

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or religious figure, seated and holding a book. The figure is surrounded by various symbols, including a castle, a lion, and a cross. The text "UNIVERSITAS SAN CAROLINI" is inscribed around the top half of the seal, and "GUATEMALENSIS" is at the bottom. The words "CONSPICUA" and "CAROLINA" are also visible on the left and right sides respectively.

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ENFERMERAS DEL SEGUNDO NIVEL
DE ATENCIÓN DE SALUD**

CLAUDIA MARIBEL RUANO SALGUERO

CHIQUMULA, GUATEMALA, JUNIO DE 2015

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ENFERMERAS DEL SEGUNDO NIVEL
DE ATENCIÓN DE SALUD**

Pasantía Investigación-Acción de tipo participativo, sobre los Métodos de Planificación Familiar en enfermeras del Segundo Nivel de Atención de Salud, del Departamento de Chiquimula, durante el período de Septiembre de 2014 a Mayo de 2015

CLAUDIA MARIBEL RUANO SALGUERO

CHIKUIMULA, GUATEMALA, JUNIO DE 2015

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ENFERMERAS DEL SEGUNDO NIVEL
DE ATENCIÓN DE SALUD**

TRABAJO DE GRADUACIÓN
Sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo

Por
CLAUDIA MARIBEL RUANO SALGUERO

**Al conferírsele el título de
MÉDICA Y CIRUJANA**

**En el grado académico de
LICENCIADA**

CHIQUMULA, GUATEMALA, JUNIO DE 2015

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
CARRERA MÉDICO Y CIRUJANO**



**RECTOR
DR. CARLOS GUILLERMO ALVARADO CEREZO**

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente:	M.Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
Representante de Profesores:	M.Sc. José Leonidas Ortega Alvarado
Representante de Profesores:	Lic. Zoot. Mario Roberto Suchini Ramírez
Representante de Graduados:	Lic. Zoot. Oscar Augusto Guevara Paz
Representante de Estudiantes:	Br. Carla Marisol Peralta Lemus
Representante de Estudiantes:	PAE. Alberto José España Pinto
Secretaría:	Licda. Marjorie Azucena González Cardona

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Coordinador Académico:	Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Coordinador de Carrera:	Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés

**ORGANISMO COORDINADOR DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN E
INVESTIGACION DE MEDICINA**

Presidente y Revisor:	Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés
Secretario y Revisor:	M. Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio
Vocal y Revisor:	M. Sc. Rory René Vides Alonzo
Vocal y Revisor:	M. Sc. Christian Edwin Sosa Sancé

Chiquimula, 22 de Junio de 2015

Señores:

Miembros Consejo Directivo

Centro Universitario de Oriente

Universidad de San Carlos de Guatemala

Chiquimula, Ciudad.

Respetables señores:

En cumplimiento de lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, presento a consideración de ustedes, el trabajo de graduación titulado **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ENFERMERAS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD"**.

Como requisito previo a optar el título profesional de Médica y Cirujana, en el Grado Académico de Licenciada.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



CLAUDIA MARIBEL RUANO SALGUERO

Jutiapa, Junio de 2015.

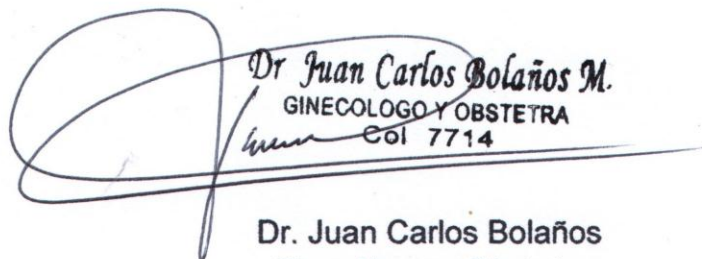
Señor Director
M. Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
Centro Universitario de Oriente
Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor Director:

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la Maestra de Educación Primaria Urbana Claudia Maribel Ruano Salguero, carné 200741847 en el trabajo de graduación **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ENFERMERAS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD"**, me dirijo a usted para informarle que he precedido a revisar y orientar a la mencionada, sobre el contenido de dicho trabajo.

En este sentido, el tema desarrollado plantea desarrollar una investigación-acción participativa en el personal de enfermería sobre los conocimientos y prácticas sobre los métodos de planificación familiar en el segundo nivel de atención de salud, por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por la cual recomiendo su aprobación para su discusión en el Examen General Publico, previo a optar el Título de Médico y Cirujana, en el Grado Académico de Licenciada.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Dr. Juan Carlos Bolaños M.
GINECOLOGO Y OBSTETRA
Cól 7714

Dr. Juan Carlos Bolaños
Ginecólogo – Obstetra
Colegiado No. 7714

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



Chiquimula, 23 de Junio 2015.
Ref. MYCTG-07-2015.

M.Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
Director
Centro Universitario de Oriente

Señor Director:

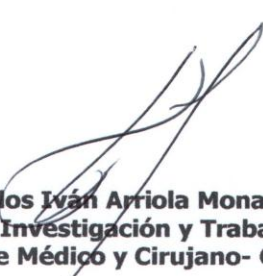
De manera atenta se le informa que la estudiante CLAUDIA MARIBEL RUANO SALGUERO identificada con el número de carné 200741847, ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación Titulado **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ENFERMERAS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD"**, del Departamento de Chiquimula, el cual fue asesorado por el Dr. Juan Carlos Bolaños Ginecólogo Obstetra, colegiado 7,714 quien avala y dictamina favorablemente en relación al estudio.

Se considera que el mencionado trabajo de Graduación cumple con los requisitos mínimos para la elaboración de Trabajos de Graduación y las contempladas en el Normativo de Trabajos de Graduación de la Carrera Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, razón por la cual recomiendo su aprobación para autorizar los trámites necesarios para su discusión en el Examen General Público previo a otorgársele el Título de Médica y Cirujana, en el Grado Académico de Licenciada.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente;

"Id y Enseñad a Todos"


MSc. Carlos Iván Arriola Monasterio
Encargado Unidad de Investigación y Trabajos de Graduación
- Carrera de Médico y Cirujano- CUNORI-



"38 AÑOS SIRVIENDO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL NORORIENTE"

Nota: La información y conceptos contenidos en el presente Trabajo es responsabilidad única del autor.

Finca El Zapotillo, zona 5, Chiquimula
PBX 78730300 – Extensión 1027 Carrera de Médico y Cirujano
www.cunori.edu.gt

Cc/-Archivo-
Mdo/

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



Chiquimula, 23 de Junio 2015.
Ref. MYCTG-08-2015.

M.Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
Director
Centro Universitario de Oriente

Señor Director:

De manera atenta se le informa que la estudiante CLAUDIA MARIBEL RUANO SALGUERO identificada con el número de carné 200741847, ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación Titulado **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ENFERMERAS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD"**, del Departamento de Chiquimula, el cual fue asesorado por el Dr. Juan Carlos Bolaños Ginecólogo Obstetra, colegiado 7,714 quien avala y dictamina favorablemente en relación al estudio.

Se considera que el mencionado trabajo de Graduación cumple con los requisitos mínimos para la elaboración de Trabajos de Graduación y las contempladas en el Normativo de Trabajos de Graduación de la Carrera Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, razón por la cual recomiendo su aprobación para autorizar los trámites necesarios para su discusión en el Examen General Público previo a otorgársele el Título de Médica y Cirujana, en el Grado Académico de Licenciada.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente;

"Id y Enseñad a Todos"

Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés
-Coordinador- Carrera de Médico y Cirujano-
Centro Universitario de Oriente



"38 AÑOS SIRVIENDO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL NORORIENTE"

Nota: La información y conceptos contenidos en el presente Trabajo es responsabilidad única del autor.

Finca El Zapotillo, zona 5, Chiquimula
PBX 78730300 – Extensión 1027 Carrera de Médico y Cirujano
www.cunori.edu.gt

Cc/-Archivo-
Mdo/

EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Trabajo de Graduación que efectuó la estudiante **CLAUDIA MARIBEL RUANO SALGUERO** titulado **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ENFERMERAS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD"**, trabajo que cuenta con el aval de el Revisor y Coordinador de Trabajos de Graduación, de la carrera de Médico y Cirujano. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como **Trabajo de Graduación** a Nivel de Licenciatura, previo a obtener el título de **Médica y Cirujana**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, el seis de julio de dos mil quince.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



MSc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera
DIRECTOR
CUNORI - USAC



c.c. Archivo

NWGC/ars

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

A MIS ABUELITOS

A MIS SOBRINOS

A MI NOVIO

A MIS TIOS

A MI AMIGA

A MIS FAMILIARES EN GENERAL

A MIS CATEDRÁTICOS

AL DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

M.Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera

AL COORDINADOR DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO

Dr. Edvin Danilo Mazariegos Albanés

AI REVISOR Y ASESOR DE TESIS DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO

Dr. Carlos Iván Arriola Monasterio y Dr. Juan Carlos Bolaños

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE “CUNORI”

AL HOSPITAL MODULAR DE CHIQUIMULA “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO”

AL HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA

**A LA JEFATURA DE ÁREA Y AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SEGUNDO
NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por la vida que me ha dado, por las oportunidades que me ha brindado a lo largo de mi vida, ayudarme cada día a seguir adelante, gracias por iluminarme para tomar la decisión de estudiar esta carrera y por el logro obtenido en este momento. Gracias mi señor por todas tus maravillas, tu gracia y misericordia, todo te lo debo a ti.

A MIS PADRES

Mauro Benedicto Ruano Ross e Isabel Cristina Salguero Paraiso, gracias por el apoyo brindado en el transcurso de mi vida, por los valores brindados lo cuales me formaron, gracias por la oportunidad que me dieron al seguir la carrera de Médico y Cirujano, por estar siempre conmigo y darme emocionalmente las fuerzas para culminar mi carrera algo que yo deseaba, por lo que este triunfo mami y papi es para ustedes, los quiero mucho.

A MIS HERMANOS

Mauro Miguel y Diana Lizette Ruano Salguero, por su amor, momentos agradables que hemos pasado desde nuestra niñez y por los consejos que me han brindado.

A MIS ABUELITOS

Miguel Ángel Salguero Portillo (†), Federico Ruano Guerra (†), Juanita de Jesús Paraiso Galdámez de Salguero y Clara Abigail Ross viuda de Ruano, gracias por haberme apoyado en el transcurso de mi vida y de la carrera, por el amor, paciencia y recuerdos hermosos vividos, yo sé que deseaban este momento y aunque hay personas que no se encuentran en este momento, tu Papalito y Papalico, sé que se encuentran aquí y están orgullosos de mí.

A MIS SOBRINOS

Luis Diego, Thiago Alesandro y Roneldo Enrique por ser los angelitos y la felicidad de nuestras vidas y por los hermosos momentos que hemos pasado en estos años, los quiero mucho mis niños.

A MI NOVIO

Nimrod Estuardo García Aguirre, gracias por estar conmigo a lo largo de mi carrera en los momentos tristes y alegres, por aguantarme mis enojos y por los buenos consejos.

A MIS TÍOS

Hugo, Edgar, Roberto, César y Lesvia Ruano, gracias por su cariño y apoyo.

A MIS FAMILIARES EN GENERAL

Familia Ruano Rivera, familia Valdés Recinos, familia Paraiso, familia Salguero y familia García Aguirre, por abrirme las puertas de su casa y brindarme sus buenos consejos, orientación y cariño.

A MI AMIGA

Rosario Palma por su amistad durante mi carrera, cariño y por las experiencias inolvidables que hemos pasado.

A MIS CATEDRÁTICOS

Por el tiempo y dedicación que me brindaron, forjándome como mejor persona y profesional.

AL DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

M.Sc. Nery Waldemar Galdámez Cabrera, por el apoyo brindado y ayudar a este Centro a su formación.

AL COORDINADOR DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO

Dr. Edvin Danilo Mazariegos Albanés, por su orientación, consejos y ayuda en este proceso.

AI REVISOR y ASESOR DE TESIS DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO

Dr. Carlos Iván Arriola Monasterio y Dr. Juan Carlos Bolaños, gracias por la orientación y paciencia durante las etapas de revisión de tesis.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE “CUNORI”

Por haberme dado la oportunidad de estudiar en este Centro Universitario y formarme como profesional.

AL HOSPITAL MODULAR DE CHIQUIMULA “CARLOS MANUEL ARANA OSORIO” Y HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA

Por abrir sus puertas para que sea un centro de formación y haberme brindado todos los conocimientos que hoy poseo.

A LA JEFATURA DE ÁREA Y AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA

Gracias por la orientación y apoyo brindado para poder realizar mi estudio de tesis.

ÍNDICE

Resumen	i
Introducción	ii
I. Planteamiento del problema	01
1.1. Antecedentes	01
1.2. Hallazgos y estudios realizados	03
1.3. Definición del problema	06
II. Delimitación del estudio	07
2.1. Delimitación teórica	07
2.2. Delimitación geográfica	07
2.3. Delimitación institucional	08
2.4. Delimitación temporal	08
III. Objetivos	09
IV. Justificación	10
V. Marco teórico	12
5.1. Capítulo I	12
5.2. Capítulo II	15
5.3. Capítulo III	22
5.4. Capítulo IV	24
VI. Diseño metodológico	25
6.1. Tipo de estudio	25

6.2. Área de estudio	25
6.3. Universo	25
6.4. Sujeto u objeto de estudio	25
6.5. Criterios de inclusión	25
6.6. Criterios de exclusión	25
6.7. Variables	25
6.8. Operacionalización de las variables	26
6.9. Técnicas de instrumento de recolección de datos	26
6.10 Procedimiento de recolección de la información	27
6.11 Plan de análisis	28
6.12 Aspectos éticos	28
6.13 Cronograma	29
6.14 Recursos	31
VII. Presentación de resultados	32
VIII. Análisis de resultados	37
IX. Conclusiones	39
X. Recomendaciones	40
XI. Propuesta	41
11.1 Guía de bolsillo sobre métodos de planificación familiar	42
XII. Bibliografía	52
XIII. Anexos	55

13.1 Encuesta	57
13.2 Capacitación sobre Métodos de Planificación Familiar	63
13.3 Fotografías de capacitación sobre métodos de planificación familiar	69

RESUMEN

Los métodos de planificación familiar fueron creados con el propósito de actuar sobre la salud en las distintas fases de la reproducción humana, facilitando la regulación del número, intervalos, cronología de los embarazos y nacimientos, reduciendo la morbi-mortalidad y mejorando su salud.

Se realizó un estudio de tipo investigación-acción de tipo participativo, sobre el conocimiento y prácticas del personal de enfermería del segundo nivel de atención en salud sobre los métodos de planificación familiar en el departamento de Chiquimula, donde el personal de enfermería fue invitado a participar a una evaluación diagnóstica por medio de un cuestionario, donde se calificó los resultados como satisfactorio o insatisfactorio. De una muestra de 86 enfermeros (as) se determinó que únicamente el 12% (10) del personal poseía los conocimientos básicos ya que fueron los únicos en obtener resultados satisfactorios en el test de evaluación; debido a ello se realiza un taller educativo y posteriormente se realiza nuevamente la evaluación evidenciando que el 66% (57) del personal obtiene resultados satisfactorios. Del total del personal de enfermería entrevistado 71% (61) afirma haber recibido capacitaciones sobre planificación familiar sin embargo, por los resultados obtenidos en el test inicial se evidencia que dichas capacitaciones o talleres no han sido evaluados los resultados obtenidos.

Por lo que es de suma importancia que el Ministerio de Salud Pública a través del programa de salud reproductiva promueva un sistema de capacitación continua sobre métodos de planificación familiar dirigida al personal de enfermería e incluya evaluación de su comprensión por parte del personal capacitado, para obtener conocimientos básicos óptimos y brindar un excelente servicio al promover los métodos de planificación familiar.

INTRODUCCIÓN

Los métodos de planificación familiar fueron desarrollados por la Organización Mundial de la Salud con el propósito de actuar sobre la salud en las distintas fases de la reproducción humana, facilitando la regulación del número, los intervalos y la cronología de los embarazos y nacimientos, lo cual contribuye a reducir la morbi-mortalidad y mejorar la salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala desarrolla una importante labor empleando a nivel nacional el programa de salud reproductiva el cual dentro de sus componentes se encarga de brindar los métodos de planificación familiar a toda la población; sin embargo muchos hombres y mujeres carecen de información que les permita decidir libremente sobre la cantidad y espaciamiento de sus hijos, lo que se ve reflejado en la tasa de natalidad (31.39%) e índice de fecundidad (3.84%).

En el primer y segundo nivel de atención de salud, el personal de enfermería es el encargado de proveer los métodos de planificación familiar a la población, sin embargo por la falta de capacitación o actualización sobre las indicaciones y sus efectos adversos, en ocasiones el método brindado a las pacientes no se ajusta a sus enfermedades concomitantes, ni se brinda durante el tiempo recomendado para tratar de disminuir sus efectos adversos, unido a esto no se les brinda un adecuado plan educativo lo que termina repercutiendo en que los métodos de planificación familiar no cumplan con su objetivo.

Con el presente estudio se interrogó por medio de una encuesta al personal de enfermería sobre el conocimiento hacia los métodos de planificación familiar, se detectó que el 88% (76) del personal de enfermería no tiene los conocimientos básicos, por lo que se fortalecieron sus bases teóricas así como prácticas favorables a través de un taller educativo donde posterior al taller se evalúa nuevamente y el 66% (57) del personal aprueba el test de evaluación con lo que se pretende colaborar con el Ministerio de Salud Pública para que el personal de enfermería mejore la calidad de sus servicios a beneficio de la población.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

En 1970 un Comité de expertos de la OMS definió y describió en los siguientes términos la planificación familiar (Durana, Muramatsu, Noordin 1975).

“Se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a alcanzar determinados objetivos: evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular los intervalos entre los embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirán la familia” (Durana, Muramatsu, Noordin 1975).

Esa intervención puede tener lugar en cualquiera de las fases del proceso reproductivo, o en todas ellas: desde el asesoramiento y la educación acerca del acto sexual, hasta la interrupción de la gestación mediante la terminación artificial del embarazo, pasando por la prestación de servicios para la regulación de la concepción (Durana, Muramatsu, Noordin 1975).

La planificación familiar contribuye a mejorar la salud, pues ayuda al individuo a regular su fecundidad con arreglo a una práctica médica aceptable, ya que la salud parece verse afectada por el número y el espaciamiento de los embarazos y nacimientos y por los momentos en que éstos ocurren en relación con la edad de la madre (Durana, Muramatsu, Noordin 1975).

El hecho de que una mujer tenga un número excesivo de embarazos, o que éstos se hallen muy poco espaciados, o sean muy precoces o muy tardíos en la vida fértil, puede repercutir sobre la salud materna, sobre la del feto y sobre la de la familia. Entre esas repercusiones pueden figurar diversas complicaciones del embarazo y del parto: placenta previa, hemorragias accidentales, cordón prolapsado, presentación o posición anómala del feto, ruptura del útero y hemorragia puerperal grave por atonía uterina (Durana, Muramatsu, Noordin 1975).

Todo parece indicar que a medida que aumenta la paridad se afecta el estado de nutrición de la madre, lo que puede conducir a anemia o carencia de calcio (Durana, Muramatsu, Noordin 1975).

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen mucha familia (Adeniyi-Jones, Durana, Muramatsu 2013).

Las repercusiones del estado de salud sobre la reproducción son complejas y tienen lugar a través de modificaciones de la fecundidad, efectos sobre la intensidad y la duración de la lactancia, con disminución de la mortalidad neonatal e infantil y efectos socioeconómicos del mejor estado general de salud de la familia (Durana, Muramatsu, Noordin 1975).

1.1.1 Investigación – Acción

El término "investigación acción" proviene del autor Kurt Lewis y fue utilizado por primera vez en 1944, describía una forma de investigación que podía ligar el enfoque experimental de la ciencia social con programas de acción social que respondiera a los problemas sociales principales. Mediante la investigación – acción, Lewis argumentaba que se podía lograr en forma simultáneas avances teóricos y cambios sociales (Murillo 2011).

Existen diferentes maneras de investigar en educación; no todas adecuadas y utilizables en contextos educativos. No obstante, ciertos procedimientos son comunes a toda clase de investigación. La investigación-acción de calidad comparte las características básicas de la buena investigación, conservando sus propias características específicas (Murillo 2011).

Señala cuatro características significativas de la investigación-acción:

- **Cíclica, recursiva.** Pasos similares tienden a repetirse en una secuencia similar.
- **Participativa.** Los clientes e informantes se implican como socios, o al menos como participantes activos, en el proceso de investigación.
- **Cualitativa.** Trata más con el lenguaje que con los números.
- **Reflexiva.** La reflexión crítica sobre el proceso y los resultados son partes importantes de cada ciclo (Murillo 2011).

1.2 Hallazgos y estudios realizados

En la Universidad Nacional mayor de San Marcos de Lima-Perú, de la Facultad de Medicina Humana, de la carrera de enfermería, se realizó el siguiente estudio sobre los “Conocimientos y actitudes hacia los métodos Anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del Primer año de la universidad nacional mayor de San Marcos 2006”, donde el método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal; la población estuvo compuesto por 60 estudiantes, la técnica que se utilizó fue la entrevista y cuestionario, llegándose a las siguientes conclusiones: 14 estudiantes (23.3%) tuvieron conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, 33 (55.0%) conocimiento medio, 13 (21.7%) conocimiento bajo, 26 (43.3%) una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 15 (25%) actitud de rechazo, 19 (31.7%) actitud de indiferencia, 33 (55 %) conocen sobre sus afectos adversos, si han recibido información sobre los métodos anticonceptivos, 14 (23.3 %) conocen sobre el método más seguro, y por quienes pueden ser usados los métodos anticonceptivos, 13 (21.7 %) conocen que son los métodos anticonceptivos, y sobre los métodos anticonceptivos que conoce (Albornoz 2007).

La anticoncepción ha ganado más espacio para el debate en los últimos 40 años. La enfermera como profesional tiene participación activa en este proceso, debe ayudar, efectivamente, a las personas que optan por buscar la anticoncepción y el servicio de

salud pública. En la Fortaleza Brasil se hizo un estudio el cual pretendía evaluar los conocimientos de las enfermeras acerca de los métodos anticonceptivos, a través de un “Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado entre julio y noviembre de 2007”. Los participantes del estudio fueron 71 enfermeras del PSF de Fortaleza. La mayoría de las enfermeras, 59 (83,1%), es de sexo femenino y 22 (31%) trabajan en el PSF alrededor de 4 a 6 años. Las enfermeras demostraron un mayor conocimiento acerca de los métodos naturales de anticoncepción y los ítems con mayor porcentaje de errores fueron los métodos de barrera. Se encontró que el conocimiento de las enfermeras acerca de métodos anticonceptivos no era suficiente, necesitando más actualización y capacitación de estos profesionales (Moura Lopes, Ferreira da Silva; Costa de Morales, De Sousa Aquino, et al 2011).

En el Estado de México se realizó un estudio sobre “Conocimientos y comportamientos sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de enfermería”, se llevó a cabo un estudio analítico, transversal y correlacional, se entrevistaron 300 estudiantes de enfermería de nivel licenciatura de los diferentes grados académicos (1°, 2°, 3° y 4°), con edades entre 17 y 24 años, promedio de 20 años $\pm$ 1.6 DS (27.9% hombres y 72.1% mujeres). El 78.7% eran solteros, 11.5% casados, 4.9% vivían en unión libre y 4.9% eran divorciados. Las creencias se relacionaron positivamente con la edad. Por lo que se concluyó que los conocimientos se relacionan con la edad, estado civil y nivel de escolaridad. Los comportamientos son similares, independientemente de los conocimientos, influenciados por las creencias (Alemán, Cortés Escárcega, Pérez 2013).

En el Departamento de Jalapa por parte de la Universidad San Carlos de Guatemala realizaron, “Estudio Descriptivo Transversal sobre el Conocimiento y actitudes del personal de salud que labora en los 8 distritos respecto a los métodos de planificación familiar de abril-mayo 2010”, como recolección de datos se utilizó un cuestionario a 176 miembros del personal de salud del departamento de Jalapa, evaluando médicos, enfermeros y facilitadores institucionales, obteniendo del mismo los siguientes resultados: el 31.82% se encontraba entre los 20 y 25 años, el 71.02% era de sexo femenino, el 60.20% tenía de 1 a 5 años de experiencia laboral, el 44.89% pertenecía al

grupo enfermera institucional, el 22.73% laboraba en el distrito de Mataquescuintla (Pérez Rivas, Osorio Guerra, Galindo Santos 2010).

En cuanto a conocimientos, el 100% de los médicos tanto institucionales como de prestadoras de servicios de salud (ONGs), obtuvo resultados satisfactorios; en contraste en el grupo de enfermeras institucionales un 34.18% logró resultados satisfactorios, las de prestadoras de servicios de salud un 46.15% logró resultados satisfactorios. En cuanto a los facilitadores institucionales sólo un 30.23% logró resultados satisfactorios. Al evaluar las actitudes respecto a los métodos de planificación familiar, la totalidad de la población manifestó actitudes favorables (Pérez Rivas, Osorio Guerra, Galindo Santos 2010).

Por lo que se llegó a la conclusión que las características sociodemográficas predominantes en la población estudiada fueron: edad de 20 a 25 años, sexo femenino, experiencia laboral menor de 5 años, el grupo laboral mayoritario fue el de enfermera institucional, laborando principalmente en el distrito de salud de Mataquescuintla. El 100% de los médicos obtuvo resultados satisfactorios respecto a conocimientos sobre métodos de planificación familiar; en contraste el 65.82% de las enfermeras institucionales, el 53.85% de las enfermeras de prestadoras de servicios de salud y el 69.77% de facilitadores institucionales obtuvieron resultados insatisfactorios. El 100% de la población manifestó una actitud favorable hacia los métodos de planificación familiar, por lo que se recomendó, promover un sistema de capacitación continua sobre métodos de planificación familiar dirigida al personal de enfermería y facilitadores institucionales, y que incluya la evaluación de su comprensión por parte del personal capacitado (Pérez Rivas, Osorio Guerra, Galindo Santos 2010).

1.3 Definición del problema

La Organización Mundial de la Salud observando las altas tasas de natalidad y fecundidad y las complicaciones que se han dado, deciden crear los servicios de planificación familiar. En Guatemala el personal de enfermería son las personas responsables de enseñar y educar a las usuarias o demandantes de dichos métodos, ya que ellas se encuentran capacitados por medio de talleres para poder realizar esta labor, informan a los pacientes que consultan al igual que a las mujeres en edad fértil sobre planificación familiar, “que es el asesoramiento que se brinda a los pacientes o parejas con el propósito de ayudar a no procrear hijos con períodos intergenésicos cortos o si todavía no están preparados ayudan a impedir embarazos no deseados; evitar que menores de edad queden embarazadas; protegen la salud de la madre y del niño o niña; incrementa el bienestar de la familia, ya que los padres pueden dedicar más tiempo y recursos a los hijos que han decidido tener; previene embarazos de alto riesgo y favorece la relación de la pareja permitiéndole tener mayor intimidad sin la preocupación de un embarazo inesperado”.

Durante la práctica supervisada del año 2014, se pudo observar las limitaciones que presenta el personal de enfermería, quienes fungen como proveedores de los métodos de planificación familiar a nivel del segundo nivel de atención de Salud. Este personal ofrece un producto sin considerar si es el que más se ajusta a la paciente, a su edad o a la existencia de enfermedades concomitantes; tampoco se ofrece educación ni información sobre el uso del método, el tiempo recomendado, sus efectos secundarios, etc., y muchas usuarias se quejan de manera constante de esta situación. Ante esta problemática se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿tiene el personal de enfermería del segundo nivel de atención conocimientos y prácticas adecuadas para el manejo del programa de planificación familiar, está en condiciones de manejar o enseñar, el programa de planificación familiar?

II. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

2.1 Delimitación teórica

El presente estudio tiene como delimitación un fundamento epidemiológico, antropológico, desarrollando una Investigación-Acción (Normativo Artículo 12) de tipo participativo donde se desea plasmar los conocimientos básicos del personal de enfermería y como fin del personal y de los programas de salud un adecuado asesoramiento hacia sus pacientes.

2.2 Delimitación geográfica

El departamento de Chiquimula, limita al norte con el departamento de Zacapa, al sur con el departamento de Jutiapa y la República de El Salvador, al este con la República de Honduras y al Oeste con los departamentos Zacapa y Jalapa. Se encuentra ubicado en una Latitud Norte de 14° 47' 58" y una Longitud de 89° 32' 48". Se ubica a una distancia de 169 km., con la ciudad capital y comunica a ésta, por la ruta al Atlántico.

Los municipios que integran el departamento son a) Chiquimula, como cabecera departamental y municipal cuenta con 143 comunidades, tiene una extensión de 372 km² y representa el 15 % del área de extensión del departamento, con una altura de 424 msnm; b) Camotán, con 91 comunidades, tiene 232 km² de extensión territorial, que corresponde el 9.7 % del total del departamento y una altura de 471 msnm; c) Jocotán, con 70 comunidades, cuenta con 148 km² de extensión territorial y representa el 6.2 % del departamento y una altura de 480 msnm; d) San Juan Ermita, con 36 comunidades, tienen una extensión territorial de 92 km² y una altura de 550 msnm; e) San José La Arada, con 47 comunidades, con extensión de 180 km² que representa el 7.5 % del área del departamento y una altura de 430 msnm; f) Olopa, con 28 comunidades, tienen 156 km² de extensión y una altura de 1,300 msnm, g) San Jacinto, con 36 comunidades, tiene extensión territorial de 60 km² y

una altura de 500 msnm; h) Ipala, cuenta con 228 km² de área territorial, que representa del total del departamento el 9.5 % y una altura de 832 msnm; i) Quezaltepeque, con 110 comunidades, cuenta con 236 km² de extensión territorial que el 9.8 % del departamento y una altura de 650 msnm; j) Esquipulas, con 135 comunidades, cuenta con la mayor área de extensión registrándose 532 km² que representa el 22.2 % del territorio del departamento y una altura de 950 msnm, k) Concepción Las Minas, con 80 comunidades, con una extensión de 1609 km² y una altura de 750 msnm. (Guevara 2005)

2.3 Delimitación institucional

El estudio se realizará en 11 Centros de Salud de Chiquimula, con una población de 99 enfermeras(os) de las cuales 25 son enfermeras profesionales y 74 enfermeras auxiliares las cuales se rigen bajo las normas del Ministerio de Salud Pública de Guatemala y Asistencia Social los cuales elaboraron las siguientes estrategias: 1) La oferta de servicios de planificación familiar de alta calidad; 2) Impulsar en el seno de las familias procesos de planificación, incluyendo la planificación familiar y su empoderamiento en estos procesos; 3) Abordar con precisión las soluciones a las barreras de acceso a los servicios de planificación familiar; y 4) Realizar actividades de información, educación y comunicación referente a los beneficios y ventajas de la planificación familiar, el acceso a la misma y los demás cuidados de la salud reproductiva y sexual.

2.4 Delimitación temporal

El estudio se realizó de los meses de septiembre 2014 - mayo 2015

III. OBJETIVOS

General

Desarrollar un proceso de Investigación – Acción, sobre los métodos de planificación familiar en el personal de enfermería, que laboran en el segundo nivel de atención de salud del Departamento de Chiquimula, durante los meses de septiembre 2014 - mayo 2015.

Específicos

1. Determinar los conocimientos teóricos a través de un cuestionario sobre los métodos de planificación familiar.
2. Realizar taller de capacitación al personal de enfermería, sobre los métodos de planificación familiar.
3. Evaluar al personal de enfermería sobre los métodos de planificación familiar, luego de haber realizado taller, con el cuestionario implementado al inicio de la investigación.
4. Elaborar una guía de bolsillo de los métodos de planificación familiar.

IV. JUSTIFICACIÓN

De los 181 países que existen en el mundo, Guatemala se encuentra en el lugar número 45 con una tasa de natalidad de 31.39% y fecundidad de 3.84% en el año 2,012, la cual ha disminuido respecto a años anteriores ya que en el 2011 se presentó una natalidad de 31.78% y fecundidad 3.91% (Sala Situacional del Ministerio de Salud Pública 2013).

El Departamento de Chiquimula ha mostrado un marcado descenso en su natalidad presentando en el año 2,013 con un dato de 27.86%, 2.54% menos que el año anterior (Jefatura de área del departamento de Chiquimula 2013).

En Chiquimula se cuenta con una población de 130,154 mujeres en edad fértil, donde el 81.6% (106,292) es la población objetivo para poder prestar servicios de planificación familiar, sin embargo solo se provee al 43% (45,862) del total de la población objetivo (Jefatura de área del departamento de Chiquimula 2013).

Con los datos anteriormente presentados se evidencia que no se alcanza la cobertura planeada debido a que no se cubre ni la mitad de la población objetivo; además al momento de proveer los métodos de planificación disponibles, estos no se emplean de una manera adecuada, debido a que no se ofrecen métodos de planificación natural y los métodos artificiales disponibles no se utilizan según las indicaciones que presentan las pacientes, ni se emplean durante el tiempo recomendado para disminuir sus efectos adversos y tampoco se toma en cuenta patologías concomitantes que contraindiquen su uso.

Estas deficiencias que muestra el programa de salud reproductiva pueden ser resultado de la falta de interés o carencia de conocimientos por parte de sus proveedores; se desconoce si en su formación se les prepara para proveer estos métodos; de allí surge la necesidad de realizar dicho estudio.

Es de suma importancia reconocer si el personal está capacitado para realizar esta función y si no lo estuviere a través de la investigación acción formarlo y de esta manera contribuir al sistema nacional de salud pública en este aspecto tan importante.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Capítulo I

a. Planificación familiar

Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja, orientadas básicamente al control de la reproducción, mediante el uso de métodos anticonceptivos, los cuales se pueden dividir en métodos naturales y hormonales (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

a.1. Métodos de Planificación Familiar Naturales

a.1.1. Método de lactancia amenorrea (MELA)

Descripción

Producida por los efectos supresores de la lactancia en la ovulación hasta los 6 meses postparto. Es un método natural por excelencia, sustentado en la infertilidad que acompaña a la amenorrea de la lactancia, para evitar el embarazo (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Aplicación del método

El método consiste en alimentar con lactancia materna exclusiva al recién nacido por los primeros 6 meses de vida.

La mujer debe cumplir con estos requisitos:

- No haber visto su menstruación después del parto.
- Dar lactancia materna y exclusiva a su hijo.
- Lactante menor de 6 meses (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Protección

Cuando una madre cumple con los tres requisitos, se produce menos de un embarazo (0.9) por cada 100 mujeres que utilizan el MELA en los primeros 6 meses después del parto (OMS 2007). Literaturas sugieren una tasa de fallo de 0.5% con un uso perfecto (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Efectos secundarios

Ninguno (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

a.1.2. El Collar o Método de Días Fijos (MDF)

Descripción

Es un método basado en el conocimiento de la fertilidad donde la mujer se da cuenta cuándo empieza y termina el período fértil de su ciclo menstrual. Utiliza un collar con perlas de diferentes colores que les sirve a las parejas para identificar los días fértiles de la mujer (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Protección

Tiene una tasa de eficacia del 95% en el primer año de uso consistente y correcto del método en mujeres con la mayoría de ciclos menstruales de 26 a 32 días de duración (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Aplicación del método

El Collar o Método de los Días Fijos (MDF) es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer. El Collar le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo. En esos días la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales o, si las tiene, usar condón. El Collar está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo.

- La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado.

- Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días del 2 al 7).
- Luego hay 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días del 8 al 19); en estos días la pareja no debe tener relaciones sin protección (debe abstenerse o, si tienen relaciones sexuales, deben usar condón).
- Luego hay 13 perlas café que representan días infértiles (del día 20 al 32); la pareja puede tener relaciones sexuales en esos días.
- Una perla café oscuro (día 27) marca el día a partir del cual la mujer debe tener su menstruación o regla.
- Si la mujer tiene su regla antes de la perla café oscuro o no tiene su regla en los días 27 a 32, dos veces en un lapso de 1 año, no es apta para utilizar este método.
- El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra la mujer.
- El cilindro con una flecha no representa ningún día; únicamente indica hacia dónde debe empezar a marcar, con el hule negro, los días del ciclo (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Efectos secundarios

Ninguno

a.1.3. La Ovulación

Descripción

Se basa en la percepción de secreción cervical o humedad vaginal de parte de la mujer (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Protección

Si se utiliza de una forma correcta y sistemática, la Ovulación tiene una tasa de eficacia del 97% (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Efectos secundarios

Ninguno

5.2 Capítulo II

a.2. Métodos de Planificación Familiar Hormonal o Barrera

Son los métodos temporales de planificación familiar que contienen estrógenos y progestinas o sólo progestina, se usan por vía oral, intramuscular o subdérmica, con el objetivo de prevenir el embarazo (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

a.2.1. El Condón - Masculino

Descripción

Es un método temporal y de barrera para el hombre, el cual previene el paso de espermatozoides al tracto reproductivo femenino (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Protección

Cuando el uso del condón es incorrecto o inconsistente tiene 85 por ciento de eficacia. Cuando el uso es correcto y sistemático tiene el 98 por ciento de eficacia (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Aplicación del método

Demuestre el uso correcto del condón de la siguiente manera:

- Explique que el condón tiene una fecha de vencimiento la cual debe verificarse.
- Explique que el empaque del condón tiene una muesca por donde es más fácil abrirlo para extraer el condón. El empaque debe abrirse con los dedos, nunca con las uñas o con los dientes.
- Demuestre la colocación correcta del condón en el pene erecto del hombre (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Efectos adversos

- Los condones pueden ocasionar escozor en gente que tiene alergia al látex.
- Alergia al lubricante que se utiliza en algunas marcas de condones (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

a.2.2. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC) La Pastilla

Descripción

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son preparados hormonales que contienen estrógeno y progestágeno. Se administran con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible. Se toma una pastilla cada día, durante 21 ó 28 días dependiendo de la presentación (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Protección

El uso correcto y consistente de este método brinda una protección del 99.7% y, con el uso típico es de 92%, en el primer año de uso. La efectividad depende de la usuaria: el riesgo de embarazo es mayor cuando una mujer comienza una caja nueva de píldoras con un retraso de 3 días o más, o cuando omite 3 o más píldoras cerca del inicio o del final de una caja de píldoras (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Quién puede usarlo

- Mujeres en cualquier edad reproductiva.
- Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas.
- Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva.
- Mujeres que estén amantando (a partir del sexto mes o más posparto).
- Mujeres en post aborto (iniciar inmediatamente o durante los primeros siete días).
- Mujeres que presentan anemia.
- Mujeres con dolores menstruales severos y sangrados abundantes.
- Mujeres con historia de embarazo ectópico.
- Mujeres que fumen menos de 15 cigarrillos por día si son menores de 35 años de edad (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Quién no puede usarlo

- Mujeres embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado vaginal no diagnosticado.
- Mujeres con enfermedad hepática activa (ictericia).
- Mujeres fumadoras de más de 15 cigarrillos al día y mayores de 35 años edad.
- Mujeres con historia de enfermedad cardíaca, infarto, hipertensión arterial (>140/90), alteración de la coagulación o diabetes (de más de 20 años y con compromiso vascular)
- Mujeres con cáncer de mama.
- Mujeres que no recuerdan tomar una pastilla a diario.
- Madres dando de lactar durante los primeros 6 meses después del parto.

Aplicación del método

Cuándo iniciar el método:

- Del primero al séptimo día del ciclo menstrual.

En el posparto: Después de 3 semanas si no está amamantando y después de los 6 meses posparto si está amamantando.

Post-aborto: En los primeros 7 días post legrado o Aspirado Manual Endouterino:

- Iniciar la toma en cualquier momento entre el primero y séptimo día del ciclo menstrual.
- Se toma una pastilla cada día, de preferencia a la misma hora durante 28 días consecutivos hasta finalizar el paquete.
- Iniciar un nuevo ciclo, independientemente de haber o no presencia de sangrado, sin descansos o interrupciones (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Signos de alarma para las usuarias de la Pastilla

- Dolor en el pecho y dificultad respiratoria.
- Dolores de cabeza con visión borrosa.
- Dolores fuertes en las piernas.
- Ausencia de cualquier sangrado mientras toma las pastillas de hierro o placebo.
- Ictericia.

Efectos adversos

- Náuseas (muy común en los primeros tres meses).
- Sangrado en goteo o sangrado entre períodos menstruales, especialmente si la mujer olvida tomar sus pastillas o se demora en tomarlas.
- Dolor de cabeza leve, sensibilidad en los senos, leve aumento de peso y amenorrea
- En algunas mujeres pueden ocasionar cambios de temperamento, incluyendo depresión y menor deseo sexual (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009), (Carbajal, Cárdenas, Pastrana, López 2008).

a.2.3. Inyectables sólo de progestágenos

Descripción

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, administrado por inyección intramuscular bimensual o trimestral. Contienen un progestágeno sintético de depósito (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Protección

El uso correcto y sistemático de este método brinda una protección del 99.7% y el uso típico es de 97%, en el primer año de uso (Criterios de Elegibilidad OMS, 2005). La eficacia depende de que las inyecciones se apliquen puntualmente; el mayor riesgo de embarazo ocurre cuando la mujer omite una inyección (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Quién puede usarla

- Mujeres en cualquier edad reproductiva, incluyendo (con algunas salvedades) adolescentes y mujeres mayores de 40 años.
- Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas.
- Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva.
- Madres en período de lactancia (después de la sexta semana posparto).
- Mujeres que estén en el posparto inmediato y que no estén amamantando.
- Mujeres en post aborto (iniciar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días).

- Mujeres fumadoras (independientemente de la edad y cantidad de cigarrillos que fumen al día).
- Mujeres con presión arterial alta, problemas de coagulación.
- Mujeres que no deseen o no deban usar estrógenos.
- Mujeres con problemas para recordar tomar pastillas diariamente (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Quién no puede usarla

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con sangrado vaginal no diagnosticado.
- Mujeres con antecedentes de o con cáncer de mama.
- Adolescentes de 13 a 19 años (Referencia: compañía Farmacia que la produce). La amenorrea, inducida por el uso de anticonceptivos inyectables en los primeros años después de la menarquia, aumenta el riesgo de osteoporosis más adelante en la vida en mujeres con factores de riesgo como:
 - enfermedad de los huesos.
 - anorexia nerviosa.
 - historia familiar de osteoporosis.
 - bebedoras y fumadoras.
- Mujeres durante el climaterio, ya que la disminución del calcio puede aumentar el riesgo de osteoporosis y quebraduras de huesos particularmente después de la menopausia (Pfizer 2012).

Aplicación del método

Cuándo iniciar

En cualquier momento:

- Del primero al séptimo día del ciclo menstrual.
- En cualquier momento del ciclo menstrual en que se pueda estar razonablemente seguro que la usuaria no está embarazada.

Posparto:

- Después de las 6 semanas si está amamantando.

- Inmediatamente si no sobrevive el niño o si no está amamantando.
- Si está utilizando el método de lactancia amenorrea (MELA), después de 6 semanas posparto o cuando ya no se cumpla alguno de los tres requerimientos del MELA.

Post aborto:

- De inmediato o dentro de los primeros 7 días (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Administraciones subsiguientes:

- Cada inyección de Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) se administra tres meses después de la anterior. Sin embargo, se puede aplicar 2 semanas antes o 2 semanas después de la fecha exacta.
- Cada inyección de Enantato de Noretindrona se administra 2 meses después de la anterior (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Efectos adversos

Los problemas principales asociados con el uso de este método son las irregularidades menstruales, sangrado prolongado o abundante y amenorrea.

Algunas mujeres pueden presentar cefalea, mastalgia, aumento de peso, náusea, nerviosismo, cambio del estado de ánimo o del deseo sexual, mareos, distensión y molestia abdominal. El retraso en el retorno a la fertilidad puede también ser un problema en algunos casos.

a.2.4. Implantes Sub-dérmicos Jadelle

Descripción

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, de larga duración y que brinda protección hasta por tres a cinco años. Está compuesto por dos cilindros o tubitos delgados y flexibles hechos de silicón, que contienen una hormona llamada levonorgestrel (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Protección

El implante Jadelle tiene una efectividad del 99%.

Quién puede usarlo

- Mujeres en cualquier edad reproductiva.
- Mujeres con cualquier paridad, incluyendo nulíparas.
- Mujeres que quieran una protección altamente eficaz y de larga duración.
- Mujeres amamantando (después de las seis semanas posparto).
- Mujeres en posparto inmediato que no estén amamantando.
- Mujeres en post aborto (iniciar de inmediato o dentro de los 7 días siguientes al aborto).
- Mujeres con presión arterial alta, con problemas de coagulación sanguínea.
- Mujeres fumadoras.
- Mujeres que no puedan o no quieran usar estrógenos.
- Mujeres obesas o delgadas (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Aplicación del método

Cuándo iniciar

En cualquier momento:

- Del primero al séptimo día del ciclo menstrual.
- En cualquier momento del ciclo menstrual en que se pueda estar razonablemente seguro que la usuaria no está embarazada.

Posparto:

- Después de las 6 semanas posparto, si la madre está amamantando al bebé.
- Inmediatamente, si no sobrevive el niño o no está amamantando.
- Si está utilizando MELA a las 6 semanas posparto o cuando no se cumpla alguno de los tres requisitos del MELA.

Post aborto:

- De inmediato o dentro de los primeros 7 días.
- Si está utilizando otro método como la T de Cobre, la Depo-Provera o pastillas, puede insertarse en cualquier momento (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Efectos adversos

Amenorrea (ausencia de manchas o sangrado vaginal) sangrado, manchas vaginales, expulsión de las cápsulas, infección en el sitio de la inserción.

5.3 Capítulo III

a.3.1. T de Cobre

Descripción

La T de Cobre es un pequeño dispositivo u objeto de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Protección

La T de Cobre tiene una tasa de efectividad de 99.2 a 99.4% en el primer año de uso; brinda una protección anticonceptiva de 10 años.

Quién puede usarla

- Mujeres en edad reproductiva.
- Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas.
- Mujeres que deseen una protección altamente eficaz.
- Mujeres que deseen un método de larga duración y no deseen o no puedan operarse todavía.
- Mujeres que desean cambiar de método para continuar planificando su familia.
- Mujeres que olviden tomar la pastilla cada día o presenten dificultad para asistir periódicamente a un servicio de salud a recibir un método de planificación familiar.
- Mujeres con antecedentes de enfermedad de mama incluyendo cáncer.
- Mujeres fumadoras de más de 35 años de edad.
- Mujeres que estén amamantando.
- Mujeres en el posparto.

- Mujeres post aborto que no presenten signos de infección pélvica (insertar inmediatamente o dentro de los primeros siete días post aborto) (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Quién no puede usarlo

- Mujeres con sospecha de embarazo.
- Mujeres con sangrado genital no diagnosticado.
- Mujeres con infección activa del tracto genital (vaginitis y cervicitis) incluyendo ITS, enfermedad inflamatoria pélvica activa o antecedente reciente (últimos 3 meses).
- Mujeres post aborto o posparto séptico.
- Mujeres con anomalías uterinas congénitas o tumores uterinos benignos (miomas) que alteren la forma de la cavidad uterina y mujeres con estenosis cervical severa (cuello de la matriz cerrado o rígido).
- Mujeres con cáncer cervical, endometrial u ovárico.

Aplicación del método

• Intervalo

Se puede insertar en cualquier momento del ciclo menstrual si se tiene la certeza de ausencia de embarazo.

• Posparto y cesárea

La inserción puede realizarse inmediatamente después del alumbramiento o durante la cesárea.

También puede insertarse de 4 a 6 semanas posparto.

• Post aborto

Puede insertarse inmediatamente después de un aborto sin complicaciones. El riesgo de complicaciones siguientes a la inserción post aborto no es mayor que el relacionado con la T de Cobre de intervalo, siempre y cuando no haya infección del cérvix o de la cavidad uterina y el útero se haya evacuado totalmente (Molina, Morales, Flores, Santizo 2009).

Efectos adversos

- Manchado, sangrado y hemorragia.
- Dolor, cólico e infección.

5.4 Capítulo IV

a.4.1. Criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud, en colaboración con expertos del área de la medicina y representantes de la salud reproductiva de la mujer de todo el mundo, desarrolló y revisó los criterios médicos de elegibilidad, los que proporcionan una orientación sólida respecto de la seguridad de los métodos anticonceptivos para usuarios/as de diferentes categorías. Estos criterios basados en la evidencia científica han sido diseñados para ampliar el acceso al uso de anticonceptivos por parte de los candidatos apropiados, manteniendo los niveles de seguridad exigidos.

Los criterios médicos de elegibilidad clasifican la idoneidad de los diversos métodos anticonceptivos para individuos que presentan enfermedades o afecciones de salud específicas, para aquellos de edad más avanzada, y para aquellos cuya conducta representa riesgos (por ejemplo, las mujeres que fuman y los hombres que tienen múltiples parejas sexuales). Los criterios médicos de elegibilidad pretenden garantizar un margen de seguridad adecuado con el fin de proteger a mujeres y hombres de los posibles efectos adversos de los anticonceptivos y, al mismo tiempo, asegurar que no se les están negando opciones adecuadas (Culwell, Curtis, Gaffield, Kapp, et al 2012).

Los criterios médicos de elegibilidad de la OMS clasifican los problemas de salud en cuatro categorías:

- Categoría 1: Se puede usar el método siempre
- Categoría 2: Casi siempre
- Categoría 3: Uso con precaución
- Categoría 4: No se puede usar

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudio

Investigación – Acción tipo participativo

6.2 Área de estudio

Once Centros de Salud del Departamento de Chiquimula

6.3 Universo y muestra

Del total de 99 enfermeras que laboran en el segundo nivel de atención de Salud, se tomaron 80 enfermeras considerando margen de error, ya que se pueden encontrar en período de asueto, suspensión por maternidad o enfermedad.

6.4 Sujeto u objeto de estudio

El objeto de investigación lo constituyó el personal de enfermería del segundo nivel de atención de Salud del Departamento de Chiquimula, durante el período de septiembre del 2014 a mayo del 2015.

6.5 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería auxiliar y profesional que labora en el segundo nivel de atención de salud del Departamento de Chiquimula.

6.6 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no labore en el segundo nivel de atención de salud del Departamento de Chiquimula.

6.7 Variables estudiadas

- **Variable independiente:** Personal de enfermería profesionales y auxiliares, que laboran en el segundo nivel de atención de Salud del Departamento de Chiquimula.
- **Variable dependiente:** Conocimiento teórico de Métodos de Planificación Familiar.

6.8 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Tipo de Variable	Escala de medición
Independiente Personal de enfermería	Son las personas que se dedican al cuidado personal de un paciente, en el centro de salud como en su domicilio particular.			
Dependiente Conocimiento teórico sobre Métodos de Planificación Familiar	Información adquirida a través de la experiencia, educación o comprensión teórica, sobre las prácticas orientadas al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos.	Cuestionario de preguntas. < 12 preguntas buenas insatisfactorio. ≥ 12 preguntas buenas satisfactorio.	Cuantitativa	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

6.9 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Se visitaron las áreas de trabajo de la población estudiada en donde se realizó una encuesta, estructurada cerrada dividida en dos partes, sobre temas de los métodos de planificación familiar (Anexo 1).

Primera serie: Consentimiento informado

Segunda serie: Sección no. II datos generales y sección no. III conocimientos sobre Métodos de Planificación Familiar, constituido por 20 preguntas de selección cerrada, donde se calificó < 12 preguntas buenas insatisfactorio y ≥ 12 preguntas buenas satisfactorio.

Donde los días entre semana se asistió a los Centros de Salud:

- **Primera reunión:** se realizó la encuesta en horario vespertino y se tabularon datos en esa primera reunión.
- **Segunda reunión:** se efectuó un taller sobre métodos de planificación familiar en horario vespertino y al terminar, nuevamente se volvió a realizar otra encuesta con las mismas preguntas para evaluación y se tabularon los datos.

6.10 Procedimientos para la recolección de información

- Se procedió a obtener la autorización por parte de la Jefatura de Área del Departamento de Chiquimula, para poder realizar el estudio y poder obtener información del personal de enfermería en el área de recursos humanos, luego de enviar una solicitud de autorización a la Directora de la Jefatura de Área del Departamento de Chiquimula con el planteamiento del problema, junto a un oficio de autorización por parte de los supervisores y asesor de tesis.
- Se reunió al personal de enfermería profesional, auxiliar para dar lectura a la carta de autorización y consentimiento informado para proceder al trabajo de campo de la investigación.
- Encuesta para la recolección de datos
Se dio inicio a la investigación pasando un cuestionario al personal de enfermería profesional y auxiliar, durante los horarios vespertinos dando una hora como máximo, para la resolución de la encuesta y al terminar la evaluación se tabularon e interpretaron los datos.

- Día siguiente se procedió a la realización del taller educativo y al final la evaluación por medio del cuestionario que se realizó al inicio de la investigación.

6.11 Plan de análisis

Para el procesamiento de la información se procedió de la siguiente forma:

1. Se calificaron y organizaron las boletas con número correlativo.
2. Se procedió al ordenamiento de los datos y luego se realizó la tabulación manual de cada uno de los mismos, clasificándolos como insatisfactorio o satisfactorio, con los punteos anteriormente mencionados.
3. Se realizó una fase de capacitación sobre el tema a estudio.
4. Finalizando la fase de capacitación, se realizó la segunda evaluación y se tabularon los datos obtenidos de dicha evaluación.

Tabulados los datos se procedió a realizar los cuadros y gráficas para cada una de las variables cuantitativas utilizando el programa electrónico Microsoft Excel.

6.12 Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la Investigación

La información obtenida se manejó de manera confidencial sin mencionar nombres y apellidos de las boletas.

6.13 Cronograma

Mes Actividad	septiem- bre y octubre				noviembre y diciembre				enero y febrero				marzo y abril				mayo y junio			
Planificación																				
Aprobación del tema																				
Realización del Anteproyecto																				
Revisión del anteproyecto																				
Segunda revisión del Anteproyecto																				
Trabajo de campo																				
Procesamiento de datos																				

Análisis e interpretación de datos																			
Elaboración del informe final																			
Revisión del informe final																			
Presentación del informe final																			

6.14 Recursos

a. Humanos

El investigador, catedrático de tesis, asesor de tesis, Comité de Trabajos de Investigación de la Carrera de Médico y Cirujano (OCTIM)

b. Físicos

Materiales y suministros:

- 2 resmas de hojas tamaño carta de 80 gramos
- 600 fotocopias del cuestionario de recolección de datos para el personal de enfermería
- 1 lapicero color negro

Mobiliario y equipo:

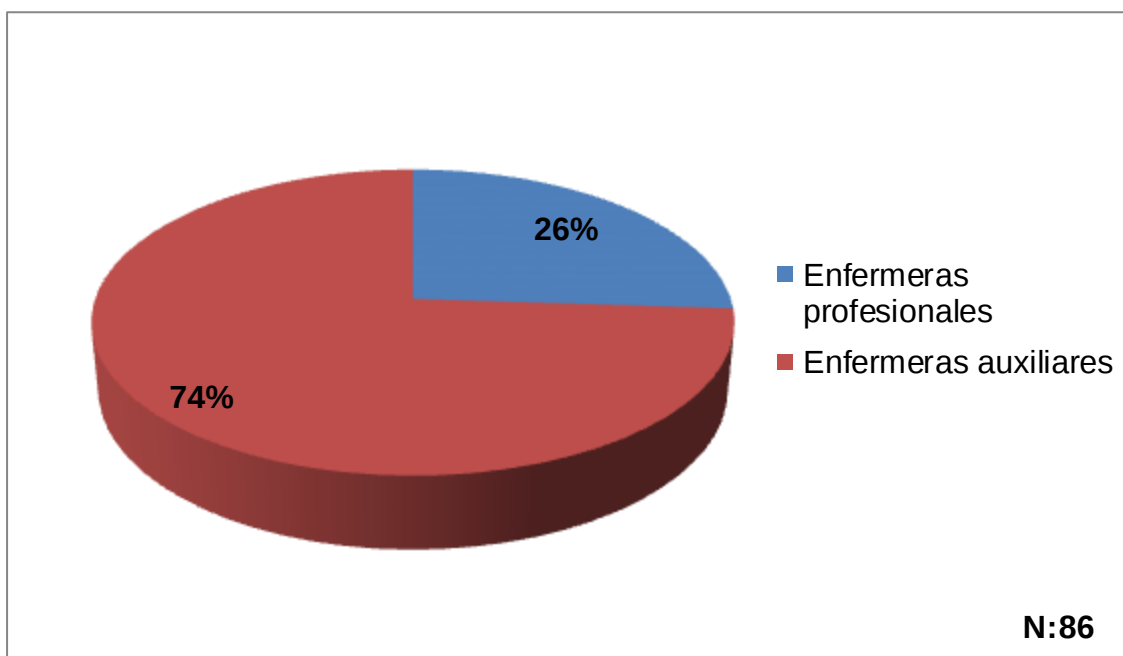
- 1 equipo de computadora
- 1 memoria USB de 8 GB HP
- 1 impresora canon iP1,950
- 2 cartucho de tinta color negro Canon® PG40
- 2 cartucho de tinta de colores Canon® CL41
- Internet Móvil
- 1 proyector
- 1 fotocopiadora

c. Financieros:

- Transporte: Q550.00
- Impresiones y fotocopias Q 700.00
- Energía eléctrica: Q 200.00
- Internet móvil: Q. 120.00
- Total aproximado de Q 1,220.00

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

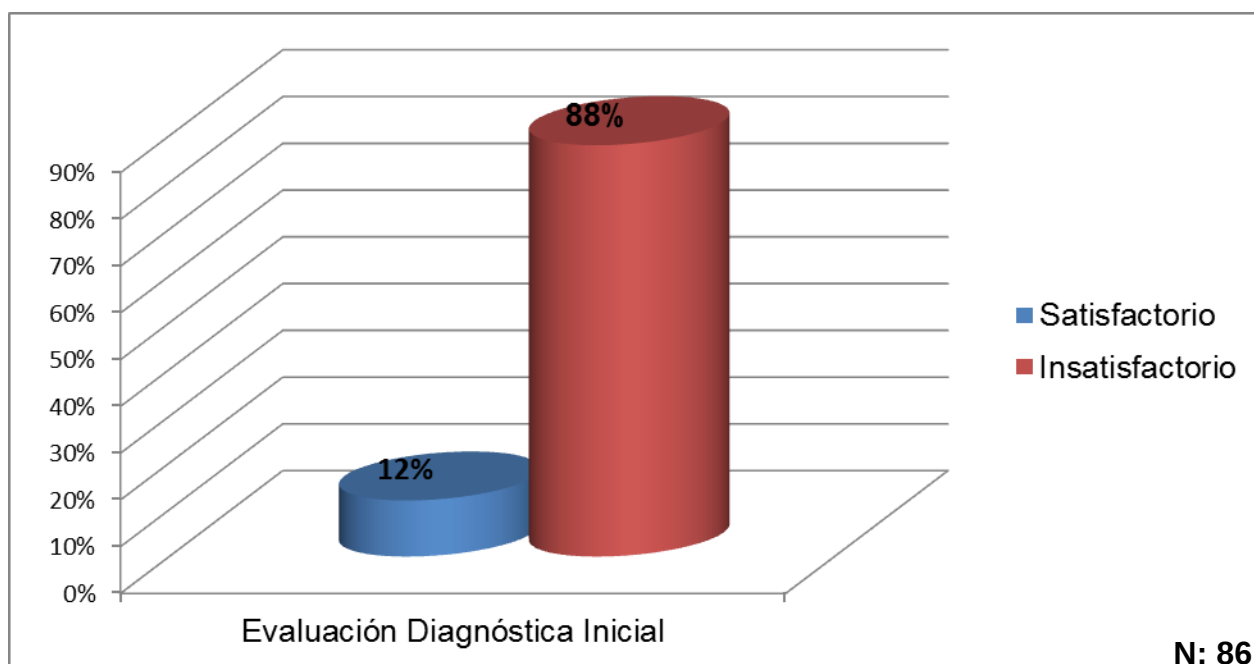
Gráfica 1. Distribución del personal de enfermería según el cargo laboral del segundo nivel de Atención de Salud del departamento de Chiquimula durante el mes de marzo y abril de 2015.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

Esta gráfica representa a todas las enfermeras que laboran en el segundo nivel de atención en salud del departamento de Chiquimula, en total laboran 86 enfermeras de las cuales 74% (64) son enfermeras auxiliares y el 26% (22) corresponde a enfermeras profesionales.

Gráfica 2. Distribución según diagnóstico situacional antes del taller de capacitación en el personal de enfermería del segundo nivel de atención de salud del departamento de Chiquimula durante el mes de marzo y abril de 2015.

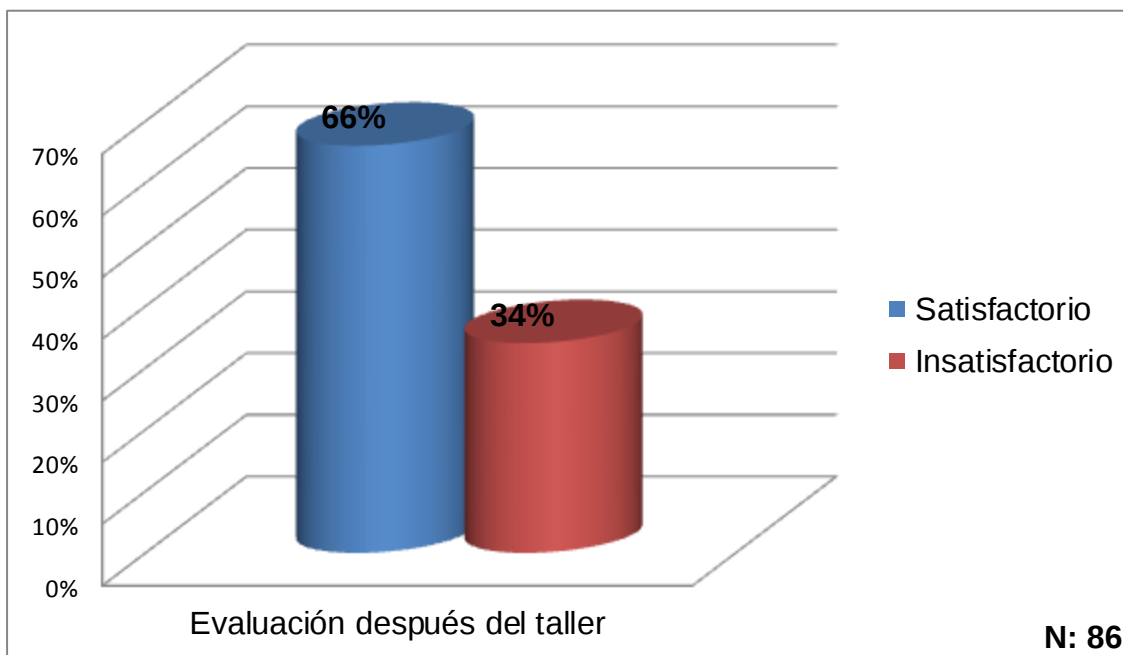


Fuente: Boleta de recolección de datos.

Se realizó el diagnóstico situacional antes del taller de capacitación, sobre los conocimientos que se tienen en general de los métodos de planificación familiar, el cual fue evaluado mediante un cuestionario tomándose los resultados como satisfactorio o insatisfactorio.

Respecto a la evaluación diagnóstica inicial predomina el 88% (76) del personal de enfermería presentando una evaluación con un punteo insatisfactorio y 12% (10) del personal fue satisfactorio.

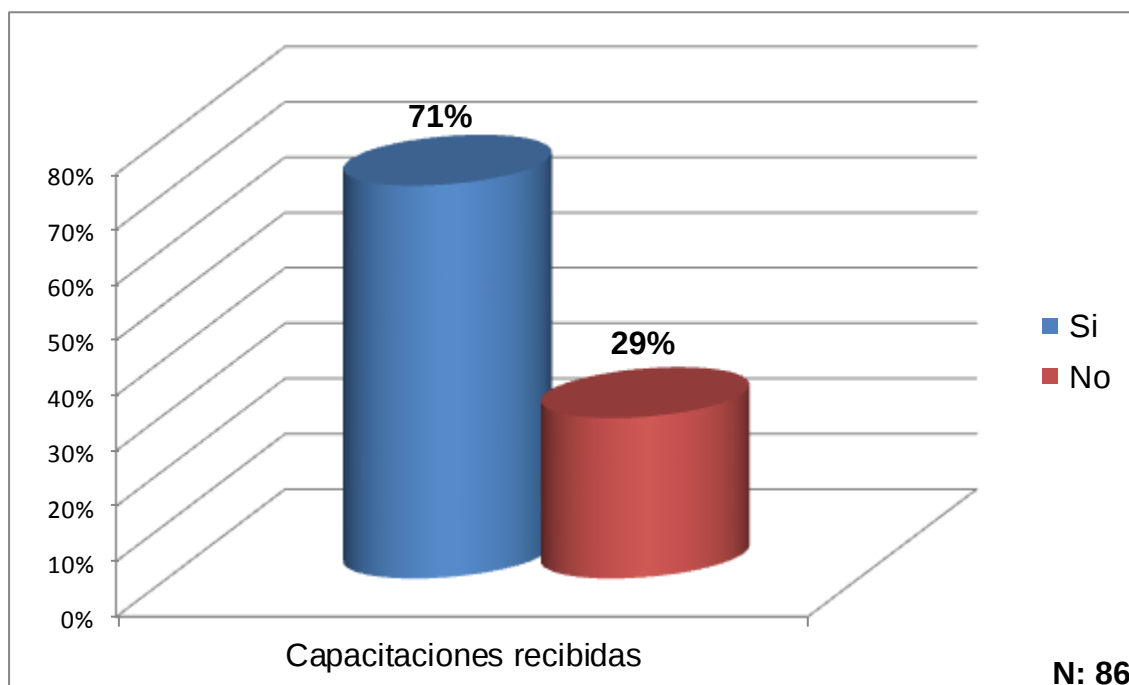
Gráfica 3. Distribución según diagnóstico situacional después del taller de capacitación en el personal de enfermería del segundo nivel de atención de salud del departamento de Chiquimula durante el mes de marzo y abril de 2015.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

Después del taller educativo se realizó un segundo diagnóstico situacional donde un 66% (57) se encontraba en un nivel satisfactorio y 34% (29) del personal de enfermería se encontraba insatisfactoriamente.

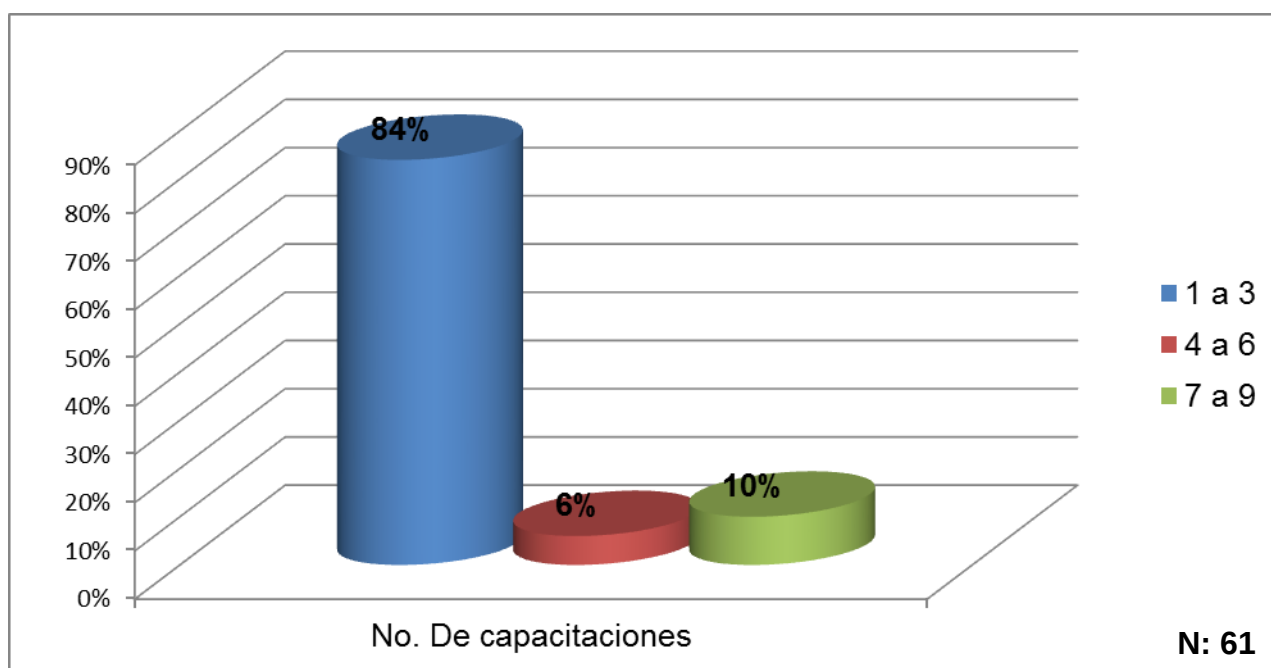
Gráfica 4. Distribución según capacitaciones recibidas sobre métodos de planificación familiar en el personal de enfermería del segundo nivel de atención de salud del departamento de Chiquimula durante el mes de marzo y abril de 2015.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

La presente gráfica demuestra que el 71% (61) del personal de enfermería ha recibido capacitaciones no obstante el 29% (25) no han recibido ninguna capacitación sobre los métodos de planificación familiar.

Gráfica 5. Distribución según el número de capacitaciones que ha recibido el personal de enfermería del segundo nivel de atención de salud del departamento de Chiquimula durante el mes de marzo y abril de 2015.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

Con respecto al número de capacitaciones que ha recibido el personal de enfermería demuestra con un mayor porcentaje 84% (51) han recibido de 1 a 3 capacitaciones, 6% (4) de 4 a 6 y un 10% (6) del personal de enfermería han recibido de 7 a 9 capacitaciones, durante su experiencia laboral.

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Habiendo realizado la pasantía investigación-acción sobre los conocimientos y prácticas de los métodos de planificación familiar en el personal de enfermería del segundo nivel de atención de salud, del departamento de Chiquimula, durante los meses de marzo y abril de 2015 se puede analizar y discutir diversos aspectos.

Se tomó para el estudio una muestra de 86 personas, 26% (22) enfermeros profesionales y 74% (64) enfermeros auxiliares, se observa un mayor número de enfermeros auxiliares ya que por distrito únicamente se cuenta con 2 enfermeros profesionales, sin embargo los enfermeros auxiliares son los encargados directamente de ofertar a las pacientes los métodos, ya que rotan por el servicio de planificación familiar.

El personal de enfermería fue invitado a participar a una evaluación diagnóstica inicial por medio de un cuestionario con preguntas cerradas, donde se calificó los resultados como satisfactorio o insatisfactorio.

A pesar que el 100% (86) del personal de enfermería afirma conocer la clasificación, efectos adversos y contraindicaciones de los métodos de planificación familiar, el estudio realizado indica que únicamente el 12% (10) del personal posee los conocimientos básicos, siendo estos en su mayoría enfermeros profesionales ya que tienen más años de estudio y formación que los enfermeros auxiliares y el 88% (76) del personal obtuvo resultados insatisfactorios en el test de evaluación, esto debido principalmente a que no se han brindado capacitaciones o talleres de refuerzo previo a que el personal rote por el servicio de planificación familiar; o si se han realizado no se evalúa el resultado de dichos talleres o no se da el seguimiento adecuado por parte del programa de salud reproductiva; lo que revela que se ha estado dando un uso inadecuado de los métodos de planificación disponibles en el sistema de Salud Pública, lo que repercute a los usuarios que acuden al servicio, debido a que un mal uso conlleva desde la falla del método como anticonceptivo hasta la exacerbación de sus efectos adversos.

Observando los resultados insatisfactorios respecto a los conocimientos de los métodos de planificación familiar, se decide realizar un taller educativo en el personal de enfermería y posteriormente el test para medir los logros obtenidos, demostrando que 66% (57) lo aprueba con resultados satisfactorios. Se puede apreciar que 34% (29) del personal de enfermería vuelve a reprobado el cuestionario, aunque esto no es motivo de esta investigación vale la pena cuestionarse los motivos que origina a que no aprendan; ya que lo ideal sería que todo el personal de enfermería hubiese aprobado el test, debido a que en un servicio tan importante como lo es el de planificación familiar todos deben poseer los conocimientos básicos antes de brindar cualquier método a los usuarios, sin embargo este dato evidencia que una sola capacitación mejoro significativamente el conocimiento del personal de enfermería hacia los métodos de planificación familiar por lo tanto dichos resultados alientan a continuar con las capacitaciones constantes para que todo el personal se encuentre preparado, ya que se mostraron con mucho interés y brindaron atención durante el taller.

Del total del personal de enfermería entrevistado únicamente 71% (61) afirma haber recibido capacitaciones sobre planificación familiar sin embargo, por los resultados obtenidos en el test inicial se evidencia que en dichas capacitaciones o talleres no han evaluado los resultados obtenidos.

Distribuyendo el número de capacitaciones que ha recibido el personal de enfermería un 84% (51) de 1 a 3, 6% (4) de 4 a 6 y solo un 10% (6) de 7 a 9 capacitaciones recibidas, sin embargo debido al test inicial se percibe que las capacitaciones que han recibido no han influido satisfactoriamente en el grado de conocimientos que posee actualmente el personal de enfermería.

IX. CONCLUSIONES

1. De un total de 86 personas que participaron en el estudio solo un 12 % (10) tiene los conocimientos básicos sobre los métodos de planificación familiar.
2. Posterior al taller de capacitación sobre los métodos de planificación familiar, la nueva evaluación determinó que el 66 % (57) obtuvieron resultados satisfactorios, lo cual es aún bajo.
3. EL 71% (61) del personal de enfermería refirió haber recibido capacitaciones sobre los métodos de planificación familiar, las cuales fueron impartidas de forma magistral en sus áreas de trabajo.
4. El grado académico de las personas responsables de los métodos de planificación familiar son: 74 % (64) enfermeros (as) auxiliares y 26 % (22) enfermeros (as) profesionales.

X. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Jefatura del Área de Salud de Chiquimula aumentar las capacitaciones sobre métodos de planificación familiar dirigidas al personal de enfermería y sean enfocados no solo a los conocimientos sino que incluyan actitudes y prácticas.
2. A los coordinadores de los Distritos de Salud del segundo nivel de atención, crear grupos de talleres informativos que refuercen la información sobre los métodos naturales, se encarguen de una constante capacitación y que la misma incluya una evaluación de su comprensión después de cada taller y antes de rotar por el servicio de planificación familiar.
3. Al personal de enfermería del segundo nivel de atención del servicio de planificación familiar implementar la utilización de los Criterios Médicos de Elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud durante la consejería para facilitar la comprensión y adecuada utilización de los métodos de planificación familiar.
4. Se recomienda al personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, investigar las causas del porque se mantiene un elevado porcentaje de no aprendizaje en el personal que vuelve hacer capacitado.

XI. PROPUESTA

11.1 Durante el trabajo de campo de la tesis tipo pasantía investigación-acción, el personal de enfermería comentó su agrado por la participación que tuvieron en el estudio al igual expresaron su satisfacción con las capacitaciones, por lo que se elabora una guía de bolsillo sobre métodos de planificación familiar para el personal de enfermería para una adecuada utilización de los métodos de planificación familiar.



MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es el conjunto de prácticas, orientadas básicamente al control de la reproducción, mediante el uso de métodos anticonceptivos, los cuales se pueden dividir en:

- **Naturales y**
- **Hormonales.**
- ✓ **Métodos de Planificación Familiar Naturales**



Método de lactancia amenorrea (MELA):

Producida por los efectos supresores de la lactancia en la ovulación hasta los 6 meses postparto.

La mujer debe cumplir con estos requisitos:

- No haber visto su menstruación después del parto
- Dar lactancia materna exclusiva a su hijo



- Lactante menor de 6 meses

La literatura sugiere una tasa de fallo de 0.5% con un uso perfecto.

EL Collar o Método de Días Fijos (MDF):

Basado en el conocimiento de la fertilidad donde la mujer se da cuenta cuándo empieza y termina el período fértil de su ciclo menstrual.

Tasa de eficacia del 95% en el primer año de uso correcto del método con la mayoría de ciclos menstruales de 26 a 32 días de duración.

Efectos adversos:

- Ninguno



✓ **Métodos de Planificación Familiar Hormonal o Barrera**

Métodos temporales que contienen estrógenos y progestinas o sólo progestina, se usan por vía oral, intramuscular o subdérmica, con el objetivo de prevenir el embarazo.

El Condón o preservativo – Masculino:

Método temporal, el cual previene el paso de espermatozoides al tracto reproductivo femenino.



Uso incorrecto o inconsistente tiene 85 por ciento de eficacia.

Cuando el uso es correcto tiene el 98 por ciento de eficacia

Demuestre el uso correcto del condón:

- Fecha de vencimiento la cual debe verificarse
- El empaque debe abrirse con los dedos, nunca con las uñas o con los dientes
- Demuestre la colocación correcta del condón en el pene erecto del hombre.

Efectos adversos

- Escozor en gente que tiene alergia al látex
- Alergia al lubricante que se utiliza en algunas marcas de condones.

Anticonceptivos Orales Combinados:

Son preparados hormonales que contienen estrógeno y progestágeno.

Se toma una pastilla cada día durante 21 días.

Brinda una protección del 99.7% y, con el uso típico es de 92%, en el primer año de uso.



Quién puede usarlo

- Mujeres en cualquier edad reproductiva
- Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas
- Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva

- Mujeres que estén amantando (a partir del sexto mes o más posparto)
- Mujeres en post aborto (iniciar inmediatamente o durante los primeros siete días)
- Mujeres que presentan anemia
- Mujeres con dolores menstruales severos y sangrados abundantes
- Mujeres con historia de embarazo ectópico
- Mujeres fumadoras

Quién no puede usarlo

- Mujeres embarazadas (embarazo posible o confirmado)
- Mujeres con sangrado vaginal no diagnosticado
- Mujeres con enfermedad hepática activa (ictericia)
- Mujeres fumadoras de más de 15 cigarrillos al día y mayores de 35 años edad
- Mujeres con historia de enfermedad cardíaca, infarto, hipertensión arterial (>140/90), alteraciones de la coagulación o diabetes (de más de 20 años y con compromiso vascular)
- Mujeres con cáncer de mama
- Mujeres que no recuerdan tomar una pastilla a diario
- Madres dando de lactar durante los primeros 6 meses después del parto

Signos de alarma

- Dolor en el pecho y dificultad respiratoria
- Dolores de cabeza con visión borrosa
- Dolores fuertes en las piernas
- Ausencia de cualquier sangrado mientras toma las pastillas de hierro o placebo
- Ictericia

Efectos adversos

- Náuseas.
- Sangrado en goteo o sangrado entre períodos menstruales, especialmente si la mujer olvida tomar sus pastillas o se demora en tomarlas.
- Dolor de cabeza leve, sensibilidad en los senos, leve aumento de peso y amenorrea
- Cambios de temperamento, incluyendo depresión y menor deseo sexual.

Inyectables sólo de progestágenos:

Administrado por inyección intramuscular bimensual o trimestral.

Brinda una protección del 99.7% y el uso típico es de 97%.



Quién puede usarla

- Mujeres en cualquier edad reproductiva, con salvedades adolescentes y mujeres mayores de 40 años.
- Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas.
- Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva.
- Madres en período de lactancia (después de la sexta semana posparto).
- Mujeres que estén en el posparto inmediato y que no estén amamantando.
- Mujeres en post aborto (iniciar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días).
- Mujeres fumadoras (independientemente de la edad y cantidad de cigarrillos que fumen al día).
- Mujeres con presión arterial alta, problemas de coagulación.
- Mujeres que no deseen o no deban usar estrógenos.

Quién no puede usarla

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con sangrado vaginal no diagnosticado.
- Adolescentes de 13 a 19 años. La amenorrea, inducida por el uso de anticonceptivos inyectables en los primeros años después de la menarquia, aumenta el riesgo de osteoporosis más adelante en la vida en mujeres con factores de riesgo como:
 - enfermedad de los huesos.

- historia familiar de osteoporosis.

- Mujeres durante el climaterio

Administraciones subsiguientes:

- Cada inyección de Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) se administra tres meses después de la anterior. Sin embargo, se puede aplicar 2 semanas antes o 2 semanas después de la fecha exacta.
- Cada inyección de Enantato de Noretindrona se administra 2 meses después de la anterior.

Efectos adversos

- Cefalea, mastalgia, aumento de peso, náusea, nerviosismo, cambio del estado de ánimo o del deseo sexual, mareos, irregularidades menstruales.

Implantes Sub-dérmicos Jadelle:

Está compuesto por dos cilindros o tubitos delgados y flexibles hechos de silicón, que contienen una hormona llamada levonorgestrel.

Efectividad del 99%.

Quién puede usarlo

- Mujeres en cualquier edad reproductiva
- Mujeres con cualquier paridad, incluyendo nulíparas

- Mujeres que quieran una protección altamente eficaz y de larga duración
- Mujeres amamantando (después de las seis semanas posparto)
- Mujeres en posparto inmediato que no estén amamantando
- Mujeres en post aborto (iniciar de inmediato o dentro de los 7 días siguientes al aborto)
- Mujeres con presión arterial alta, con problemas de coagulación sanguínea
- Mujeres fumadoras
- Mujeres que no puedan o no quieran usar estrógenos

Efectos adversos

- Amenorrea (ausencia de manchas o sangrado vaginal) sangrado, manchas vaginales, infección en el sitio de la inserción.

T de Cobre:

La T de Cobre es un pequeño dispositivo u objeto de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina.



Efectividad de 99.2 a 99.4% en el primer año de uso; brinda una protección anticonceptiva de 10 años.

Quién puede usarla

- Mujeres en edad reproductiva
- Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas
- Mujeres que deseen un método de larga duración y no deseen o no puedan operarse todavía
- Mujeres que desean cambiar de método para continuar planificando su familia
- Mujeres que olviden tomar la pastilla cada día o presenten dificultad para asistir periódicamente a un servicio de salud a recibir un método de planificación familiar
- Mujeres con antecedentes de enfermedad de mama incluyendo cáncer
- Mujeres fumadoras de más de 35 años de edad
- Mujeres que estén amamantando
- Mujeres en el posparto
- Mujeres post aborto que no presenten signos de infección pélvica

Quién no puede usarlo

- Mujeres con sospecha de embarazo
- Mujeres con sangrado genital no diagnosticado
- Mujeres con infección del tracto genital (vaginitis y cervicitis) incluyendo ITS, enfermedad inflamatoria pélvica activa o antecedente reciente (últimos 3 meses)

- Mujeres post aborto o posparto séptico
- Mujeres con anomalías uterinas congénitas o tumores uterinos benignos
- Mujeres con cáncer cervical, endometrial u ovárico

Efectos adversos

- Manchado, sangrado y hemorragia
- Dolor, cólico e infección

Criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud:

Proporcionan una orientación sólida respecto de la seguridad de los métodos anticonceptivos para usuarios/as de diferentes categorías. Estos criterios basados en la evidencia científica han sido diseñados para ampliar el acceso al uso de anticonceptivos por parte de los candidatos apropiados, manteniendo los niveles de seguridad exigidos.

Garantizan un margen de seguridad adecuado con el fin de proteger a mujeres y hombres de los posibles efectos adversos de los anticonceptivos y al mismo tiempo, asegurar que no se les están negando opciones adecuadas.

Los criterios médicos de elegibilidad de la OMS clasifican los problemas de salud en cuatro categorías:

- Categoría 1: Se puede usar el método siempre
- Categoría 2: Casi siempre
- Categoría 3: Uso con precaución
- Categoría 4: No se puede usar

XII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Adeniyi-Jones, A; Durana, I; Muramatsu, M. 2013. Evaluación de las actividades de planificación de la familia en los servicios de salud. Ginebra, CH, OMS. p. 2-3.
- 2) Albornoz, I. 2007. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú, Universidad Nacional de San Marcos. p.2.
- 3) Alemán, IS; Cortés Escárcega, IC; Pérez, R. 2013. Conocimientos y comportamientos sobre planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de enfermería (en línea). Boletín Médico del Hospital Infantil de México 70 (1): 2-3. Consultado 15 dic. 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166511462013000100005&script=sci_arttext.
- 4) Carbajal, JA; Cárdenas, A; Pastrana, E; López, D. 2008. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales: estudio comparativo. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social 46 (1) 1:6.
- 5) Culwell, KL; Curtis, KM; Gaffield, ME; Kapp, N; Nanda, K; Paulen, M; Tilley, I. 2012. Medical eligibility criteria for contraceptive use (en línea). Estados Unidos de América, OMS, Departamento de salud reproductiva 2009. Consultado 15 dic. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/familyplanning/9789241563888/es/>
- 6) Durana, I; Muramatsu, M; Noordin, R. 1975. Evaluación de las actividades de planificación de la familia en los servicios de salud. Ginebra, CH, OMS. p. 9-12.

- 7) Guevara, M. 2005. Ubicación geográfica y política de Chiquimula (en línea). Chiquimula, GT. Consultado 14 dic. 2014. Disponible en: <http://www.Chiquimulaonline.com/chiquimula/ubicacion.htm><http://plm.wyeth.com.mx/centroamerica/prods/31913.htm>.
- 8) Jefatura de Área de Salud del Departamento de Chiquimula, GT. 2013. Sala situacional tasa de natalidad, fecundidad y mujeres en edad fértil. Chiquimula, GT, Programa Nacional de Salud Reproductiva. 20 diapositivas a color.
- 9) Molina, DB; Morales, CR; Flores, J; Santizo, R. 2009. Recomendaciones y práctica seleccionadas para el uso del anticonceptivo: planificación familiar un manual mundial para proveedores. Guatemala, OMS. p. 45-105.
- 10) Moura Lopes, E; Ferreira da Silva, S; Costa de Moraes, ML; De Sousa Aquino, P. 2011. Conocimiento de enfermería acerca de los métodos anticonceptivos en el contexto del programa de salud de la familia, Universidad Federal do Ceará. Brasil. Enfermería Global 1 (20): 1-2. Consultado 14 dic. 2015. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412010000300016&script=sci_arttext.
- 11) MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, GT). 2013. Sala Situacional del Ministerio de Salud Pública tasa de natalidad y fecundidad. Guatemala. p 1-10.
- 12) Murillo, F. 2011. Métodos de investigación en educación especial. 3 ed. Buenos Aires, AR, Curso de Educación Especial. p. 2-12.
- 13) Pérez Rivas, MG; Osorio Guerra, LM; Galindo Santos, DS. 2010. Conocimientos y actitudes del personal de salud respecto a los métodos de planificación familiar. Tesis MC. Guatemala, USAC. p.55.

- 14) Pfizer, US. 2012. Depo-provera, efectos adversos. New York, US. p.1-2.
Consultado 15 dic. 2014. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3270056/>.



XIII. ANEXOS

13.1. Encuesta



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Oriente
Médico y Cirujano



SECCION I:

No. Boleta _____

_____ Del mes de _____ de 2015

Consentimiento Informado:

Soy estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, del Centro Universitario de Oriente CUNORI, donde me encuentro realizando el proyecto de investigación, titulada **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ENFERMERAS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD”**.

Para cumplir con dicho propósito se invita al personal de enfermería auxiliar y profesional, para obtener una evaluación de los conocimientos que muestran sobre el uso de los métodos de planificación familiar por medio de un cuestionario, el cual presenta preguntas de selección cerrada y luego de obtener estos datos, se impartirá un taller sobre el tema a estudio, finalizando nuevamente con otro cuestionario, para evaluar lo aprendido.

La información del cuestionario obtenida va a ser manejada de forma privada y confidencial, sus resultados se utilizarán exclusivamente para finalidades del trabajo de tesis. Su participación en este trabajo de investigación es totalmente voluntaria por lo que usted es libre de elegir si desea participar en el estudio. Donde los resultados

servirán para realizar recomendaciones que ayuden a orientar capacitaciones dirigidas posteriormente.

Por medio de esta carta, acepto voluntariamente participar en el proyecto de investigación a estudio.

Firma del participante

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ENFERMERAS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD”

Sección II:

Datos generales

El siguiente apartado cuenta con preguntas de selección cerrada, con un círculo en el inciso responder la respuesta correcta.

1. Ha recibido capacitaciones durante los años de experiencia laboral.
 - a. Sí
 - b. No

2. Si la pregunta anterior es sí, ¿Cuántas veces ha recibido usted capacitaciones sobre los métodos de planificación familiar?
 - a. 1 – 3
 - b. 4 – 6
 - c. 7 – 9

SECCION III:

Conocimientos respecto a los métodos de planificación familiar.

1. ¿Cuál es la clasificación de los Métodos de Planificación Familiar?
 - a. Naturales
 - b. Hormonales
 - c. Barrera
 - d. Todas son correctas
 - e. Ninguna es correcta

2. ¿Conoce los efectos adversos que producen los métodos de planificación familiar?
- a. Si
 - b. No
 - c. Algunos
3. ¿Conoce las indicaciones para ofertar los métodos de planificación familiar?
- a. Si
 - b. No
 - c. Algunos
4. ¿Cómo se usa el método de la lactancia materna (MELA)?
- a. La madre debe dar lactancia materna exclusiva a su hijo menor de 6 meses, no debe de haber visto su menstruación después del parto
 - b. Lo puede usar cualquier mujer que esté dando de mamar
 - c. Es necesario que la madre de pecho a su hijo en combinación de otros alimentos
 - d. Todas son correctas
 - e. Ninguna es correcta
5. ¿Cuál es la tasa de embarazos con el uso correcto de MELA?
- a. 0.5%
 - b. 2%
 - c. 3%
 - d. Todas son incorrectas
 - e. Ninguna es correcta
6. Al utilizar el método del collar, ¿cuál de las opciones corresponde al primer día de la regla de la mujer?
- a. La primer perla blanca
 - b. La primer perla que es roja
 - c. La primer perla café
 - d. Ninguna es correcta

7. Al utilizar anticonceptivos orales, cuya presentación es de 28 pastillas, ¿cuándo debe iniciar la mujer un nuevo paquete?
- a. Cuando vaya a tener relaciones
 - b. Un día después de tomar la última pastilla en el paquete anterior
 - c. 7 días después de terminar el paquete
 - d. Ninguna es correcta
8. ¿Con cuál de los siguientes enunciados no se puede utilizar los anticonceptivos orales?
- a. Mujeres durante el climaterio
 - b. Mujeres con hemorragia vaginal no diagnosticada
 - c. Mujeres con cáncer de mama
 - d. Todas son correctas
 - e. b y c son correctas
9. Acerca del uso del condón masculino, ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?
- a. Puede usar el mismo condón dos veces
 - b. El retiro del pene de la vagina deberá ocurrir antes de que éste pierda la erección
 - c. a y b son correctas
 - d. Ninguna es correcta
10. ¿Cuál es el principal efecto adverso del método del collar?
- a. Que la mujer quede embarazada
 - b. No tiene
 - c. Alergia en las manos
 - d. Ninguna es correcta

11. Respecto a la administración de el acetato de medroxiprogesterona (Depo Provera), ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?
- a. Tiene que ser exactamente tres meses después de la primera administración
 - b. Se puede aplicar desde 2 semanas antes hasta 2 semanas después de la fecha exacta
 - c. a y b son correctas
 - d. Ninguna es correcta
12. ¿Qué pacientes no pueden utilizar la T de cobre?
- a. Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas
 - b. Mujeres post aborto que no presenten signos de infección pélvica
 - c. Mujeres con bajo riesgo de infección del tracto genital y otras infecciones de transmisión sexual
 - d. Mujeres que deseen un método de larga duración
 - e. Todas son incorrectas
 - f. Ninguna es correcta
13. ¿Cuál de los siguientes es un signo de alarma al utilizar anticonceptivos orales?
- a. Ictericia
 - b. Cefalea
 - c. Náusea
 - d. Ninguna es correcta
 - e. b y c son correctas
14. ¿Cuál de los siguientes NO es un efecto adverso de la Depo-provera?
- a. Irregularidades menstruales
 - b. Cefalea
 - c. Sangrado prolongado
 - d. Disminución de peso
 - e. Ninguna es correcta

15. ¿Cuál de los siguientes es uno de los efectos adversos más frecuentes con el uso del condón masculino?
- a. Infertilidad
 - b. Infecciones vaginales
 - c. Alergia
 - d. Ninguna es correcta
16. ¿Cuál es la tasa de embarazos con el uso incorrecto del condón masculino?
- a. 20%
 - b. 3%
 - c. 14%
 - d. Todas son incorrectas
 - e. Ninguna es correcta
17. ¿Con cuál de los siguientes enunciados no se puede utilizar la Depo-provera?
- a. Mujeres con historia de enfermedad tromboembólica, embolia pulmonar, accidente cerebro vascular
 - b. Adolescentes de 13 a 19 años
 - c. Mujeres durante el climaterio
 - d. Todas son correctas
 - e. b y c son correctas
18. ¿Cuál es la tasa de embarazos con el uso correcto de la inyección?
- a. 0.3%
 - b. 5%
 - c. 3%
 - d. Todas son incorrectas
 - e. Ninguna es correcta

19. ¿Sabe usted qué son y para qué sirven los criterios médicos de elegibilidad?

- a. Si
- b. No

20. Considera que los criterios médicos de elegibilidad serían de ayuda para una mejor consejería para los métodos de planificación familiar.

- a. Sí
- b. No

13.2 Capacitación sobre Métodos de Planificación Familiar

Planificación Familiar

Derecho de todas y todos



Claudia Ruano Salguero
Recomendaciones y práctica seleccionadas para el uso del anticonceptivo: planificación familiar . p. 45-105.

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es el conjunto de prácticas, orientadas básicamente al control de la reproducción, mediante el uso de método anticonceptivos, los cuales se pueden dividir:

- **naturales y**
- **hormonales.**

A photograph showing a red diaphragm resting on a white surface, with a blister pack of yellow and white pills in the foreground.

Métodos de Planificación Familiar Naturales

- **Método de lactancia amenorrea (MELA):**

Producida por los efectos supresores de la lactancia en la ovulación hasta los 6 meses postparto.

A close-up photograph of a newborn baby nursing from its mother's breast. The baby's face is in profile, showing its eye, ear, and mouth as it latches onto the breast. The lighting is soft and warm, highlighting the skin tones.

La mujer debe cumplir con estos requisitos:

- No haber visto su menstruación después del parto
- Dar lactancia materna y exclusiva a su hijo
- Lactante menor de 6 meses

Literaturas sugieren una tasa de fallo de 0.5% con un uso perfecto.

• **EL Collar o Método de Días Fijos (MDF)**

Basado en el conocimiento de la fertilidad donde la mujer se da cuenta cuándo empieza y termina el periodo fértil de su ciclo menstrual.

El diagrama ilustra el ciclo menstrual de 28 días como un collar de cuentas. Las cuentas están coloreadas para indicar diferentes niveles de fertilidad:

- Puntos Blancos:** días con mayor riesgo de embarazo (las primeras 7 cuentas).
- Puntos Naranjos:** días con más bajo riesgo de embarazo (las siguientes 7 cuentas).
- Puntos Rojos:** días de mayor riesgo de embarazo (las últimas 7 cuentas).
- Puntos Grises:** días seguros (las últimas 7 cuentas).

Se indica que la ovulación ocurre al final del ciclo, y se sugiere evitar la cohabitación durante los días de mayor riesgo (rojos).

- Tasa de eficacia del 95% en el primer año de uso correcto del método con la mayoría de ciclos menstruales de 26 a 32 días de duración.
- **Efectos adversos:**
 - Ninguno

• La Ovulación

Se basa en la percepción de secreción cervical o humedad vaginal de parte de la mujer.

Tasa de eficacia del 97%



Métodos de Planificación Familiar Hormonal o Barrera

• Métodos temporales que contienen estrógenos y progestinas o sólo progestina, se usan por vía oral, intramuscular o subdérmica, con el objetivo de prevenir el embarazo.

• El Condón o preservativo – Masculino



Método temporal, el cual previene el paso de espermatozoides al tracto reproductivo femenino.

Uso incorrecto o inconsistente tiene 85 por ciento de eficacia. Cuando el uso es correcto tiene el 98 por ciento de eficacia

Demuestre el uso correcto del condón:

- Fecha de vencimiento la cual debe verificarse
- El empaque debe abrirse con los dedos, nunca con las uñas o con los dientes
- Demuestre la colocación correcta del condón en el pene erecto del hombre.

Efectos adversos

- Escocor en gente que tiene alergia al látex
- Alergia al lubricante que se utiliza en algunas marcas de condones.

• Anticonceptivos Orales Combinados



Son preparados hormonales que contienen estrógeno y progestágeno. Se toma una pastilla cada día durante 21 días.

- Brinda una protección del 99.7% y, con el uso típico es de 92%, en el primer año de uso.

Quién puede usarlo

- Mujeres en cualquier edad reproductiva
- Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas
- Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva
- Mujeres que estén amantando (a partir del sexto mes o más posparto)
- Mujeres en post aborto (iniciar inmediatamente o durante los primeros siete días)
- Mujeres que presentan anemia
- Mujeres con dolores menstruales severos y sangrados abundantes
- Mujeres con historia de embarazo ectópico
- Mujeres fumadoras

Quién no puede usarlo

- Mujeres embarazadas (embarazo posible o confirmado)
- Mujeres con sangrado vaginal no diagnosticado
- Mujeres con enfermedad hepática activa (ictericia)
- Mujeres fumadoras de más de 15 cigarrillos al día y mayores de 35 años edad
- Mujeres con historia de enfermedad cardíaca, infarto, hipertensión arterial (>140/90), alteraciones de la coagulación o diabetes (de más de 20 años y con compromiso vascular)
- Mujeres con cáncer de mama
- Mujeres que no recuerdan tomar una pastilla a diario
- Madres dando de lactar durante los primeros 6 meses después del parto

Signos de alarma

- Dolor en el pecho y dificultad respiratoria
- Dolores de cabeza con visión borrosa
- Dolores fuertes en las piernas
- Ausencia de cualquier sangrado mientras toma las pastillas de hierro o placebo
- Ictericia

Efectos adversos

- Náuseas.
- Sangrado en goteo o sangrado entre períodos menstruales, especialmente si la mujer olvida tomar sus pastillas o se demora en tomarlas.
- Dolor de cabeza leve, sensibilidad en los senos, leve aumento de peso y amenorrea
- Cambios de temperamento, incluyendo depresión y menor deseo sexual.

• Inyectables sólo de progestágenos

Administrado por inyección intramuscular bimensual o trimestral.



Brinda una protección del 99.7% y el uso típico es de 97%.

Quién puede usarla

- Mujeres en cualquier edad reproductiva, con salvedades adolescentes y mujeres mayores de 40 años.
- Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas.
- Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva.
- Madres en período de lactancia (después de la sexta semana posparto).
- Mujeres que estén en el posparto inmediato y que no estén amamantando.
- Mujeres en post aborto (iniciar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días).
- Mujeres fumadoras (independientemente de la edad y cantidad de cigarrillos que fumen al día).
- Mujeres con presión arterial alta, problemas de coagulación.
- Mujeres que no deseen o no deban usar estrógenos.

Quién no puede usarla

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con sangrado vaginal no diagnosticado.
- Adolescentes de 13 a 19 años. La amenorrea, inducida por el uso de anticonceptivos inyectables en los primeros años después de la menarquia, aumenta el riesgo de osteoporosis más adelante en la vida en mujeres con factores de riesgo como:
 - enfermedad de los huesos.
 - historia familiar de osteoporosis.
- Mujeres durante el climaterio

Administraciones subsiguientes:

- Cada inyección de Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) se administra tres meses después de la anterior. Sin embargo, se puede aplicar 2 semanas antes o 2 semanas después de la fecha exacta.
- Cada inyección de Enantato de Noretindrona se administra 2 meses después de la anterior.

Efectos adversos

- Cefalea, mastalgia, aumento de peso, náusea, nerviosismo, cambio del estado de ánimo o del deseo sexual, mareos, irregularidades menstruales.

• Implantes Sub-dérmicos Jadelle

Está compuesto por dos cilindros o tubitos delgados y flexibles hechos de silicón, que contienen una hormona llamada levonorgestrel.

Efectividad del 99%.

Quién puede usarlo

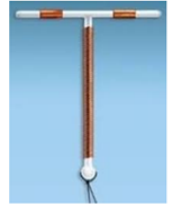
- Mujeres en cualquier edad reproductiva
- Mujeres con cualquier paridad, incluyendo nulíparas
- Mujeres que quieran una protección altamente eficaz y de larga duración
- Mujeres amamantando (después de las seis semanas posparto)
- Mujeres en posparto inmediato que no estén amamantando
- Mujeres en post aborto (iniciar de inmediato o dentro de los 7 días siguientes al aborto)
- Mujeres con presión arterial alta, con problemas de coagulación sanguínea
- Mujeres fumadoras
- Mujeres que no puedan o no quieran usar estrógenos

Efectos adversos

- Amenorrea (ausencia de manchas o sangrado vaginal) sangrado, manchas vaginales, infección en el sitio de la inserción.

• T de Cobre

La T de Cobre es un pequeño dispositivo u objeto de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina.



- Efectividad de 99.2 a 99.4% en el primer año de uso; brinda una protección anticonceptiva de 10 años.

Quién puede usarla

- Mujeres en edad reproductiva
- Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas
- Mujeres que deseen un método de larga duración y no deseen o no puedan operarse todavía
- Mujeres que desean cambiar de método para continuar planificando su familia
- Mujeres que olviden tomar la pastilla cada día o presenten dificultad para asistir periódicamente a un servicio de salud a recibir un método de planificación familiar
- Mujeres con antecedentes de enfermedad de mama incluyendo cáncer
- Mujeres fumadoras de más de 35 años de edad
- Mujeres que estén amamantando
- Mujeres en el posparto
- Mujeres post aborto que no presenten signos de infección pélvica

Quién no puede usarlo

- Mujeres con sospecha de embarazo
- Mujeres con sangrado genital no diagnosticado
- Mujeres con infección del tracto genital (vaginitis y cervicitis) incluyendo ITS, enfermedad inflamatoria pélvica activa o antecedente reciente (últimos 3 meses)
- Mujeres post aborto o posparto séptico
- Mujeres con anomalías uterinas congénitas o tumores uterinos benignos
- Mujeres con cáncer cervical, endometrial u ovárico

Efectos adversos

- Manchado, sangrado y hemorragia
- Dolor, cólico e infección

• **Criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud**

Proporcionan una orientación sólida respecto de la seguridad de los métodos anticonceptivos para usuarios/as de diferentes categorías. Estos criterios basados en la evidencia científica han sido diseñados para ampliar el acceso al uso de anticonceptivos por parte de los candidatos apropiados, manteniendo los niveles de seguridad exigidos.

- Garantizan un margen de seguridad adecuado con el fin de proteger a mujeres y hombres de los posibles efectos adversos de los anticonceptivos y al mismo tiempo, asegurar que no se les están negando opciones adecuadas.

Los criterios médicos de elegibilidad de la OMS clasifican los problemas de salud en cuatro categorías:

- Categoría 1: Se puede usar el método siempre
- Categoría 2: Casi siempre
- Categoría 3: Uso con precaución
- Categoría 4: No se puede usar



13.3 Fotografías de capacitación sobre Métodos de Planificación Familiar

Capacitación Centro de Salud
De San José La Arada



Foto 1



Cuestionario pre-taller
Centro de Salud San
Juan Ermita

Foto 2



Capacitación Centro de
Salud de San Jacinto

Foto 3

Capacitación Centro de Salud
De Esquipulas



Foto 4



Foto 5

Cuestionario post-taller Centro de
Salud de Esquipulas



Foto 6

Cuestionario pre-taller Centro
De Salud de Ipala

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ENFERMERAS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

Dr. Edvin D. Mazariegos^{*1y2}, Dr. Carlos Arriola², Dr. Juan C. Bolaños³, Claudia M. Ruano⁴,

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el Zapotillo zona 5 Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027.

Introducción: Los métodos de planificación familiar fueron creados con el propósito de actuar sobre la salud en las distintas fases de la reproducción humana, facilitando la regulación del número, intervalos, cronología de los embarazos y nacimientos, reduciendo la morbi-mortalidad y mejorando su salud. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo investigación-acción de tipo participativo, sobre el conocimiento y prácticas del personal de enfermería del segundo nivel de atención en salud sobre los métodos de planificación familiar en el departamento de Chiquimula, donde el personal de enfermería fue invitado a participar a una evaluación diagnóstica por medio de un cuestionario, donde se calificó los resultados como satisfactorio o insatisfactorio. **Resultados y Discusión:** De una muestra de 86 enfermeros (as) se determinó que únicamente el 12% (10) del personal poseía los conocimientos básicos ya que fueron los únicos en obtener resultados satisfactorios en el test de evaluación; debido a ello se realiza un taller educativo y posteriormente se realiza nuevamente la evaluación evidenciando que el 66% (57) del personal obtiene resultados satisfactorios. Del total del personal de enfermería entrevistado 71% (61) afirma haber recibido capacitaciones sobre planificación familiar sin embargo, por los resultados obtenidos en el test inicial se evidencia que dichas capacitaciones o talleres no han sido evaluados los resultados obtenidos.

Por lo que es de suma importancia que el Ministerio de Salud Pública a través del programa de salud reproductiva promueva un sistema de capacitación continua sobre métodos de planificación familiar dirigida al personal de enfermería e incluya evaluación de su comprensión por parte del personal capacitado, para obtener conocimientos básicos óptimos y brindar un excelente servicio al promover los métodos de planificación familiar.

Palabras Clave: investigación acción, conocimientos y prácticas, métodos de planificación familiar.

^{1 y 2} Coordinador de la Carrera de Médico y Cirujano, CUNORI y revisor de Tesis, Dr. Edvin Mazariegos; dr_mazariegos@yahoo.es

² Revisor de Tesis

³ Asesora de tesis

⁴ Investigadora

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON FAMILY PLANNING METHODS IN NURSES SECOND LEVEL HEALTH CARE

Dr. Edvin D. Mazariegos^{*1y2}, Dr. Carlos Arriola², Dr. Juan C. Bolaños³, Claudia M. Ruano⁴,

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el Zapotillo zona 5 Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027.

Introduction: The family planning methods were created with the purpose to act on health in the different phases of human reproduction, facilitating the regulation of the number, intervals, timing of pregnancies and births, reducing morbidity and improving health mortality. **Materials and Methods:** A study of type participatory action research, about the knowledge and practices of nurses at the second level of health care is made on methods of family planning in the department of Chiquimula, where the nursing staff was invited to participate in a diagnostic evaluation by means of a questionnaire, where the results as satisfactory or unsatisfactory he scored. **Results and Discussion:** From a sample of 86 nurses (as) it was determined that only 12 % (10) of staff had basic knowledge as they were the only ones to obtain satisfactory results in the evaluation test; because it takes an educational workshop and then evaluation is performed again showing that 66% (57) obtained satisfactory results staff. Of the total number of nurses interviewed 71 % (61) claims to have received training on family planning however, by the results of the initial test is evidence that these trainings or workshops have not been evaluated the results.

So it is very important that the Ministry of Public Health through the program promotes reproductive health a system of continuous training on family planning methods directed to nurses and include evaluation of their understanding by trained staff, for optimal basic knowledge and provide excellent service to promote family planning methods.

Keywords: action research, knowledge and practices, family planning methods.

^{1 y 2} Coordinador de la Carrera de Médico y Cirujano, CUNORI y revisor de Tesis, Dr. Edvin Mazariegos; dr_mazariegos@yahoo.es

² Revisor de Tesis

³ Asesora de tesis

⁴ Investigadora