tiempo de espera es una situación de carácter administrativo que requiere de una organización directiva para facilitar sistemáticamente el trabajo diario lo que permitiría que más usuarias tengan mayor credibilidad y aceptación de los servicios del centro de salud y a la vez tengan la oportunidad de disponer de ellos.

La calidad de los servicios que ofrece la clínica de planificación familiar incluyen los adecuados horarios de atención y el tiempo de espera. Los centros de salud deben considerar como factor importante que una espera excesiva y horarios inconvenientes pueden disuadir a las usuarias que requieren de la atención de salud. En algunas ocasiones, “los centros de salud no publican el horario de apertura o no atienden a los usuarios durante el horario en que deberían estar abiertos” (Orihuela, 2011, pág. 14).

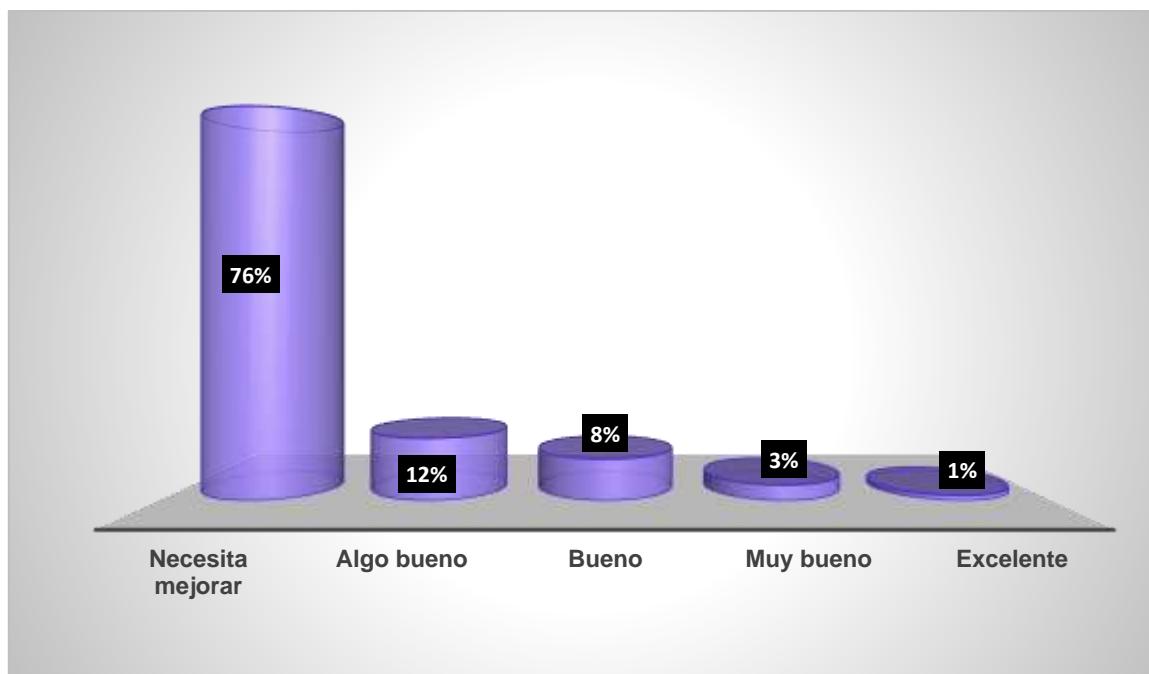
Tabla No.19

19. ¿Cómo califica usted el tiempo que tuvo que esperar para ser atendida en la clínica de planificación familiar?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Necesita mejorar	152	76%
Algo bueno	25	12%
Bueno	17	8%
Muy bueno	7	3%
Excelente	2	1%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.19



El nivel de satisfacción que tienen las usuarias sobre el tiempo que deben esperar para ser atendidas en la clínica de planificación familiar es un elemento sumamente importante en la calidad de los servicios de atención que debe considerar el centro de salud de Samayac. En ese sentido, la mayor cantidad de usuarias refirieron que el tiempo de espera para ser atendidas en el consultorio de planificación familiar “necesita mejorar”.

La experiencia con el tiempo que genera la espera en los servicios de salud puede resultar un efecto negativo cuando no se administra o se dosifica correctamente. Para ello, el personal de salud puede recurrir a diversas estrategias para mejorar el servicio, tal es el caso, de las citas escalonadas con fecha y hora precisa o también, ese tiempo puede aprovecharse para brindar charlas educativas o información previa sobre educación sexual o bien sea, realizar una descripción inicial de los diversos métodos anticonceptivos que existen, como parte de un preámbulo o presaber en el proceso de asesoramiento.

La consejería es parte del proceso de información y educación. “Proporcionar información y educación antes de la consejería puede ahorrar tiempo en la consejería individual, pero el proveedor debe aún verificar si la usuaria entiende los hechos básicos en relación con su propia vida” (MSPAS, 2014, pág. 14)

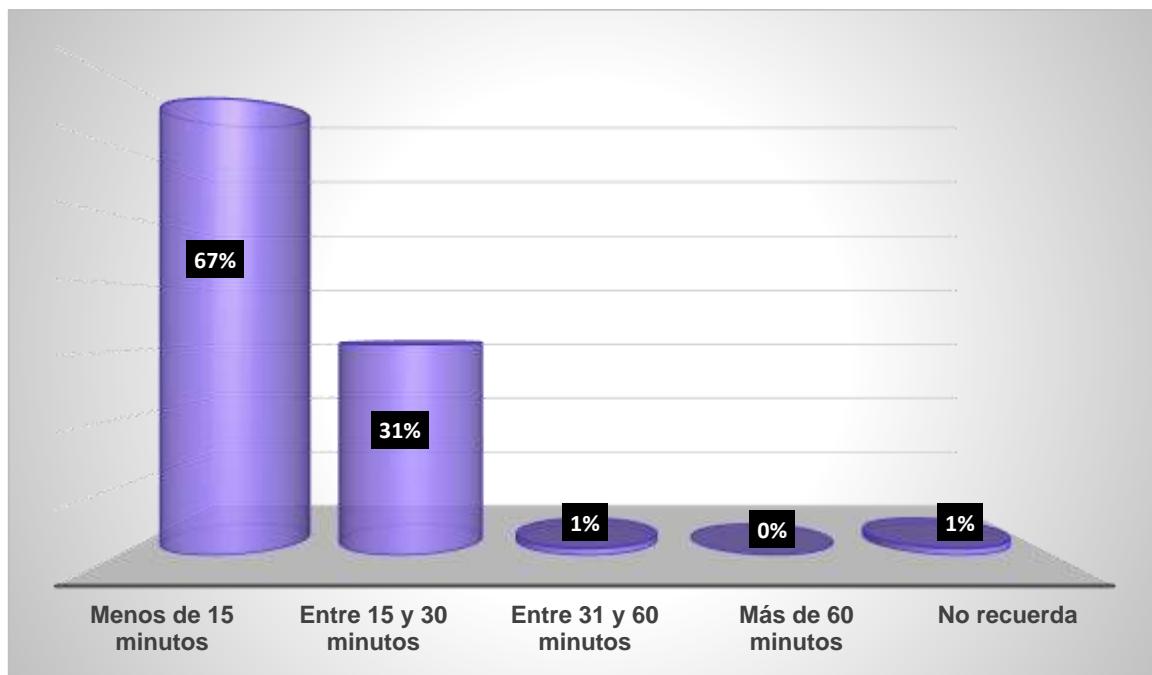
Tabla No.20

20. ¿Cuánto tiempo duró la consejería que le ofreció enfermería?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 15 minutos	135	67%
Entre 15 y 30 minutos	63	31%
Entre 31 y 60 minutos	3	1%
Más de 60 minutos	0	0%
No recuerda	2	1%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.20



En realidad, no existe un criterio que unifique un tiempo establecido en una sesión de asesoramiento para la planificación familiar. Todo depende de las necesidades de cada usuaria y el caso en particular. Sin embargo, la intervención no debe de hacerse de manera apurada, considerando que es un proceso y como tal tiene etapas que deben seguirse e integrarse para la construcción del proyecto de planificación familiar individual de cada mujer. En virtud de lo anterior, las usuarias refirieron que la sesión de consejería que les ofreció Enfermería duró menos de 15 minutos.

El asesoramiento parece llevar mucho tiempo. No obstante, el tiempo requerido dependerá según el conocimiento que tenga la usuaria sobre los métodos para el control de la natalidad y la etapa en que se encuentre la consejería. Es menester del consejero debe ajustar la sesión de acuerdo con las necesidades particulares de la usuaria. Las explicaciones que se ofrecen sobre toda la gama de métodos anticonceptivos pueden ser considerablemente rápidas y obedeciendo a los objetivos reproductivos de la persona. en caso de que la usuaria acuda al servicio con previa información y ha evaluado detenidamente las alternativas disponibles, la sesión de consejería será relativamente corta. Por el contrario, si carecen de información o presentan obstáculos en la toma de decisión, el consejero adquiere un mayor compromiso en la intervención (Téllez & Castañeda, 2016, pág. 37).

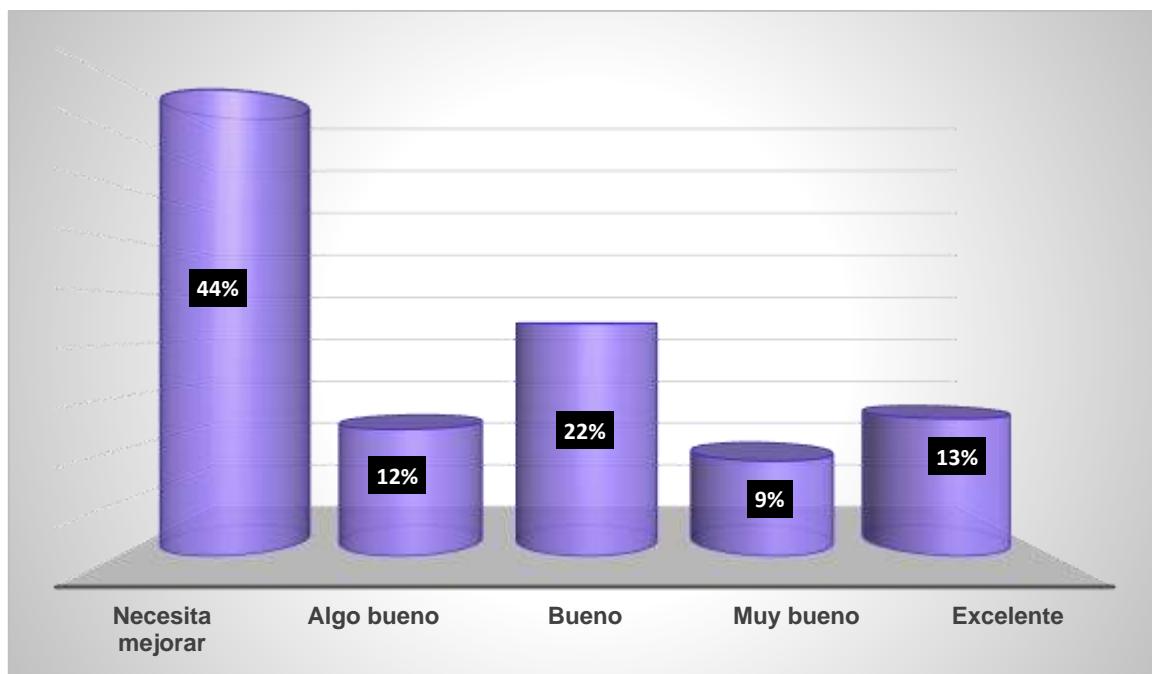
Tabla No.21

21. ¿Cómo califica usted el tiempo que empleó enfermería en la consejería que le brindaron?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Necesita mejorar	89	44%
Algo bueno	24	12%
Bueno	45	22%
Muy bueno	18	9%
Excelente	27	13%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario "Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac"

Gráfica No.21



Es evidente el grado de insatisfacción que manifiesta el grupo de mujeres entrevistadas en relación con el tiempo que duró la sesión de asesoramiento para la elección libre e informada de un método anticonceptivo adecuado de acuerdo con sus necesidades. La mayoría de las usuarias valoraron que “necesita mejorar” el tiempo que dedicó el personal de enfermería para el asesoramiento en la elección de los métodos para la planificación familiar.

La consejería debe girar sobre un eje ordenado y balanceado que atienda y ofrezca la mayor cantidad posible de información que requieran las usuarias y que a través de la orientación que les brinda el consejero, puedan aclarar todas las dudas o responder a sus preguntas, percibiendo con esas acciones que tuvieron la oportunidad de exteriorizar sus inquietudes en medio de un diálogo abierto en ambas direcciones y que no se trata únicamente de un monólogo o un interrogatorio para llenar un formulario. De esa cuenta es que se hace notar el consejero, por su clara orientación y vocación hacia el servicio social.

A primera vista, puede parecer que utilizar el algoritmo de una asesoría armónica es difícil o necesita mucho tiempo, pero cuando el personal de salud comprende y practica su uso, descubre que básicamente, el trabajo es más fácil, proporcionando asesoramiento balanceado y centrado en el método elegido (Téllez & Castañeda, 2016, pág. 37).

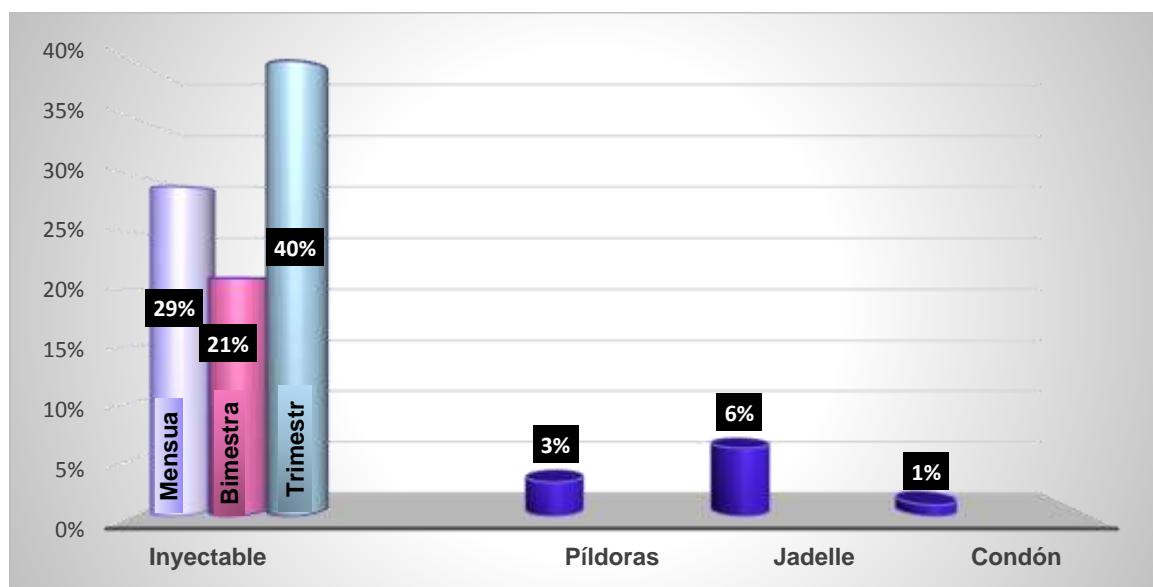
Tabla No.22

22. ¿Cuál fue el método anticonceptivo que eligió después de recibir la consejería de planificación familiar?

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Inyectable:		
Mensual	58	29%
Bimestral	42	21%
Trimestral	81	40%
Píldoras mensuales	7	3%
DIU	0	0%
Jadelle	12	6%
Espermicidas	0	0%
Parche	0	0%
Condón	3	1%
Ritmo	0	0%
MDF	0	0%
MELA	0	0%
AQV	0	0%
Otro	0	0%
Total	203	100%

Fuente: cuestionario “Valoración de la consejería de planificación familiar que reciben las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería en el centro de salud de Samayac”

Gráfica No.22



En centro de salud de Samayac oferta a las mujeres en edad reproductiva métodos anticonceptivos hormonales, naturales y la anticoncepción quirúrgica voluntaria. En ese sentido, las usuarias que asistieron a la clínica de planificación familiar en junio 2024 en pleno uso de sus derechos sexuales eligieron el método inyectable para uso de tres meses preferentemente después de recibir la consejería. Pero también optaron por los métodos inyectables, mensuales y bimestrales; las píldoras de 30 días; el método de Jadelle y el condón, fueron los menos elegidos. Ninguna de ellas se inclinó por métodos naturales o por la anticoncepción quirúrgica voluntaria.

“Un anticonceptivo (anticoncepción) es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo. Las mujeres pueden elegir entre muchos tipos diferentes de anticonceptivos. Algunos funcionan mejor que otros para prevenir el embarazo”. El tipo de anticonceptivos debe ir en función de las condiciones de salud de la persona, el deseo de tener hijos en el presente o a largo plazo y en la necesidad de prevenir infecciones de transmisión sexual (Oficina de Salud Para la Mujer, 2022, pág. 1).

Existe una gran diversidad de métodos anticonceptivos, pero todos tienen ventajas y desventajas. “La única forma segura de prevenir el embarazo es no tener relaciones sexuales. Pero elegir un buen método anticonceptivo que se pueda utilizar cada vez puede ayudar a evitar un embarazo no planeado” (Healthwise, 2023, pág. 2)

VIII. CONCLUSIONES

Las usuarias valoraron que los servicios que ofrecen los proveedores de salud en la clínica de planificación familiar del centro de salud de Samayac, no cumplen los estándares de calidad debido a que no alcanzaron un nivel de satisfacción de acuerdo con las expectativas esperadas. Lo que representa una situación determinante para garantizar una atención más eficaz y segura, particularmente en las áreas que se necesitan potencializar

La percepción de las usuarias suponen que los servicios de consejería de planificación familiar no cumplen con los estándares de calidad. Puntualmente, el consejero se mostró apático y poco amable; no supo escucharlas activamente; no propició y garantizó celosamente un ambiente privado y hermético; no proporcionó información pertinente con explicaciones claras y sencillas, las cuales no fueron acompañadas de material educativo para complementarse; algunas usuarias no pudieron expresarse conforme a sus necesidades expectativas reproductivas y condición de salud. De modo que no se logró el objetivo principal de ayudar a las usuarias para elegir un método anticonceptivo de manera libre, voluntaria e informada. El espacio físico no fue lo suficientemente cómodo, limpio e higiénico; el tiempo de espera y el tiempo que duró la consejería necesitan mejorar. Por tanto, alcanzar un alto nivel de satisfacción la calidad de los servicios que ofrecen en la clínica de planificación familiar de Samayac representa un gran desafío para mejorar la experiencia de las usuarias.

Se observó que los métodos anticonceptivos que las usuarias eligieron después de la recibir la consejería de planificación familiar, tuvieron una fuerte inclinación por los métodos hormonales, específicamente con los inyectables trimestrales, continuando con los mensuales y proporcionalmente los bimestrales. En menor grado el método de Jadelle, también fue una opción para algunas usuarias y el condón fue el menos aceptado. No hubo ningún otro método para el control de la natalidad que se hiciera resaltar entre las participantes.

IX. RECOMENDACIONES

El personal de salud responsable de ofrecer los servicios de consejería para la planificación familiar del centro de salud de Samayac, deben autoevaluar y socializar objetivamente la situación actual a través de los resultados mostrados en la presente investigación, considerando la creación de un nuevo plan estratégico basado en metas a corto, mediano y largo plazo para poder definir acciones más realistas claras y alcanzables con objetivos dirigidos a fortalecer la atención de los servicios con un compromiso que incluya la colaboración de todos los proveedores de la salud para que las usuarias que requieran la consejería para la planificación familiar reciban una atención digna, integral y con un alto nivel de calidad.

Los consejeros de planificación familiar deben encaminar el proceso de consejería de acuerdo con los lineamientos y pasos establecidos superando los aspectos que subrayan la falta de calidad de los servicios haciendo énfasis en el trato digno y empático y otros elementos de interacción con las usuarias. La capacitación y actualización es necesaria para que la información ofrecida sea clara y eficiente apoyada en materiales educativos para garantizar a la usuaria cobertura calificada y se logren los objetivos trazados basados en un servicio de consejería centrado en la usuaria en un ambiente que la invite a comunicar sus dudas e inquietudes con tiempos adecuados para la escucha activa y el diálogo abierto. Así también, incluyan nuevas estrategias, planificación y logística en la atención de los servicios para mejorar los tiempos de espera y de consejería por medio de citas escalonadas.

La consejería en planificación familiar es un servicio integral y determinante para ofrecer información precisa y opciones adecuadas para la salud reproductiva. Pero también, el centro de salud de Samayac debe garantizar la disponibilidad de una diversidad de métodos anticonceptivos para que las usuarias puedan decidir y elegir el que mejor se adapte a sus necesidades, por lo que se sugiere ofrecer otras alternativas y no únicamente los métodos inyectables.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Barreto, N., & Gonzales, S. (2014). Orientacion y consejería sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de usuarias del centro de salud Ernesto Guevara La Serna Huancayo-Junín 2013. (Tesis de maestría). Obtenido de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2fcf8941-8aa4-4060-ac6b-3e959d7b2a90/content>
2. Bupa. (2020). Métodos anticonceptivos hormonales: pastillas, parches y más. Obtenido de Bupa Global: <https://www.bupasalud.com.gt/salud/anticonceptivos-hormonales>
3. Cambara, G. (1999). Orientación sobre la planificación familiar en las usuarias del centro y puestos de salud de Jutiapa y su relación con el espaciamiento del embarazo. (Tesis de licenciatura). Obtenido de <https://glifos.umg.edu.gt/digital/45463.pdf>
4. Cayetano, S., & Salvador, Z. (3 de febrero de 2020). La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos [Mensaje en un blog]. Obtenido de Reproducción Asistida ORG: <https://www.reproducconasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>
5. Cayro, L. (2016). Grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal mayo – junio 2016. (Tesis de licenciatura). Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323347326.pdf>
6. Coccio, E. (s.f.). ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos? Obtenido de Asociación Médica Argentina: https://www.amada.org.ar/images/comunidad_met_antic.pdf

7. De León, G. (2017). Comparación del nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar en servicios de salud del segundo nivel de atención con y sin intervención de cooperantes, en el departamento de Totonicapán, Guatemala 2017. (Tesis de maestría). Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/11/De-Leon-Glendy.pdf>
8. Drugs.com. (2024). Métodos Anticonceptivos De Barrera Care Guide Information En Espanol. Obtenido de Drugs.com: https://www.drugs.com/cg_esp/m%C3%A9todos-anticonceptivos-de-barrera.html
9. Escobar, R. (2010). Consejería balanceada sobre métodos de planificación familiar que reciben los usuarios nuevos que acuden a la clínica de planificación familiar del centro de salud de Cobán, Alta Verapaz, para la toma de decisión libre e informada. (Tesis de licenciatura). Obtenido de <https://www.ene.edu.gt/wp-content/uploads/2022/11/200321413.pdf>
10. Figueroa, K. (2019). Liberación sexual: La historia de los anticonceptivos [Mensaje en un blog]. Obtenido de Gineclinic: <https://gineclinic.com.mx/liberacion-sexual-historia-anticonceptivos/>
11. Figueroa, M., Sáenz, S., & Cronin, C. (2021). Planificación familiar. Volumen 2. (J. H. Programs, Ed.) Obtenido de SIDESAN: <https://totonicapan.sidesan.org.gt/wp-content/uploads/2022/12/3-Comportamientos-Prioritarios-planificacion-familiar.pdf>
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). Salud Sexual y Reproductiva. Obtenido de UNFPA: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>

13. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). 50 años de la declaración de la planificación familiar como un derecho humano básico. Obtenido de UNFPA: <https://www.unfpa.org/es/news/50-anos-de-la-declaracion-de-la-planificacion-familiar-como-un-derecho-humano-basico>
14. Healthwise. (2023). Métodos anticonceptivos. Obtenido de Cigna: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/mtodos-anticonceptivos-hw237864>
15. Hidalgo, L. (2006). Consejeria que reciben las usuarias con el modelo de ACCEDA, en el componente de planificacion familiar. (Tesis de licenciatura). Obtenido de <https://glifos.umb.edu.gt/digital/45579.pdf>
16. Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes postaborts. (s.f.). Obtenido de <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2000/109.pdf>
17. IMSS. (2024). Métodos anticonceptivos definitivos. Obtenido de Acercando el IMSS al ciudadano: <https://www.imss.gob.mx/maternidad/planificacion-familiar/metodos-anticonceptivos-definitivos>
18. Instituto de Salud del Estado de Chiapas. (2014). Guía de consejería anticonceptiva con pertinencia cultural. Obtenido de Salud Mesoamericana : <https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-05/5.%20Guia%20de%20consejeria%20anticonceptiva%20con%20pertinencia%20cultural-Mexico.pdf>
19. Knowles, J. (2012). Historia de los métodos anticonceptivos . Obtenido de Planned Parenthood Federation of America.: https://www.plannedparenthood.org/files/9913/9978/2156/bchistory_Spanish_2012.pdf

20. Loarca, L. (2001). Evaluación de la calidad de la información que se proporciona a las usuarias de métodos anticonceptivos. (Tesis de licenciatura). Obtenido de <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2001/125.pdf>
21. López, S. (2015). Factores sociodemográficos y culturales que provocan demanda insatisfactoria en los métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil del municipio de Santo Domingo Xenacoj, departamento de Sacatepéquez de mayo a junio del 2015. (Tesis de licenciatura). Obtenido de <http://www.repository.usac.edu.gt/2468/1/L%C3%B3pez%20Hidalgo%20Sara%20Ester.pdf>
22. Ministerio de Salud de Colombia. (s.f.). Consejería en anticoncepción. Obtenido de Colombia potencia de la vida: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Consejeria-en-anticoncepcion-.aspx#:~:text=La%20consejer%C3%A3a%20es%20un%20proceso,acerca%20de%20sus%20vidas%20reproductivas.>
23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2008). Guía técnica de atención en planificación familiar. Obtenido de Instituto de las Mujeres: <https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1631.pdf>
24. Moreno, E. (2024). Ser madre a partir de los 40 años: posibilidades y riesgos. Obtenido de Reproducción Asistida ORG: <https://www.reproduccionsalistida.org/ser-mama-con-mas-de-40/>

25. Moreno, E., Sánchez, M., Barranquero, M., Fabra, P., & Salvador, Z. (2024). Ser madre a partir de los 40 años: posibilidades y riesgos. Obtenido de Reproducción Asistida ORG: <https://www.reproduccionsalistida.org/ser-mama-con-mas-de-40/>
26. MSPAS. (2014). Guia nacional de planificación familiar. Obtenido de OSAR: https://osarguatemala.org/PNSR/Normativa/Componente%20de%20Planificacion%20Familiar/Adendum-Guia-PF_PSI.pdf
27. Naciones Unidas en Guatemala. (2020). Sustainable Development Goal 3: Salud y bienestar. Obtenido de Naciones Unidas Guatemala: <https://guatemala.un.org/es/sdgs/3>
28. Navarrete, G. (2021). Calidad de la atención en la planificación familiar brindada por el personal de enfermería del centro de salud Carlos Rugama, Managua, periodo mayo-noviembre 2021. (Tesis de maestría). Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/18787/1/18787.pdf>
29. Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva. (2012). Planificación familiar. (P. Parenthood, Ed.) Obtenido de Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR): https://osarguatemala.org/wp-content/uploads/2019/06/292_2.pdf
30. Oficina de Salud Para la Mujer. (2022). Métodos anticonceptivos. Obtenido de OASH: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
31. Organización Mundial de la Salud. (2014). Estrategias para la programación de la planificación familiar posparto. Obtenido de OMS: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494_spa.pdf?sequence=1

32. Organización Panamericana de la Salud. (2019). Planificación familiar: un manual mundial para proveedores. Obtenido de OPS: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf
33. Orihuela, T. (2011). Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar del hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao. (Tesis de licenciatura). Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/b304a348-d987-4ed8-9c38-03c88befab2f>
34. Ortiz, G., Martínez, C., León, E., & Hernández, A. (2019). Manual de consejería anticonceptiva. Obtenido de IPAS México: <https://ipasmexico.org/pdf/IpasMx2019-ManualConsejeria.pdf>
35. Palacio, F. (1996). La consejería en los programas de planificación familiar. Investigación y educación En enfermería,, 14(2), 109-118. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.iee.16987>
36. Planned Parenthood. (2024). Dispositivo intrauterino (DIU). Obtenido de Planned Parenthood: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/dispositivo-intrauterino-diu>
37. Programa Nacional de Salud Reproductiva/MSPAS. (2018). Guía nacional de anticoncepción para adolescentes. Obtenido de UNFPA: <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/public-pdf/GuiaNacionaldeAnticoncepcionpaaAdolescentes.pdf>
38. Ramírez, E. (2006). Satisfacción de usuarios en el programa de planificación familiar, en la consulta externa del hospital distrital de Joyabaj, departamento de El Quiché. (Tesis de licenciatura). Obtenido de <https://glifos.umg.edu.gt/digital/45584.pdf>

39. Resendiz, C. (2008). Consejería que reciben las adolescentes de la enfermera sobre planificación familiar pos evento obstétrico. (Tesis de maestría). Obtenido de
http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5614/FE-M-2008-0006.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Salvador, Z. (2024). Ser madre a partir de los 40 años: posibilidades y riesgos. Obtenido de Reproducción Asistida ORG:
<https://www.reproduccionasistida.org/ser-mama-con-mas-de-40/>
41. Santibañez, S. (2017). Calidad de atención del servicio de planificación familiar para las usuarias en el hospital Rezola Cañete. 2017. (Tesis de maestría). Obtenido de
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3043/santibanez_gs.pdf?sequence=3&isAllowed=y
42. Téllez, K., & Castañeda, D. (2016). Conocimiento y aplicación del método ACCEDA por el personal de enfermería en las consejerías brindadas de planificación familiar, centro de salud Monimbó, Masaya II semestre 2015. (Tesis de licenciatura). Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/2029/1/78809.pdf>
43. Top Doctors. (s.f.). Anticonceptivos Permanentes: qué es, síntomas y tratamiento. Obtenido de Top Doctors: <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/anticonceptivos-permanentes/>

44. United Nations. (2023). Informe de los objetivos de desarrollo sostenible 2023: edición especial. Naciones Unidas, Departamento de asuntos económicos y sociales, New York. Obtenido de Naciones Unidas: https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf?_gl=1*6kkhxk*_ga*Mjg0NDMwNjUxLjE3MTYxMDY3ODk.*_ga_TK9BQL5X7Z*MTcxNzY1NTQxNy4zLjAuMTcxNzY1NTQxNy4wLjAuMA..
45. Villega, A., & Flores, M. (2014). "Factores epidemiológicos y actitudes de las mujeres en edad fertil sobre métodos de planificación familiar". (Tesis de medicina). Obtenido de <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2014/061.pdf>
46. Villegas, A., & Flores, M. (2014). Factores epidemiológicos y actitudes de las mujeres en edad fértil sobre métodos de planificación familiar. (Tesis de licenciatura). Obtenido de http://www.repository.usac.edu.gt/1515/1/05_9437.pdf

XI. ANEXOS

ANEXO 1



FACULTAD DE ENFERMERÍA Y
CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DA VINCI
DE GUATEMALA

Oficio 1791– 2024 / FECCS/Decanatura-UDV
Guatemala, 23 de julio de 2024

Lcda. Ingrid Elizabeth Raymundo Castañeda
Coordinadora municipal de salud de Samayac, Suchitepéquez

Muy atentamente me dirijo a usted con el mejor de los deseos, como también solicitando su apoyo para que los alumnos:

YESLI ARACELY HERNÁDEZ ORTÍZ, CIF 201926434
YÓSSELIN KARINA MORALES COSOJAY, CIF 201924339 Y
ANDREA FRANCISCA MORALES NÁS, CIF 201902453

de esta institución puedan realizar su estudio de campo de la investigación "**VALORACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE RECIBEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRIL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAMAYAC, SUCHITEPÉQUEZ**". Lo cual solicitamos se haga en su institución por lo cual adjunto el protocolo y esta solicitud formal a fin que los estudiantes puedan recolectar datos para la investigación llevando los principios éticos de privacidad y beneficencia.

Atentamente me suscribo.

RECIBIDO ÁREA DE SALUD SUCHITEPÉQUEZ
CENTRO DE SALUD DE SAMAYAC
26/07/24
Hor.: 10:06 - Firma:
AUTOFIRMA

Lcda. Antonia Catalina Girón Conde
Coordinadora de Programas Académicos
Facultad de Enfermería y Ciencias del Cuidado de la Salud
UNIVERSIDAD DA VINCI DE GUATEMALA



Universidad Da Vinci de Guatemala
3ra Avenida 1-44 zona 13, Pamplona
Tfs: 2314 0250, 2314 0247.
www.udv.edu.gt



ANEXO 2

Número _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Declaro que he sido informada e invitada a participar en la investigación titulada “VALORACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE RECIBEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRtil POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAMAYAC”.

Entiendo que la investigación pretende determinar el nivel de valoración que tienen las usuarias sobre la consejería de planificación familiar que brinda el personal de enfermería del centro de salud de Samayac, Suchitepéquez. Además, tengo entendido que debo responder algunas respuestas contenidas en un cuestionario que demorará aproximadamente 15 minutos. Me han explicado que a fin de proteger la privacidad, la información y los datos proporcionados, estos serán codificados y no llevarán mi nombre o iniciales para el resguardo de la información y el consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de ningún documento público. Mi nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación y los datos serán exclusivamente manejados para los fines establecidos en este documento

Se me ha hecho de conocimiento que con mi participación no recibiré ningún pago o remuneración económica, por lo que la información podrá favorecer de manera indirecta dado que tiene un beneficio para la sociedad con la investigación que se realiza.



Mi participación es voluntaria, yo puedo retirarme de la investigación en cualquier momento. También puedo decidir que no deseo participar ahora o que deseo participar y cambiar de opinión más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si no deseo participar o retirarme luego de comenzar el estudio, no tengo que dar motivos y mi proceder no dará lugar a cambios en la forma de atención que he venido recibiendo en el centro de salud de Samayac, ni se tomará ningún tipo de represalia o sanciones en mi contra. Si decido voluntariamente participar debo contestar todas las preguntas que me hagan. Esta investigación no representa ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues solo se llevará a cabo el desarrollo de una encuesta

Por lo anterior, acepto voluntariamente participar en la investigación y recibo una copia del presente documento

Firma o huella digital de la usuaria

Samayac, Suchitepéquez, julio de 2024.



ANEXO 3

CUESTIONARIO

“VALORACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE RECIBEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAMAYAC”

No. de registro: _____

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer su opinión sobre los servicios de consejería en planificación familiar que usted ha recibido por parte del personal de enfermería del centro de salud de Samayac. Su participación es muy importante ya que sus opiniones contribuirán a elevar la atención que recibe. Sus respuestas serán completamente confidenciales por lo que se garantiza no divulgarse.

PRIMERA PARTE

Indicaciones: complete su respuesta en los espacios en blanco y marque con una “X” en el espacio que así lo requiera

I. Información general

Edad: _____

Religión: _____

Estado civil: _____

Escolaridad: _____

Tipo de usuaria: Nueva _____ Continuadora _____

Número de hijos vivos: _____



Motivo por el que hace uso de un método de planificación familiar:

Espaciar embarazos _____

Limitar embarazos _____

SEGUNDA PARTE

Indicaciones: Subraye la respuesta a lo que mejor exprese su opinión.

1. ¿Cómo califica el trato que recibió por parte de la/ el enfermera/o cuando visitó el centro de salud en busca de consejería de planificación familiar?

- a) Necesita mejorar
- b) Algo bueno
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

2. Según su opinión, ¿cómo fue la conducta que tuvo hacia usted enfermería durante la consejería?

- a) Cordial y amable
- b) La llamaron por su nombre
- c) La invitaron a sentarse
- d) La escucharon con atención
- e) La regañaron
- f) Otra _____

3. ¿Cuál es su opinión sobre la privacidad que brinda la clínica de planificación familiar donde le ofrecieron los servicios de consejería?

- a) Necesita mejorar
- b) Algo buena
- c) Buena
- d) Muy buena
- e) Excelente



4. ¿Cuáles fueron las circunstancias por las que no hubo privacidad durante la consejería que usted recibió?

- a) Otras personas permanecieron dentro de la clínica
- b) Otras personas ingresaron e interrumpieron en la clínica
- c) Se realizó en otro espacio fuera de la clínica que no tenía privacidad para hablar abiertamente
- d) Ninguna
- e) Otra Cuál? _____

5. ¿Qué opinión tiene usted sobre la estructura de la clínica de planificación familiar donde le ofrecieron los servicios de consejería?

- a) Muy incómoda
- b) Incómoda
- c) Regular
- d) Cómoda
- e) Muy cómoda

6. ¿Qué opinión tiene usted sobre la limpieza e higiene que mantiene la clínica de planificación familiar donde le ofrecieron los servicios de consejería?

- a) Necesita mejorar
- b) Algo buena
- c) Buena
- d) Muy buena
- e) Excelente

7. ¿Durante la consejería, tuvo usted la oportunidad de expresar sus sentimientos conforme a sus necesidades y preocupaciones?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo



8. ¿Enfermería le proporcionó información útil y precisa, explicando el significado de la información?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

9. ¿Enfermería la apoyó a elegir el método anticonceptivo que usted utiliza de manera libre, voluntaria e informada de acuerdo con sus necesidades personales, expectativas reproductivas y condición de salud?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

10. ¿Cómo valora usted las explicaciones que le ofreció enfermería sobre la orientación del uso de métodos de planificación familiar?

- a) Necesita mejorar
- b) Algo buenas
- c) Buenas
- d) Muy buenas
- e) Excelente

11. ¿Cuáles fueron las razones que tuvo usted para no comprender las explicaciones sobre la planificación familiar que le ofreció enfermería?

- a) No utilizó un lenguaje muy fácil de comprender
- b) No habla su idioma materno
- c) No aclaró dudas o no respondió a sus preguntas
- d) Habló muy rápido
- e) Otra _____
- f) Ninguna



12. Subraye, ¿Cuáles fueron los materiales educativos de apoyo que le mostró el personal de salud durante la consejería?

- a) Rotafolios (medio gráfico y visual con textos e imágenes)
- b) Folletos (trozo de papel con textos e imágenes)
- c) Trípticos (Hoja doblada en 3 partes con textos e imágenes)
- d) Infografías (medio gráfico visual con textos, datos e imágenes)
- e) Ninguno
- f) Otro Cuál? _____

13. ¿Enfermería le explicó que puede recurrir al servicio cuando usted lo necesite, incluso fuera de sus citas?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

14. ¿Enfermería le indicó la fecha de su próxima cita?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

15. Cuando terminó la consejería, ¿cómo se sintió usted después que le dieron toda la información?

- a) Nada satisfecha
- b) Poco satisfecha
- c) Neutral
- d) Muy satisfecha
- e) Totalmente satisfecha



16. ¿Recomendaría usted los servicios de consejería de planificación familiar que ofrece el centro de salud de Samayac a otras personas de su comunidad?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Indecisa
- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

17. ¿En la farmacia del centro de salud, tienen existencias del método anticonceptivo que usted eligió?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Ocasionalmente
- d) Casi nunca
- e) Nunca

18. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar usted para que fuera atendida en la clínica de planificación familiar?

- a) Menos de 15 minutos
- b) Entre 15 y 30 minutos
- c) Entre 31 y 60 minutos
- d) Más de 60 minutos
- e) No recuerda

19. ¿Cómo califica usted el tiempo que tuvo que esperar para ser atendida en la clínica de planificación familiar?

- a) Necesita mejorar
- b) Algo bueno
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente



20. ¿Cuánto tiempo duró la consejería que le ofreció enfermería?

- a) Menos de 15 minutos
- b) Entre 15 y 30 minutos
- c) Entre 31 y 60 minutos
- d) Más de 60 minutos
- e) No recuerda

21. ¿Cómo califica usted el tiempo que empleó enfermería en la consejería que le brindaron?

- a) Necesita mejorar
- b) Algo bueno
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

22. ¿Cuál fue el método anticonceptivo que eligió después de recibir la consejería de planificación familiar?

- a) Inyectable: Mensual ____ Bimestral ____ Trimestral ____
- b) Píldoras mensuales
- c) Dispositivo intrauterino liberador de cobre (T de cobre)
- d) Jadelle (palitos)
- e) Espermicidas (pastillas efervescentes)
- f) Parche
- g) Condón femenino
- h) Ritmo
- i) Collar de ciclo (MDF)
- j) Método de la lactancia y amenorrea (MELA)
- k) Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV)
- l) Otro ____ ¿Cuál? _____