

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

EFFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTARON LAS PACIENTES DE 20 A 49 AÑOS, CON MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LARGA DURACIÓN JADELLE, T COBRE EN EL MUNICIPIO DE ZUNILITO SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA. AÑO 2020.

TESIS DE GRADO

JAQUELINE JENNIFER TAMUP RUIZ
CARNET 22917-08

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2020
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

EFFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTARON LAS PACIENTES DE 20 A 49 AÑOS, CON MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LARGA DURACIÓN JADELLE, T COBRE EN EL MUNICIPIO DE ZUNILITO SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA. AÑO 2020.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
JAQUELINE JENNIFER TAMUP RUIZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 2020
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULLIO MARTÍNEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: MGTR. LESBIA CAROLINA ROCA RUANO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. LUIS CARLOS TORO HILTON, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ
SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
LIC. ELUVIA ESPERANZA COYOY NIMATUJ DE DE LEÓN
LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO
LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTORA ACADÉMICA: MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN

SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Guatemala 22 de Agosto del año 2020

Licenciada.
Irma Elida de la Cerda
Directora del Departamento de Enfermería.
Universidad Rafael Landívar
Facultad Ciencias de la Salud
Campus central.

Estimada Licenciada.

Deseándole éxito en sus actividades, hago constar que he acompañado a la estudiante JAQUELINEJENNIFER TAMUP RUIZ Carné: 2291708, en el proceso de elaboración de su tesis como requisito previo a optar al título de Licenciada en Enfermería la cual se titula:

EFFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTARON LAS PACIENTES DE 20 A 49 AÑOS, CON MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LARGA DURACIÓN (JADELLE, T COBRE) EN EL MUNICIPIO DE ZUNILITO SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA AÑO 2020.

Considerando que el Informe Final llena los requisitos establecidos, extendiendo la presente Constancia de Aprobación

Atentamente,



Lcda. Miriam Rubilia Velásquez Ramirez de Orozco.

Asesora de Tesis.

COLEGIADO 983



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante JAQUELINE JENNIFER TAMUP RUIZ, Carnet 22917-08 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09916-2020 de fecha 17 de noviembre de 2020, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EFFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTARON LAS PACIENTES DE 20 A 49 AÑOS, CON MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LARGA DURACIÓN JADELLE, T COBRE EN EL MUNICIPIO DE ZUNILITO SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA. AÑO 2020.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 26 días del mes de noviembre del año 2020.

  aquí

LIC. WENDY MARIANA ORDÓÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Dedicatoria

A Dios: Por su amor incondicional desde mi concepción hasta el día de hoy, por su infinita misericordia en mi diario vivir y sus bendiciones en mi camino como profesional.

A mi Ángel: Mi hija que nunca llego a mi vida, que fue muy esperada y amada desde su concepción, y que Diosito se llevó para ser un ángel en cielo, le dedico mi logro alcanzado.

A Dr. José

María Avelar: Por su apoyo incondicional en el proceso de mi formación profesional, y en mi área laboral.

A la Licda. Mirian

Rubilia Velásquez

Ramírez de Orozco: Por brindarme esperanza en la realización y finalización de mi proceso de tesis, por ser mi apoyo en el seguimiento continuo de mi documento, por la dedicación prestada en todo momento, y por todas las palabras de bendición y animo muchas gracias.

A mi Esposo: Por estar a mi lado, comprenderme y apoyarme en la búsqueda de mis sueños.

A mis Hijos: Por darme amor todos los días, y llenar mi vida de sueños e ilusiones.

A mi Hermana: Por apoyarme incondicionalmente por tener las cualidades de una madre para mi vida.

A mi Sobrina:

Por estar siempre a mi lado apoyándome y estar incondicionalmente al cuidado de mis niños.

**A mis Compañeras
de Trabajo:**

Muchas gracias por su amistad y apoyo, en especial Mishel de León, Dolores Cortez, Karen Bolaños, Helen Villanueva, Eunice Gonon, por compartir sus ideas y conocimiento en la realización de mi proceso de investigación.

MUCHAS GRACIAS...

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCION.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1 Planificación familiar y fecundidad.....	6
3.2 Anticonceptivos temporales.....	6
3.3 Anticonceptivos de larga duración.....	7
3.4 Anticonceptivos definitivos.....	7
3.5 Implantes Subdérmicos.....	8
3.6.2. Manejo de efectos secundarios de Jadelle.....	10
3.8. T DE COBRE 380 ^a	12
3.9 Consejería en planificación familiar.....	17
3.10 Sala situacional de la salud reproductiva.....	18
3.11 Contextualización del municipio de Zunilito Suchitepéquez.....	19
IV. ANTECEDENTES.....	20
V. OBJETIVOS.....	24
5.1 Objetivo General.....	24
5.2 Objetivos específicos.....	24
VI. JUSTIFICACION.....	25
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	26
7.1 Tipo de estudio.....	26
7.2 Sujetos de estudio o unidad de análisis.....	26
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	26
7.4 Definición de Variables.....	27
VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	29
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	29
8.2. Recolección de datos.....	29

IX.	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	31
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	31
9.2	Métodos estadísticos y Plan de análisis de Datos.....	31
9.3	Principios Éticos.....	31
X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	32
XI.	CONCLUSIONES.....	46
XII.	RECOMENDACIONES.....	47
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	48
XIV.	ANEXOS.....	51

Resumen

Estudio: “Efectos secundarios que presentan las usuarias con los métodos de planificación familiar de larga duración Jadelle, T de Cobre en distrito de salud del municipio de Zunilito Suchitepéquez, Guatemala, año 2020”. Los métodos de larga duración (Jadelle, T de Cobre) son métodos anticonceptivos de acción prologada (5 años), proporcionados como métodos modernos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a los servicios de salud, brindando una eficacia a cada usuaria de un 99% en prevención de embarazos. Objetivo fue determinar los efectos secundarios que presentaron las pacientes de 20 a 49 años, con métodos de planificación familiar de larga duración (Jadelle, T de Cobre) en el distrito de salud de Zunilito Suchitepéquez Guatemala. Tipo de estudio descriptivo prospectivo. Sujetos de estudio 50 usuarias de 20 a 49 años que refirieron tener algún síntoma durante el uso del método de larga duración. Para la recolección de datos se utilizó la técnica autoadministrada al llenar el instrumento. Se utilizó la metodología auto administrada en el trabajo de campo.

Resultados obtenidos se describen de la siguiente manera: las usuarias con mayor demanda de los métodos de larga duración están en el rango de 20 a 29 años, del total de usuarias indagadas un 70% son casadas, en nivel académico predominó diversificado un dato esencial para la toma de decisiones en relación con su salud reproductiva. El 92% respondió haber utilizado alguno de los métodos de planificación familiar. El 60% refirió usar Jadelle y un 40% T de cobre, en satisfacción un 72% está insatisfecho y la aceptación de los métodos de larga duración de un 28%, un 2% aumento de peso, un 68% presentó efectos secundarios, en las usuarias que optaron por la T de cobre inciden los síntomas de dolor o cólico, enfermedad pélvica, dolor abdominal, manchado y hemorragia, en usuarias con Jadelle, reinciden con molestias de cefalea, infección en el sitio de la inserción.

I. INTRODUCCION

Un nuevo reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), fondo de la población de las Naciones Unidas (UNFPA), y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destaca reducir los embarazos ya que a nivel mundial se estima que de 46 nacimientos por cada 1,000 niñas son adolescentes, mientras que las tasas de embarazos en adolescentes en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas del mundo estimadas en 66.5% nacimientos por cada 1,000 adolescentes y solo lo supera por las de África subsahariana (1)

Según informe de UNFPA y UNICEF la mayoría de países con tasas estimadas más elevadas de fecundidad en América Latina y el Caribe están en América Central encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá, las tasas de fecundidad son de 18.8 por cada 1000 mujeres, y 16 por cada 100 mujeres en el periodo de 2010-2015. (2)

La planificación familiar es un derecho humano determinado en la ley de acceso universal, y equitativo de los servicios de planificación familiar y su unificación en el programa nacional de salud reproductiva según decreto 87-2005 del congreso de la República de Guatemala, que consiste en fortalecer los servicios de salud que se llevan a cabo en cada unidad disponible, basando en información veraz, objetiva y ética es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesible para todas las personas y parejas, en los establecimientos de Salud pública y Asistencia Social. (3)

A escala nacional se estima que el 52% de las mujeres usa cierto anticonceptivo, en 1989 el 35% de las mujeres entre 15 a 49 años estaba familiarizado con el uso de algún anticonceptivo, en las regiones menos desarrolladas solo un 20% y en los últimos 50 años esos porcentajes tuvieron un aumento de un 17% en Guatemala solo un 10% utilizaba un método de planificación familiar sin embargo ahora más de la mitad de la mujeres utiliza algún método (52%) comprendidas en diferentes edades. (4)

La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer y, por lo tanto, de la salud individual. Es un derecho a la salud esencial basado en la libertad, dignidad e igualdad y son inherentes a todos los seres humanos, fundamentados en aspectos sociales culturales de igualdad.

Los métodos de planificación familiar, también llamado métodos anticonceptivos, son utilizados para la regulación voluntaria de la fecundidad, entre ellos existe una gran variedad que van desde los métodos naturales hasta aquellos que son definitivos, por lo que se puede afirmar que no existe un método ideal y universal, sino que cada método se adecúa a situaciones específicas de cada persona o pareja.

Ante, la problemática de diversas mujeres que abandonan los métodos de planificación familiar, exponiéndose así a un nuevo embarazo, que puede ser no deseado o con un periodo intergenésico corto, lo que repercute en su bienestar y en el de su familia. El objetivo general del estudio es determinar los efectos secundarios que presentan las usuarias que utilizan métodos de planificación familiar de larga duración (Jadelle, T de Cobre) en el municipio de Zunilito Suchitepéquez, Guatemala, el presente estudio abordó únicamente los métodos de larga duración y para ello se utilizará un estudio prospectivo, teniendo como propósito generar conocimientos que permitan apoyar a las mujeres desde la consejería, ante la elección de un método confiable y duradero para el bienestar de la familia y comunidad.

Con el estudio dirigido a usuarias de 20 a 49 años en el municipio de Zunilito Suchitepéquez, se determinó que los efectos secundarios que presentan las usuarias con el método de larga duración (T de cobre) esta con un 40% dolor o cólico, 28.5% enfermedad inflamatoria pélvica, 22.8% manchado o hemorragia y en poca frecuencia de sintomatología presentada, ausencia de la menstruación 5.7%, y expulsión de la T de cobre en el área vaginal 2.8%. Con el método (Jadelle) los efectos secundarios presentados por las usuarias son cefalea/ dolor de cabeza 26.8% hemorragia vaginal con un 26.8%, infección en el sitio de la inserción 21.9% ausencia de la menstruación 14.6% y en menor frecuencia nauseas con un 7.5%, expulsión de los implantes 2.4%.

Se identificó que las usuarias que optan por un método de larga duración están el rango de edad 20 a 29 años, un 70% están casadas, en nivel de escolaridad ninguna usuaria encuestada es analfabeta, un 26% tiene primaria, un 32% básico, un 34% diversificado, 8% universitario.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se desarrollará en el Centro de Atención Permanente del Municipio de Zunilito Suchitepéquez, donde se pretende identificar un número significativo de mujeres que presentaron efectos secundarios como sangrado, cefalea, aumento de peso etc. con los métodos reversibles, implantes subdérmicos, T de cobre, al corto tiempo de haberlos iniciado, lo que repercute en la toma de decisiones de las usuarias, lo que significa la no adherencia a los métodos de larga duración.

Los efectos secundarios reduce la credibilidad de las mujeres ante los métodos de larga duración, siendo estos muy efectivos para pacientes con periodicidad de cólico menstrual, síntomas de endometritis, amenorrea, con enfermedad de mama, fumadoras de más de 35 años entre otras características de cada paciente, la eficacia de los métodos es de un 99%, y están dentro de los métodos más eficaces con porcentaje de un embarazo por cada 100 mujeres en un año, tiene una duración de 5 años entre otras ventajas para cada paciente, a pesar de ello existe un porcentaje considerable de usuarias que optaron por retirarse el implante precozmente, los efectos secundarios en las usuarias son muy frecuentes, sin importar la edad de la usuaria por motivo de que las hormonas que contienen los métodos se acumulan en el organismo y producen cambios inesperados en algunos pacientes, al ser administrado el método ya no acuden a su cita para chequeo médico y cuando los signos o síntomas son leves en ocasiones no las reportan. (5)

Los implantes subdérmicos y el Diu han surgido como necesidad en la indagación del anticonceptivo perfecto, el cual debe tener alta seguridad, mínimo efectos adversos, reversible, cómodo, fácil de usar y ser de larga duración por eso actualmente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la actualidad abastece los servicios de salud con estos métodos de planificación familiar a partir del enero del año 2017, así mismo implemento los métodos de larga duración en los servicios de salud para que puedan ser adquiridos de una forma gratuita, haciendo énfasis en que deben ser implantados por profesionales capacitados previos a su oferta y colocación.

Con una población de mujeres en edad fértil de 2.721 en el rango de 20 a 49 años, un 69.9% (1904) usuarias, en control de planificación familiar con diferentes métodos anticonceptivos, un 9.9% (190) de usuarias, inicia con el método de Jadelle en periodo de un año, y un 58% (112) usuarias solicita el retiro en termino de 1 año.

En relación a la T de cobre 380^a un 2.8% (54) usuarias solicita el método en periodo de un año, y un 53.7% (29) usuarias solicitan retiro del método en termino de 5 a 12 meses y un máximo de 3 años, siendo esto un dato excepcional, relacionado a que los métodos de larga duración (Jadelle, T de cobre) de cobre tienen una efectividad de 99%.

En la clínica de planificación familiar existe una persona encargada del programa, cuando la encargada no está, se queda una persona contratada por la municipalidad como auxiliar de enfermería, por lo que en algunos casos genera desconfianza de las usuarias y no manifiestan sus dudas sobre los métodos de larga duración, lo anterior constituye una barrera, entre la información verídica de cada método y los mitos y creencias que se crean en la comunidad, lo que predispone a las pacientes a comprender las ventajas, beneficios y efectos secundarios de los métodos de larga duración (Jadell, T de cobre). Por lo anterior se describe la pregunta de investigación.

¿Cuáles son los efectos secundarios que presentan las usuarias de 20 a 49 años de edad con los métodos de planificación familiar de larga duración (Jadell, T cobre) en el municipio de Zunilito Suchitepéquez?

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Planificación familiar y fecundidad.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que deseen y determinen el intervalo entre embarazos, la decisión es de la pareja, con la consejería del personal de salud, se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de esterilización (6)

La estrategia de planificación familiar ayuda a las familias a tener conductas reproductivas adecuadas según sus necesidades y les ayuda a conseguir sus objetivos de desarrollo saludable., Como una estrategia fundamental, para la familia y apoyando el espaciamiento de embarazos, con un fin fundamental al desarrollo de las naciones.

Y debido al crecimiento poblacional y los índices de muerte materna neonatal, el Ministerio de Salud Pública da a conocer e implementa en toda la red de servicios, la Ley de Acceso Universal y Equitativo de los servicios de planificación familiar (Decreto No. 87-2005) y su integración en el programa Nacional de Salud Reproductiva. Teniendo como principal objetivo el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, de una forma integral que conlleve consejería, educación sexual y reproductiva para cada usuario de una forma individualizada., el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social provee a los servicios de salud una gama de métodos modernos y basados en fertilidad, asegurando además que los proveedores de salud tengan las competencias técnicas a través de la transferencias de la normativa para la prestación de servicios. (7)

Dentro de la gama anticonceptiva que el Ministerio de salud Pública Y Asistencia Social implementa en todos los servicios de salud están los temporales de barrera y los definitivos.

3.2 Anticonceptivos temporales.

Mela, método de ovulación y métodos de collar o días fijos, orales combinados e inyectables.

Anticonceptivos de barrera: condones

3.3 Anticonceptivos de larga duración.

T de Cobre, implantes subdérmicos Jadelle

Son métodos de larga duración con una estabilidad de 5 años en anticoncepción, en relación a la T de cobre es un dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero, su función es dañar a los espermatozoides e impedir que se unan al ovulo, el método de Jadelle se caracteriza por tener forma de cilindros o capsulas pequeñas y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno su función es evitar la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación). (8)

3.4 Anticonceptivos definitivos.

Anticoncepción quirúrgica voluntaria. AQV,

Es un método anticonceptivo quirúrgico de carácter permanente para mujeres que ya no desean tener más hijos. Consiste en la oclusión tubárica bilateral (OTB). También se le llama esterilización tubárica ligadura de trompas, anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (AQVF), salpingectomía, atadura de trompas, minilaparatomía y “la operación de la mujer”. (9)

Anticoncepción quirúrgica voluntaria Masculina Vasectomía.

La operación del hombre o vasectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente a los hombre o parejas que no quieren tener más hijos.

La elección anticonceptiva depende en parte de la eficacia del método anticonceptivo en la prevención de un embarazo no planificado, que, a su vez, depende para algunos métodos no solo de la protección ofrecida por el mismo método sino también de cuan correcta y consistentemente se usa, dentro de cada método existe un porcentaje eficacia como de moderadamente eficaz y menos eficaz.

- a. Muy Eficaz: Implantes subdérmicos, vasectomía, AQV mujer, T de cobre (DIU), > 99%. Eficaz: Inyección mensual, la inyección de dos meses o trimestral, la pastilla y el Mela.> del 99% si se usa correcta y sostenida.> 99% si se usa de manera correcta y un 97% como se usa comúnmente.
- b. Moderadamente eficaz: El condón masculino y los métodos basados en el conocimiento de la propia fertilidad (collar o método de días fijos). 90% si se usa de manera correcta y sostenida y un 79% como se usa comúnmente. (10)

3.5 Implantes Subdérmicos.

En un método anticonceptivo hormonal temporal y reversible, de larga duración y su protección es de hasta cinco años. Está compuesto de cilindros o tubitos delgados Implantes se colocan debajo de la piel, en la cara interna del brazo que menos se use, usualmente es la izquierda (11)

3.5.1. Intervención los Implantes Sub Dérmicos.

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

3.5.2. Efectividad de los Implantes Sub Dérmicos.

Tiene un 99% de efectividad (tabla OMS 2013) (12).

3.5.3. Quienes pueden usar el Implante subdérmico

Los implantes se recomiendan en cualquier edad reproductiva, con cualquier paridad incluyendo nulíparas, que quieran una protección altamente eficaz y de larga duración, amamantando (después de las seis semanas pos-parto), en pospartos que no estén amamantando, en pos-aborto (iniciar de inmediato o dentro de los 7 días siguientes al aborto), con presión arterial alta, con problemas de coagulación sanguínea, fumadoras, que no puedan o no quieran usar estrógenos, con problemas para recordar tomar pastillas diariamente.

3.5.4. Quienes no pueden usar el Implante Sub Dérmico

Mujeres con embarazo posible o confirmado, con sangrado vaginal de causa no diagnosticada (hasta que se evalué), que no toleren cambios en su patrón de sangrado menstrual, con cáncer de mama, que estén tomando medicamentos para la epilepsia o la tuberculosis, trombosis venosa profunda sin terapia anticoagulante, cáncer de mama actual, hemorragia vaginal inesperada.

3.5.5. Ventajas de Implante Sub Dérmico

Eficacia elevada, y rápida (menos de 24 horas) si se inicia en los primeros 7 días del ciclo, duración prolongada (hasta cinco años), no interfiere con las relaciones sexuales, retorno inmediato de la fertilidad al removerse, pocos efectos secundarios, la usuaria no necesita suministros, pueden ser colocados por proveedor calificado no necesariamente médico, puede disminuir el flujo y los dolores menstruales, disminución de las patologías benignas de la mama, disminuye la frecuencia del embarazo ectópico.

3.5.6. Limitaciones de Implante Sub Dérmico

- En la mayoría de las mujeres causa cambios del patrón menstrual (manchado/sangrado irregular inicialmente, ausencia de menstruación).
- Puede haber aumento o disminución de peso.
- Requiere un proveedor capacitado y disponible para su inserción y remoción.
- No brinda protección contra las ITS incluyendo el VIH.
- Los implantes subdérmicos comienzan a perder eficacia después de cinco años de uso en mujeres que pesan entre 70-79 kg.
- En mujeres de más de 80 kg. Pierde eficacia después de 4 años de uso. Por lo que es aconsejable que estén mujeres cambien el método antes o al cumplir cuatros años de uso.

3.6. Aplicación de método Jadelle

En qué momento iniciar con el método Jadelle, en cualquier momento del primero al séptimo día del ciclo menstrual, en cualquier momento el ciclo menstrual en que se pueda estar razonablemente seguro de que la usuaria no está embarazada.

Posparto y colocación de Jadelle

Después de las seis semanas posparto, si la madre está amamantando al bebé, inmediatamente, si no sobrevive el niño/a o no está amamantado, si está utilizando el método de lactancia amenorrea (Mela) a las seis semanas posparto o cuando no se cumpla alguno de los tres requisitos del MELA.

Posaborto y colocación de Jadelle.

Inmediato o dentro de los primeros 7 días, si está utilizando otro método como la T de cobre, el acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) o pastillas, el método de Jadelle puede insertarse en cualquier momento. (13)

3.6.1. Efectos secundarios de Jadelle.

Amenorrea (ausencia de manchas o sangrado vaginal), expulsión de los implantes, infección en el sitio de la inserción, cefalea, náuseas, mareos, nerviosismo.

3.6.2. Manejo de efectos secundarios de Jadelle.

Se debe descartar un embarazo, no se requiere tratamiento alguno aparte de tranquilizar a la usuaria. Explicarle que la amenorrea, la sangre no se acumula dentro del útero. La acción continuada de pequeñas cantidades de progestágeno (levonorgestrel) adelgaza el endometrio, lo cual resulta en un menor sangrado menstrual y en algunas mujeres, en la ausencia total de sangrado. Por último, adviértale a la usuaria que debe regresar a la clínica si sigue preocupada por la amenorrea.

De comprobar un embarazo intrauterino, oriente a la usuaria respecto a la atención prenatal. Remueva los implantes y asegúrese que la pequeña cantidad de progestágeno (levonorgestrel) no tendrá efecto dañino alguno sobre el feto.

De sospecharse un embarazo ectópico, refiérala de inmediato para una evaluación especializada.

No administre un tratamiento hormonal (AOC) para inducir el sangrado por retiro de los anticonceptivos. Ello no es necesario y, por lo general, no es exitoso.

Sangrado/manchas vaginales relacionado con Jadelle.

De no encontrarse problema alguno, aconseje a la usuaria diciéndole que le sangrado/manchas no representan un problema grave y que, por lo general, no requiere tratamiento. La mayoría de las mujeres pueden esperar el patrón de sangrado alterado se regularice después de seis a doce meses.

Si la usuaria no está satisfecha después de la orientación y de tranquilizarla, pero desea continuar con los implantes, se recomiendan dos opciones de tratamiento: un ciclo de anticonceptivos orales combinados (30 mg de EE), o ibuprofeno (hasta 400 mg 3 veces al día por cinco días) u otro medicamento antiinflamatorio no esteroide.

Informarle a la usuaria que debe esperar que se produzca el sangrado durante la semana después de haber terminado el paquete de los anticonceptivos orales combinados (paquete de 21 píldoras) o durante las últimas siete pastillas de un paquete de veintiocho pastillas.

Si el sangrado no se reduce entre tres a cinco días o si es muy abundante, adminístrele dos pastillas anticonceptivas orales combinados por un día durante el resto del ciclo (mínimo de tres a siete días), seguido por un ciclo de anticonceptivos orales combinados o cambie a cincuenta mg. Estrógeno etinilestradiol (EE) por 14 -21 días. (14)

Se relacionará como efectos secundarios todo signo y síntoma que presentan los sujetos de estudio, asociado al uso de métodos de planificación familiar de larga duración.

3.7. Expulsión de los implantes/Barritas

- Extraiga los implantes expulsados parcialmente, verifique si están en su sitio.
- Si la zona de inserción no está infectada (no hay dolor, calor ni rubor) reemplace los implantes.
- Si la zona de inserción está infectada: extraiga los implantes restantes e inserte un nuevo juego en el otro brazo y trate la infección.

- Si la usuaria ya no quiere usar el método, ayúdela a elegir otro método a través de la consejería.
- Infección en el sitio de la inserción Jadelle.
- De haber infección (sin absceso), lave la zona con agua y jabón y administre el antibiótico oral apropiado por siete días.
- No extraer los implantes, solicite a la usuaria que regrese después de una semana. De no haber mejoría, extraiga los implantes e inserte un nuevo juego en el otro brazo ayude a la usuaria a elegir otro método.
- Cefalea/ Dolor de Cabeza relacionado con Jadelle.
- Determine si ha habido un cambio en el patrón o la severidad de los dolores de cabeza desde que se insertaron los implantes. De no ser así, y si los dolores de cabeza son leves, trátelos con analgésicos y tranquilice a la usuaria.

3.8. T DE COBRE 380^a.

La T de cobre es un pequeño dispositivo de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de una cavidad uterina con fines anticonceptivos: es de carácter temporal reversible. El más usado actualmente es la T de cobre 380^a que consiste en que un cuerpo flexible en forma de T que contiene un principio activo de 380 mm² de cobre. Aproximadamente 314mg de cobre se localizan en el vástago vertical y 33 mg. En cada brazo horizontal, en el externo inferior presenta un bulbo de 3mm del cual sale de monofilamentos de polietileno. (15)

3.8.1. Función la T de Cobre 380^a.

La T cobre reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice el óvulo: afectando la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina y en las trompas inmovilizándolas o destruyéndolas, alterando la consistencia del moco cervical, esperándolo y disminuyendo la movilización de los espermatozoides.

Aumentado la fagocitosis (proceso mediante el cual células especializadas degradan y (16)destruyen células y sustancias extrañas) en la cavidad endometrial.

3.8.2. Eficacia de T de Cobre.

La T de cobre tiene una efectividad de 99% en el primer año de uso, brinda una protección anticonceptiva de 10 años.

3.8.3. Quienes pueden usar el método de larga duración T de cobre.

Mujeres en edad reproductiva, en cualquier paridad incluyendo nulíparas solteras o casadas, que deseen una protección altamente eficaz, que deseen un método de larga duración y no deseen o no puedan operarse todavía, que desean cambiar de método para continuar planificando su familia, que olviden tomar la pastilla cada día o presenten dificultad para asistir periódicamente a un servicio de salud a recibir u método de planificación familiar, que presentan contraindicaciones para realizarse la operación, que presentan enfermedad hepática activa, con diabetes, con antecedente de enfermedad mamaria incluyendo cáncer, fumadoras de más de 35 años de edad, que estén amamantando, en el posparto, posaborto que no presenten signos de infección pélvica (insertar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días posaborto), con bajo riesgo de infección del tracto genital y otras ITS por ejemplo VIH, que no pueden o no quieren utilizar métodos hormonales, que hayan tenido embarazo ectópico. (17)

3.8.4. Quienes no pueden usar la T de cobre.

Mujeres con sospecha de embarazo, con sangrado genital no diagnosticado (hasta que se haya terminado la causa del sangrado y se haya tratado el problema) con enfermedad pélvica actual, infección de transmisión sexual con gonorrea o clamidia actual, posaborto séptico o posparto séptico, con anomalías uterinas congénitas o tumores benignos (miomas) que alteren la forma de la cavidad uterina y mujeres con estenosis cervical severa (cuello de la matriz cerrado o rígido) con cáncer cervical, endometrial u ovárico, con enfermedad del trofoblasto. Con enfermedad tuberculosis pélvica, gran probabilidad de exposición a gonorrea o clamidia.

3.8.5. Ventajas y beneficios de T de cobre.

Eficacia inmediata, método a largo plazo, no interfiere con las relaciones sexuales, no afecta la lactancia materna, retorno inmediato de la fertilidad al retirarla, pocos efectos colaterales, no necesita de insumos de reemplazo económico.

3.8.6. Limitaciones del método T de cobre.

Requiere un examen pélvico y evaluación de la presencia de infecciones del tracto genital antes de la inserción, y de un proveedor capacitado para la inserción y remoción, aumenta el sangrado y cólico menstruales en los primeros meses de uso, puede ser expulsada espontáneamente, aunque raro, puede ocurrir perforación uterina (1 en 1000 casos) durante la inserción, no brinda protección contra las infecciones de tracto genital, ITS incluyendo VIH si tiene sida y no está en terapia antirretroviral o no está clínicamente, no debe utilizarse.

3.8.7. Aplicación del método de larga duración T de cobre.

La T de cobre se puede insertar en las siguientes oportunidades.

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.

Posaborto.

La T de cobre puede insertarse inmediatamente después de un aborto sin complicaciones. El riesgo de complicaciones siguientes a la inserción posaborto 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.

3.8.8. Manejo de los efectos secundarios de la T de cobre.

a. Manchado, sangrado y hemorragia.

Las usuarias que hacen uso de la T de cobre pueden presentar aumento de los días de sangrado persistente, manchado entre ciclo y ciclo, palidez o debilidad. Debe excluirse otras causas de sangrado como: procesos infecciosos, disfunción endocrina, cáncer cervical y endometrial, pólipos, perimenopausia, miomatosis, sangrado pos coito o expulsión parcial de la T de cobre.

Si el sangrado se relaciona con la T de cobre, se recomienda la extracción en caso de:
Sangrado asociado con endometritis.

La usuaria desea que se la retiren.

Cuando existe aumento del sangrado menstrual, la orientación apropiada, la amabilidad y la confianza pueden aumentar la aceptación de este efecto secundario. Se ha comprobado que el tratamiento con tabletas de fumarato ferroso compensa la pérdida de sangre, 1 tableta semanal por 1 a 3 meses. También se recomienda el uso de ibuprofeno durante el episodio del sangrado para disminuirlo, en general el sangrado profuso día disminuye después de varios ciclos menstruales; pero si continua, debe retirarse la T de cobre. (18)

b. Manejo de efecto secundario dolor, cólico e infección durante el uso de T de cobre.

Debe buscarse la causa del dolor; de no encontrarse la causa y si los dolores no sean severos, proporciónese un anti inflamatorio (Ibuprofeno, 400 mg tres veces al día). Si se diagnostica una enfermedad pélvica inflamatoria flujo vaginal o cervical, dolor abdominal o, al movilizar el cérvix, sangrado anormal, fiebre, escalofríos u otro, tratar y dar seguimiento a la infección.

c. Manejo de efecto secundario, Ausencia de los hilos de la T de Cobre.

Casi siempre se detecta en la visita médica de control y sucede más a menudo en la usuaria de la T de cobre posparto. Se debe tomar en cuenta que la T de cobre:

- Pudo haber sido expulsada.
- Puede encontrarse dentro del útero.
- Puede estar en la cavidad abdominal.

- Algunas veces, los hilos se encuentran mediante un sondeo suave del canal endocervical. Se puede usar una sonda helicoidal o una pinza de lagarto para enganchar los hilos. Debe descartarse la presencia de un embarazo. En caso negativo, debe referirse a la usuaria a un servicio que cuente con ayudas diagnósticas especiales (Rx y de Ultrasonido).

Se relacionará como efectos secundarios todo signo y síntoma que presenten los sujetos de estudio, asociado al uso de métodos de planificación familiar de larga duración.

d) T de Cobre y embarazo.

Cuando la usuaria de la T de cobre queda embarazada, es indispensable considerar la posibilidad de un embarazo ectópico. Existe mayor riesgo de aborto espontáneo, aborto séptico y parto prematuro cuando la usuaria queda embarazada y la T de cobre se deja en el útero. Si se detecta un embarazo, la T de cobre debe retirarse si los hilos en los están visibles, en el primer trimestre (antes de las 13 semanas); en caso contrario. Se debe dejar en su lugar a no ser que sea fácil su extracción sin causar daño. Es preciso informar a la usuaria acerca de los riesgos asociados y referirla a un servicio que atienda casos de mayor complejidad.

e) Perforación Uterina.

Es una complicación muy rara y cuando ocurre, es casi siempre en el momento de la inserción. Los procedimientos básicos para manejar esta complicación son iguales que los que siguen para la inserción de intervalo y posparto. Si la perforación se confirma o sospecha durante la inserción, se debe seguir los siguientes pasos.

Suspender el procedimiento inmediatamente. Si ya se ha colocado la T de cobre, retirarla, si es posible, halando los hilos cuidadosamente.

Mantener a la usuaria en reposo y observar si presenta síntomas de sangrado intra abdominal, como caída de la presión arterial, aumento del pulso, dolor abdominal severo, sensibilidad, defensa o rigidez de la pared abdominal.

Controlar los signos vitales cada 15 minutos durante los 90 minutos siguientes a la perforación. Hacer que la paciente se incorpore. Observar si presenta signos de desmayo o cambio brusco en el pulso. (19)

3.9 Consejería en planificación familiar.

Es un proceso de comunicación interpersonal y directa mediante el cual un miembro del equipo de salud orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres responsables y voluntarias sobre su vida reproductiva.

Tiene componentes fundamentales, información, libertad, privacidad, vida libre de daño, igualdad, justicia sanitaria.

a. Consejería en anticoncepción.

Las y los usuarios deben tomar sus propias decisiones respecto a cuál método anticonceptivo es el más apropiado para ellos. El o la proveedora debe ayudar a cada usuario según las necesidades ante su vida sexual y reproductiva con un método seguro y apropiado, a través de estrategias como indicaciones sobre su uso, efectividad, contraindicaciones médicas, posibles efectos colaterales, ventajas y desventajas. Nunca trate de imponer un método en contra de la voluntad de la/el usuario/a. (20)

b. Principios de la consejería.

Confidencialidad, veracidad, imparcialidad, voluntariedad. (21)

La consejería se conceptualiza como un proceso centrado en los siguientes pasos (acceda) atiende, converse, comunique, encamine, decida, acuerde.

Criterios de elegibilidad en métodos anticonceptivos.

Son criterios que están elaborados para asegurar un margen adecuado de seguridad en el uso de anticonceptivos. En general los usuarios son elegibles según sus necesidades y deben estar informados sobre la variedad de métodos disponibles.

Los propósitos de los criterios son abordar las ideas erróneas sobre quien puede y quien no puede utilizar métodos de anticoncepción seguros, reducir las barreras de la práctica médica, aquellas no justificadas por la evidencia, mejorar la calidad, acceso y utilización de los servicios donde se distribuyen métodos anticonceptivos. (22)

3.10 Sala situacional de la salud reproductiva.

En una herramienta de análisis y de exhibición de la información de diversas fuentes, es fundamental para fortalecer la gerencia institucional a través del análisis.

La recopilación y análisis, en el nivel local de forma adecuada, de los datos que se producen en la propia institución permitirá ejecutar una gestión más eficaz, la separación entre producción de datos e información y su uso en la gerencia es un de las principales limitantes para la definición de estrategias que permitan incidir de una mejor manera en el proceso de salud y enfermedad de las poblaciones, dentro de los objetivos generales tiene mejorar la salud reproductiva de las mujeres y hombres, analizar las intervenciones locales y sustentarlas con la información sostenible para la toma de decisiones. (23)

Los elementos mínimos de la salud situacional pueden tomarse en forma generalizada a nivel nacional y por cada servicio de salud según cada indicador específico es importante señalar que esta información es la base de toda la programación de indicadores en cada nivel. Cada área y distrito debe conocer, población total, distribución de área rural y urbana, composición por sexo, estructuras de edades.

El punto inicial es generar una base de datos e indicadores básico, que permitan caracterizar el área de influencia, la población a ser atendida y los recursos de salud disponibles; para lograr ser eficientes en su proceso de gestión.

Para definir las usuarias nuevas de planificación familiar, se verifica el número de personas que aceptan por primera vez usar un método anticonceptivo durante un mes o año. Indicador primera consulta para uso del método, fuente sigsa 6, propósito medir el crecimiento del uso de cada método durante un periodo. (24)

Con el indicador de distribución de usuarias nuevas por método de planificación familiar, es una distribución porcentual de las usuarias nuevas por método de planificación familiar, por cada método, el indicador será el número de usuarias nuevas por cada método de planificación familiar, (fuente sigsa 6) propósito presentar a nivel de los distintos métodos de planificación familiar, la distribución suele cambiar cuando se introduce un nuevo método, o cuando un método no es disponible por algún desabastecimiento, cambia también cuando aumentan la necesidad de algún método que proteja contra las ITS (condones), por la preferencia de los usuarios y las usuarias.

El indicador de re-consultas de usuarias de métodos de planificación familiar es la visita por segunda o más veces al programa y continúan utilizando el mismo método de planificación familiar, con un número absoluto de re-consulta por método de planificación familiar, fuente de información sigsa 6, propósito medir el número de pacientes que continúan usando la diversidad de métodos de planificación familiar. (25)

3.11 Contextualización del municipio de Zunilito Suchitepéquez.

Por acuerdo gubernativo en 1976, Zunilito pasó a la jurisdicción del departamento de Suchitepéquez, el día 12 de junio de 1928 fue declarado como municipio y paso a ser jurisdicción del departamento de Quetzaltenango. Y finalmente el día 24 de enero de 1944 por acuerdo gubernativo se anexa al departamento de Suchitepéquez.

El municipio de Zunilito Suchitepéquez cuenta con una extensión territorial de 59 kilómetros cuadrados con una población de 9,898 cuenta con 5 aldeas, aldea san Lorencito, aldea Chitá, aldea San Antonio, aldea San Juyup, Área Urbana, aldea mi Tierra y 7 sectores, Mandarinales, Cocales, Nuevo Amanecer, Buenos Aires, la Pollera, San Antoñito, y sector 3, y las Fincas de los Àngeles, Finca el Carmen, Finca Colima, Finca Santa Anita.

Cuenta con un puesto de salud tipo “A” que funciona como centro de atención permanente CAP. Fue construido en el año 2006, e inicia a funcionar en el 2007, y en el año 2012 se habilita como Centro de Atención Permanente con atención materno infantil, está ubicado a un kilómetro del parque central. (26)

IV. ANTECEDENTES

Estudio titulado: “Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de la planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal” ciudad de Lima Perú 2015” tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Sujetos de estudio: 78 usuarias que se le implanto Jadelle, utilizando un instrumento tipo cuestionario de preguntas abiertas y cerradas. Resultados: las usuarias presentaron efectos secundarios principalmente aumento de peso en un 65.4%, dismenorrea en un 20.5% cambio emocional 18.8% y entre ello también hubo efectos y beneficios para algunas usuarias como disminución de peso, disminución de acné, la mastalgia y la dismenorrea. (27)

El estudio “Factores que Influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino (T de Cobre) en mujeres que acuden al servicio de Planificación Familiar” en la ciudad de Perú, mayo 2015”. Tipo de estudio descriptivo transversal, sujetos de estudio 549 mujeres, instrumento utilizado cuestionario de preguntas abiertas y cerradas. Resultados: el 72% considera que el Diu, no es un buen método anticonceptivo, el 54% desconoce los beneficios del Diu, un 65% dicen que las nulíparas no pueden hacer uso de Diu, el 59% manifiesta que el DIU causa aborto, un 62% respondieron que el DIU es causante de casos de embarazos fuera del útero, por lo que se determinó que las mujeres tienen desconocimiento a cerca del método de anticonceptivo DIU, y la mayoría tiene un concepto equivocado a cerca del éste método, que hace que sea rechazado. Los mitos aún prevalecen en la población y causa la restricción del uso del dispositivo intrauterino en nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico, el efecto cancerígeno y la incomodidad de los hilos del dispositivo durante el acto sexual. La atención del proveedor de salud deficiente en información provoca rechazo al uso. (19)

El estudio “Relación entre el uso del implante subdérmico de etonogestrel y el peso en las usuarias de planificación familiar Del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, en la ciudad de Lima Perú del año 2016”. Tipo de estudio cualitativo, sujetos de estudio 92 usuarias, instrumento utilizado una ficha para recolectar datos. Resultados el 20% lo utilizó un año, el 66% dos años, y el 14% tres años, que el 27% mantiene su peso inicial,

un 12% disminuyó su peso inicial, en un 14% aumentaron un 1.5kg. Se observó un mayor porcentaje de usuarias mantienen su peso, y los efectos relacionados con el implante y el peso, se debe a la susceptibilidad de las usuarias a la ganancia y pérdida de peso. (28)

El estudio “Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino” en la ciudad de Perú Cajamarca, en 2016. Tipo de estudio descriptivo, de corte transversal y prospectiva, con una muestra de 79 usuarias que asistieron al servicio de salud a la clínica de planificación familiar, instrumento utilizado entrevista estructurada. Resultados: que la mayoría de usuarias, se deja influenciar por los mitos y la aceptación de su pareja, dentro de la población con mayor demanda de método intrauterino esta de 22 a 28 años, el lugar de residencia y procedencia no tiene relevancia en la aceptación del método ni en el rechazo al mismo (29)

Título de la investigación: “Los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistente a la consulta de planificación familiar”, fue realizado en el Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba, septiembre del 2011. Tipo de estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo. Sujetos de estudio 375 mujeres en edad fértil de (15 a 49 años) que acudieron a la consulta de planificación familiar, instrumento utilizado un cuestionario con preguntas estructuradas. Resultados: los efectos secundarios leves o menores que se identificaron con más frecuencia en esta investigación, fueron los trastornos gastrointestinales, la ganancia de peso y las alteraciones menstruales, en tanto, entre los graves o mayores estuvieron la trombosis venosa y el dolor precordial. Todo lo anterior condujo a recomendar la ejecución de un programa de educación para médicos y enfermeros en materia de salud reproductiva, en especial sobre el riesgo reproductivo preconcepciones, como vía para mejorar la calidad de las consultas de planificación familiar. (30)

El estudio “Conocimientos y actitudes con base a la consejería en planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales”. En 16 Centros de salud, 5 maternidades y dos clínicas periféricas de Ministerio de Salud Pública de Guatemala 2011. Tipo de estudio descriptivo transversal. Sujetos de estudio 440 usuarias. Instrumento fue un cuestionario. Resultados: Se concluyó que los efectos

secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales, el 45.5% de las usuarias cuentan con conocimiento adecuado, mientras que el 54.5% cuenta con conocimiento inadecuado respecto al tema, acerca de la actitud que tienen a los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales, 79” de las usuarias demostraron tener actitud favorable , y el otro 21% demostró una actitud desfavorable en cuanto a la continuidad del método, las características socio-demográficas predominantes en usuarias de 20 a 49 años, demuestra que el 50% tienen un grado de escolaridad primaria y que en el estado civil el 35% están unidas. (31)

El estudio “Efectividad y causa de no continuidad de los métodos anticonceptivos levonorgestrel subdérmicos, clínica de planificación familiar del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social” Guatemala febrero año 2002. Tipo de estudio descriptivo retrospectivo. Sujetos de estudio una muestra de 1530 usuarias que llegaron a su control de planificación familiar. Con un instrumento tipo entrevista estructurada. Resultados: se concluyó que un 63.20% utilizaron antes algún otro método anticonceptivo, lo que nos muestra que los programas de planificación familiar, están dando resultados, evitando así muchos embarazos no deseados, y 563 (36.79%) no usaban anteriormente anticonceptivos, esto debido a que algunas recién iniciaron su vida sexual activa, por paridad reciente o porque tenían acceso a la información sobre métodos anticonceptivos. Además, que la mayoría de las pacientes tienen de 1 a 2 y hasta 3 hijos al implantarse el levonorgestrel subdérmicos, esto, puede ser debido a que existe mayor concientización en las personas con respecto a la planificación familiar (32)

Estudio “Actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina” Guatemala 2016. Tipo de estudio descriptivo transversal, sujetos de estudio 466 estudiantes que cursaban la secundaria instrumento utilizado un cuestionario estructurado. Resultados: se concluye que dentro de las características epidemiológicas la edad media de 20 años, el 48% son solteros y el 40% refiere haber tenido relaciones sexuales. El 100% conoce de métodos de planificación familiar pero el 92% considera importante el uso de métodos, tienen como principal fuente de información los centros

educativos, y los 18 años es el promedio de edad para el inicio de las relaciones sexuales genitales, cerca de la mitad de los estudiantes utiliza actualmente algún método anticonceptivo (33)

Estudio “Ventajas y desventajas que presentan la ley de acceso universal y equitativo a los servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud sexual y reproductiva decreto 87-2005 Guatemala 2013. Con un estudio de corte transversal, instrumento tipo encuesta, sujetos de estudio 20 usuarias que llegaron a la clínica de atención en planificación familiar. Resultados: se concluye que La ley de acceso Universal y equitativo de planificación Familiar y su integración no es conocida por la población muestra que se tomó, existe desacuerdo entre los padres de familia ya que consideran que la decisión a la aprobación de esta ley ya que para ellos lo que en ella se manda viola sus derechos como padres y como primeros educadores en cuanto a la libertad en la forma en que desean educar a sus hijos, y considerando que Guatemala es el segundo país con la tasa más alta de embarazos en adolescentes. (34)

Estudio “Me cambio la vida” uniones, embarazos y vulneración de derechos en adolescentes, Guatemala 2015. Tipo de estudio mixto cuantitativo, descriptivo y explicativo. Sujetos de estudio 596 mujeres, tipo de instrumento fue a través de una encuesta. Resultados los embarazos en un 91.8% se dieron en menores de edad. Los embarazos así como las uniones a temprana edad, limitan el desarrollo de las adolescentes, vulnerando sus derechos humanos referentes a la salud, educación, trabajo, sexualidad integral, vida libre de violencia y la convivencia plena de cada etapa de su vida, otro elemento fundamental es la urgencia de acceso a una educación integral sexual de calidad, particularmente las entrevistas demostraron que sus abuelas, sus madres y sus hermanas han vivido las mismas experiencias, evidenciado así una cadena intergeneracional que lleva a muchas a naturalizar las experiencias como parte de la identidad femenina. (35)

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

- Determinar los efectos secundarios que presentaron las pacientes de 20 a 49 años, con métodos de planificación familiar de larga duración (T de Cobre y Jadelle).

5.2 Objetivos específicos

5.2.1 Identificar las características sociodemográficas de los sujetos de estudio.

5.2.2 Describir los efectos secundarios que presentan las pacientes que optaron por los métodos de planificación familiar de larga duración (T de cobre).

5.2.3 Determinar los efectos secundarios que presentaron las pacientes que optaron por los métodos de planificación familiar de larga duración (Jadelle)

VI. JUSTIFICACION

Los efectos secundarios más frecuentes de los métodos de planificación familiar de larga duración (Jadelle y T de cobre). Actualmente es una de las causas por las cuales las usuarias abandonan cualquier método de planificación familiar, al abandonar estos están expuestas a tener un embarazo con complicaciones y embarazos no deseados, teniendo así una serie de dificultades económicas y de salud para llevar un embarazo saludable.

Toda mujer en edad fértil y con vida sexual activa tiene la posibilidad de quedar embarazada, no importando su estado civil, religión, creencias etc. Y a partir del inicio de su embarazo puede presentar complicaciones, por lo que es fundamental que toda mujer con vida sexual activa conozca los métodos de planificación familiar, a través de la promoción y la oferta de cada método. Y recibir la consejería oportunamente.

El promedio mensual de mujeres que acuden al Centro de Atención Permanente de Zunilito Suchitepéquez para planificar con métodos de larga duración es de 12 usuarias por mes, no todas las mujeres que optan por métodos de planificación presentan efectos secundarios, cada una de las usuarias que utiliza el mismo o diferente método que las demás presenta distintos efectos secundarios, o algunas no presentan ningún efecto cada paciente reacciona diferente ante los métodos.

La planificación familiar permite que las usuarias programen el número de hijos que desean tener y permite determinar el espaciamiento entre los embarazos. La elección de cada método conlleva una serie de información que es proporcionada a cada paciente según su necesidad, para que ella pueda elegir el que mejor se adapte a sus condiciones, esto también tiene como objetivo lograr el bienestar y la autonomía de las usuarias contribuyendo así a la salud individual y familiar.

La investigación es viable y factible para realizarla, se cuenta con el apoyo de las autoridades del servicio de salud.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

7.1 Tipo de estudio

El estudio es descriptivo prospectivo.

7.2 Sujetos de estudio o unidad de análisis

Pacientes de 20 a 49 años que aceptaron métodos de planificación familiar de larga duración (Jadelle, T de Cobre) que pertenecen a municipio de Zunilito.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

El estudio se llevó a cabo en el distrito de salud de Zunilito Suchitepéquez, que está comprendido de 6 comunidad, 5 fincas, 7 sectores. junio 2020.

7.4 Definición de Variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición.	Items
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características socioeconómico, culturales que están presentes en la población a estudio, considerando las que puedan ser medibles. (36)	Son los datos que hacen diferentes a los sujetos de estudio. Los cuáles serán proporcionados por cada sujeto de estudio.	-Edad -Estado civil -Escolaridad -Religión -Domicilio. Número de Gestas (embarazos)	Nominal.	1-6
Efectos secundarios de los métodos de planificación familiar de larga duración (T cobre).	Es cualquier reacción nociva y no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para la restauración, corrección o modificaciones de funciones. (37)	Son todas aquellas manifestaciones que los métodos han producido a las mujeres que lo utilizan, siendo diferentes en cada una de ellas.	Efectos secundarios: Sangrado, manchas vaginales, dolor, cólico, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico, perforación uterina, ausencia de periodo menstrual, ausencia de los hilos de la T de cobre, T de bore y embarazo.	Nominal	13

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición.	Items
Efectos secundarios de los métodos de planificación familiar de larga duración (Jadelle).	Constituyen un parámetro distinto del resultado primario que se deriva de la acción farmacológica de un medicamento, es aquella que produce un efecto terapéutico. (38)	Son síntomas que han producido las usuarias que utilizan métodos de planificación familiar, siendo diferentes en cada una de ellas.	Amenorrea, sangrado, manchas vaginales, expulsión de los implantes, Infección en el sitio de la inserción, cefalea, náuseas, mareos, nerviosismo.	Nominal	14

VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1 Criterios de Inclusión

Todas las mujeres que acudieron a la clínica de planificación familiar del centro de Atención Permanente de Zunilito Suchitepéquez, que utilizan métodos de larga duración (Jadelle, T de cobre)

8.1.2 Criterios de Exclusión.

Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

8.1.3 Universo.

Participaron 50 usuarias que utilizan métodos de planificación familiar de larga duración y que asistan a la clínica del Centro de Atención Permanente de Zunilito Suchitepéquez.

8.1.4 Identificación de los sujetos a incluir en el estudio.

Los sujetos de estudio se contactaron al momento de asistir al servicio de salud, a solicitar atención a la clínica de planificación familiar, y otras usuarias fueron visitas a su residencia a través de la visita domiciliaria, obteniendo su dirección en los libros de registro de la clínica

8.2. Recolección de datos

8.2.1. Método utilizado para la recolección de datos.

Se realizó la solicitud de autorización correspondiente al director del centro de atención permanente para realizar el trabajo de campo, y a las usuarias al momento que llegaron al servicio de salud, y cuando se le realizó la visita domiciliaria en donde se le dio a conocer el objetivo del estudio y les fue entregado el consentimiento informado y el cuestionario para ser llenado por las usuarias.

8.2.2. Elaboración y descripción del instrumento para la recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de tres secciones que constan de la manera siguiente.

Sección I: preguntas sobre las características personales de los sujetos de estudio.

sección II: sobre los métodos de planificación familiar de larga duración (Jadelle, T de cobre) que utiliza las usuarias.

Sección III: Efectos secundarios que presentan las usuarias con métodos de planificación familiar de larga duración.

8.2.3 Validación del Instrumento.

El instrumento se validó con 4 usuarias en el Centro de Atención Permanente de Zunilito Suchitepéquez, Guatemala, el cual no fue modificado.

IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

9.1 Descripción del proceso de digitación

El procesamiento de los datos se realizó de dos formas: primero de forma manual al momento de recolectar la información y revisión de boletas y segundo después del haber obtenido información correspondiente se tabulo electrónicamente, con los programas de Office Word y Excel Para obtener tablas de contingencia correspondientes.

9.2 Métodos estadísticos y Plan de análisis de Datos

Se aplicó la estadística descriptiva para poder obtener los datos en forma cuantitativa, luego se realizará un informe descriptivo, con su respectivo análisis.

Las boletas fueron numeradas para llevar un orden al momento de ingresarlas a la base de datos, luego se realizó los cálculos estadísticos para realizar las tablas dinámicas según cada ítem, y poder procesar la información de forma resumida, y establecer análisis de cada una.

9.3 Principios Éticos.

La presente investigación se realizó tomando como base los derechos inherentes de la persona, como son los principios y valores de: Autonomía, Confidencialidad, Beneficencia Veracidad y el Permiso institucional para realizar el trabajo de campo.

X. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla Número 1

Datos generales

Item	Opción de respuesta	f	%
1.Edad	20 a 29 años	20	40%
	30 a 39 años	17	34%
	40 a 49 años	13	26%
	Total	50	100%
2.Estado Civil	Casada	35	70%
	Unida	10	20%
	Soltera	5	10%
	Total	50	100%
3.Escolaridad	Ninguno	0	0%
	Primaria	13	26%
	Básico	16	32%
	Diversificado	17	34%
	Universitario	4	8%
	Total	50%	100%
3 Religión	Católica	30	60%
	Evangélica	20	40%
	Total	50	100%
5.Lugar de domicilio	Aldea Chita	7	14%
	Aldea san Lorencito	5	10%
	Aldea san Antonio	8	16%
	Aldea san Juyup	6	12%
	Área Urbana	12	24%
	Aldea Mi Tierra	12	24%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado, en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020.

De las usuarias encuestadas el 40% son de 20 a 29 años, el 34% de 30 a 39 años, el 26% están entre 40 a 49 años, por lo que se evidenció que las usuarias con mayor interés en el método de larga duración están comprendidas entre las edades de 20 a 29 años, estado civil de las usuarias el 70% son casadas, un 20% unidas y un 10% solteras, por lo que se identificó que existe un grupo mayoritario que son casadas.

El nivel de escolaridad, un 26% curso la primaria, un 32% en básico, un 34% diversificado, seguidamente un 8% universitario, por lo que se evidencia que existe cierto grado de escolaridad en las usuarias, que les permite tomar decisiones sobre su fertilidad y mantenerse informada para el cuidado de su salud.

En relación a religión un 60% pertenece a la religión católica un 40% a la religión evangélica, por lo que se concluye que todos practican una religión.

En cuanto a la procedencia un 14% es de aldea San Lorencito, un 10% aldea Chitá, un 16% de aldea San Antonio, un 12% de aldea San Juyup, seguidamente un 24% del área Urbana y aldea mi Tierra, por lo que se evidenció que existe un mayor número de usuarias procedentes de áreas urbanas.

Tabla Número 2

Ítem	Opción de respuesta	f	%
6. Número de gestas	1 hijo	10	20%
	2 hijos	13	26%
	3 hijos	16	32%
	4 o más	11	22%
	Total	50	100%
Frecuencia de hijos muertos por cada usuaria.	1 hijo	10	20%
	2 hijos	1	2%
	3 hijos	0	0%
	4 o más	0	0%
	Ninguno	39	78%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado, en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020

En cuanto al número de hijos, un 20% de los sujetos de estudio tiene un hijo, un 26% tiene dos, un 32% tiene tres y un 22% tiene 4 o más hijos, por lo que se analizó que el número de hijos va relacionado con la edad biológica de las mujeres.

En frecuencia de hijos muertos un 20% manifiesta tener un hijo muerto, un 2% ha tenido 2 hijos muertos, un 78% ninguno, datos que se evidencian del universo estudiado en esta investigación.

SECCIÓN II.

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Tabla Número 3

Ítem	Opción de respuesta	F	%
7. ¿Ha utilizado otros métodos de planificación familiar anteriormente?	Si	46	92%
	No	4	8%
	Total	50	100
Si, su respuesta fue si, menciones el método utilizado.	Pastillas (métodos orales)	17	34%
	Inyección	25	50%
	Condón (preservativos)	3	6%
	Natural	1	2%
	Ninguno	4	8%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado, en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos un 92% refirió haber utilizado algún método de planificación familiar y un 8% no, por lo que se evidencia que existe un alto porcentaje de usuarias que utilizan métodos de planificación familiar.

En relación al uso de otros métodos de planificación familiar un 34% utilizó métodos orales, un 50% inyecciones, un 6% preservativos, un 2% métodos naturales, por lo que se verificó que 25 usuarias que representan un 50% tenían como método principal la inyección considerando que los servicios de salud proporcionan inyecciones mensuales (Noriginón) bimensuales (Noristerat) y trimestrales (Depoporvera) lo que hace que los métodos inyectables tengan mayor demanda entre las usuarias relacionado a que es de carácter temporal, reversibles y su efecto es a corto tiempo.

Tabla Número 4

Ítem	Opción de respuesta	f	%
8. ¿Qué método de planificación familiar está utilizando actualmente?	Jadelle	30	60%
	T de cobre	20	40%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020

De las usuarias que participaron el 60% utiliza Jadelle, y un 40% T de cobre por lo que se evidencia que de 50 usuarias encuestadas 30 de ellas optaron por el método de Jadelle este un método temporal reversible, de larga duración que brinda protección hasta por cinco años, con una efectividad del 99%. Un 40 % usa T de cobre como método de larga duración, es un dispositivo intrauterino y proporciona un 99% de eficacia, estos son métodos gratuitos, modernos que proporcionan alta eficacia a las usuarias que consideren utilizarlo, y que cumplan con las condiciones para el uso, según los criterios médicos de elegibilidad.

Tabla Número 5

Ítem	Opción de respuesta	f	%
9. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando el método de planificación familiar de larga duración?	Meses	8	16%
	1 año	12	24%
	2 años	19	38%
	3 años o más	11	22%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020

En relación con el período de uso de los métodos de larga duración un 16% lo han utilizado 8 meses, un 24% 1 año, un 38% 2 años y un 22% 3 años o más, dos años es el periodo máximo de uso de uso de anticonceptivos de larga duración para esta muestra.

Tabla Número 6.

Ítem	Opción de respuesta	f	%
10. ¿Está satisfecha con el método anticonceptivo que utiliza actualmente?	Si	14	28%
	No	36	72%
	Total	50	100%
¿Por qué?	Mitos	1	2%
	Buen Método	1	2%
	Aumento de Peso	1	2%
	Efectos secundarios	34	68%
	No respondió	13	26%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020

En cuanto a la satisfacción de los métodos de larga duración, un 72% indicó que no está satisfecha, y un 28% respondió estar satisfecha con el uso del método anticonceptivo de las usuarias que refirieron estar insatisfechas un 68% presentó efectos secundarios, y un 26% no respondió. La usuaria que refieren aumento de peso indicó estar usando los implantes subdérmicos y de acuerdo a las indicaciones el aumento de peso disminuye la eficacia de los implantes por lo que se le proporcionó consejería sobre la importancia de evaluación médica para considerar otros métodos. De acuerdo a los índices de insatisfacción es fundamental que el personal de salud tenga acercamiento con cada usuaria para aclarar dudas, o presentar nuevas opciones y garantizar la adherencia al programa de planificación familiar.

Tabla Número 7

Ítem	Opción de respuesta	f	%
11. ¿Considera importante la evaluación médica previo a elegir un método de planificación familiar?	Si	44	88%
	No	6	12%
	Total	50	100%
¿Porque?	Para aclarar dudas	24	48%
	Por evaluación física	20	40%
	No respondió	6	12%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020

En relación a la evaluación médica un 88% considera importante la revisión física previo a optar un método de planificación familiar y el Ministerio de salud proporciona a los servicios de salud la estrategia de criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos que tiene como prioridad verificar la condición de cada usuarias de acuerdo a su edad, antecedentes de embarazos, condición médica patológica preexistente como la diabetes o hipertensión y de acuerdo a las características el prestador de servicios de salud proporcionara el método adecuado.

Del total de sujetos de estudio el 48% considera la evaluación médica como primordial, para aclarar dudas, un 40% por evaluación física, el 88% reconoce entonces la importancia de la evaluación médica previo a elegir un método de planificación familiar.

SECCIÓN III

EFFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTAN LAS USUARIAS CON MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LARGA DURACIÓN JADELLE, T DE COBRE.

Tabla Número 8

Ítem	Opción de respuesta	f	%
12. Indique con una X, que síntomas y complicaciones ha presentado durante el uso de método anticonceptivo de larga duración, si su método es T de cobre, (puede ser más de una respuesta).	Manchado o sangrado	8	22.8%
	Dolor o cólico	14	40%
	Enfermedad inflamatoria pélvica (dolor en abdomen, dolor al orinar).	10	28.5%
	Ausencia de hilos de T de cobre	0	0
	Embarazo	0	0
	Perforación uterina	0	0
	Embarazo ectópico	0	0
	Ausencia del periodo menstrual	2	5.7%
	Expulsión de la T de cobre del área vaginal.	1	2.8%
Total		35	100%

Fuente: Cuestionario realizado, en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020

Dentro de los signos y síntomas o complicaciones más frecuentes, predominaron: dolor o cólico con un 40%, enfermedad inflamatoria pélvica un 28.5%, manchado o sangrado con un 22,8%: los menos frecuentes: ausencia de la menstruación con un 5.7%, expulsión de la T de cobre 2.8%, lo que ha generado que las usuarias abandonen e impidan la secuencia y adherencia a método de larga duración T de cobre, por lo que la

frecuencia en el monitoreo y seguimiento a las pacientes que inician con el método, debe ser estricto, con consejería individualizada y tratamiento oportuno

EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES CON EL USO DE JADELL

Tabla Número 9

Ítem	Opción de respuesta	F	%
13. Indique con una X cuáles de estos síntomas ha presentado durante el uso de métodos anticonceptivo Jadelle (puede ser más de una respuesta).	Amenorrea (ausencia de menstruación).	6	14.6
	Sangrado vaginal	11	26.8
	Expulsión de los implantes.	1	2.4
	Infección en el sitio de la inserción.	9	21.9
	Cefalea/ dolor de cabeza.	11	26.8
	Náuseas, mareos, nerviosismo.	3	7.5
	Total		41

Fuente: Cuestionario realizado, en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020

Con respecto a los síntomas en las usuarias que utilizan el método anticonceptivo de Jadelle, los más frecuentes son: el sangrado vaginal 27%, cefalea 27%, infección en el sitio de la inserción 22%, amenorrea 15%: los menos frecuentes: náusea, mareos y nerviosismo el 7%, expulsión de los implantes 2%, , por lo tanto es necesario fortalecer la consejería individualizada para seguridad de la usuaria, garantizar el uso de los métodos de planificación familiar y evitar mayores complicaciones.

OTROS EFECTOS SECUNDARIOS: SIGNOS Y SÍNTOMAS

Tabla Número 10.

Ítem	Opción de respuesta.	f	%
14. ¿Ha presentado algún otro síntoma?	Si	1	2
	No	49	98
	Total	50	100%
Si su respuesta fue si describa cuales.	Aumento de peso	1	2
	Sin otro síntoma	49	98
		50%	100%

Fuente: Cuestionario realizado en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020

Respecto a la manifestación de otros síntomas un 98% refirió no presentar, un 2% respondió tener aumento de peso, siendo este un efecto que disminuye la eficacia de los métodos, por lo que es fundamental la consejería en las usuarias e identificación de riesgos obstétricos y embarazos no deseados.

Tabla Número 11.

Ítem	Opción de respuesta	f	%
15.¿Cuándo inicio el uso del método de planificación familiar el personal de salud le brindo información sobre los efectos secundarios durante su uso?.	Si	44	88
	No	6	12
	Total	50	100

Fuente: Cuestionario realizado, en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020

En relación a los efectos secundarios un 88% refirió haber recibido información al momento de optar por el método, y un 6% refirió no haber recibido explicación sobre los efectos secundarios del método que le proporcionaron. La información a través de la consejería es un proceso de vital importancia que debe ser oportuno, para informar sobre el método anticonceptivo a utilizar, aclarar dudas, debe hacerse de forma individualizada ya que es más efectiva.

Tabla Número 12.

Ítem	Opción de respuesta	f	%
16. ¿Se sintió en confianza con el personal de salud cuando eligió el método de planificación familiar?	Si	43	86%
	No	7	14%
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020

Del total de las usuarias un 43% sintió confianza con el personal de salud para elegir un método de planificación familiar, y un 14% manifiesta no haber sentido confianza en el momento de elegir un método, hay que prestar atención como equipo de salud, al momento de atender a la usuaria, aprovechar y dar la información correcta además brindar un ambiente de confianza, para seguridad de las usuarias al momento de visitar los servicios de salud, y preguntar si tienen dudas demostrando una actitud positiva.

Tabla Número 13

Ítem	Respuestas	f	%
17. ¿Por qué dejó de utilizar el método de planificación familiar, antes de iniciar con los de larga duración?	No, respondió	12	24
	Tenía dudas sobre el método que utilizó, entonces deje de usarlo,	8	16
	No recordaba tomar las pastilla	8	16
	No recordaba las citas	7	14
	Sangrado irregular	4	8
	Cefalea	4	8
	Falta de tiempo para llegar al servicio de salud.	6	12
	Embarazo con el método anterior.	1	2
	Total	50	100%

Fuente: Cuestionario realizado en el Distrito de Salud de Zunilito, Suchitepéquez, Guatemala. Junio 2020

En relación a las causas de abandono de métodos de planificación familiar anteriormente utilizado, las usuarias refieren diversas razones, algunas usuarias optaron por no responder 24%, otras presentaron dudas sobre el método elegido 16%, no recordaban las citas 14%, no recordaban tomar las pastillas 16%, sangrado irregular 8.%, cefalea 8%, falta de tiempo para llegar al servicio de salud 12%, y una usuaria refirió embarazo durante el uso de método de planificación familiar 2.%. Los resultados demuestran que son varias las razones por las que dejaron de utilizar el método anterior, antes de iniciar los de larga duración.

XI. CONCLUSIONES

1. En relación a las características sociodemográficas de los sujetos de estudio. Las usuarias que optan por un método de larga duración están en el rango de edad de 20 a 29 años, son casadas en su mayoría, grado de escolaridad es hasta diversificado siendo esta una característica fundamental para la elección de su método de planificación familiar y mantenerse informadas, la mayoría de pacientes encuestadas residen en el área urbana de la población y aldea mi Tierra siendo estos lugares más accesibles al servicio de salud.
2. Los efectos secundarios más frecuentes en las usuarias que optaron por la T de cobre son: dolor abdominal, enfermedad pélvica, manchado o sangrado. En usuarias de Jadelle los efectos son: cefalea, sangrado vaginal, infección en el sitio de la inserción, amenorrea, una usuaria manifestó aumento de peso.
3. La información que se proporciona a las usuarias sobre la gama de métodos de planificación familiar no es oportuna, no se da mayor información sobre sobre estos temas, dando lugar a dejar de utilizar los métodos anticonceptivos, manifestando desconfianza al elegir uno de los métodos.
4. La mayor cantidad de usuarias entrevistadas un 72% responden no estar satisfechas con el método de planificación familiar utilizado actualmente, esto relacionado a diversas circunstancias presentadas entre ellos los efectos secundarios de cada método, manifestando cierta incomodidad en las usuarias.

XII. RECOMENDACIONES

1. En datos generales se evidencio que las usuarias tienen un nivel académico que le permite tomar decisiones, que están dentro de un núcleo familiar, por lo que el personal de salud debe identificar estas características e incluir al conyugue en la toma de decisiones, si la usuaria presente efectos secundarios frecuentes, se debe proporcionar métodos a su conyugue para no interrumpir la salud sexual y reproductiva de las usuarias.
2. Intensificar el programa de salud reproductiva, y considerar acciones de educación información y comunicación sobre la gama de métodos de planificación familiar, para que cada usuaria pueda optar por uno, previo a una evaluación médica, haciendo énfasis en los métodos de larga duración por la eficacia que proporciona cada uno.
3. Fortalecer el equipo de salud para que participe en la consejería a todas las usuarias que asisten al servicio de salud y brindar confianza en el momento de la comunicación, al hablar sobre los métodos de larga duración Jadelle, T de Cobre a través de los componentes fundamentales de la comunicación e información balanceada, proporcionando confianza y libertad de elección del método de acuerdo a sus necesidades, previo a la evaluación médica.
4. Dar seguimiento a las usuarias en visitas domiciliarias y en re consultas, por efectos secundarios presentados durante el uso de los métodos de planificación familiar, proporcionar tratamiento, y evaluar junto a la usuaria los criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos o suspensión del método, brindando consejería continúa e individualizada para que la usuaria seleccione otro método de planificación familiar.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. OPS-UNFPA-UNICEF. América latina y el caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes en el mundo. Panamá : s.n., 2018.
2. OPS,UNFPA,UNICEF. América latina y el caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes en el mundo. Panamá. : s.n., 2018.
3. USAID. Ley de acceso universal y equitativo del servicio de planificación familiar. Guías nacionales de salud reproductiva. Guatemala : USAID, 2014.
4. UNFPA. EL 52% de las mujeres usa anticonceptivos en Guatemala. Guatemala : 6 minutos de lectura, 2019.
5. USAID. Eficacia de los métodos. Planificación familiar. Guatemala : USAID, 2014.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Planificación familiar. who.int/topics/family/_planning/es/. [En línea] 2020. [Citado el: 18 de 02 de 2020.]
7. USAID. Ley de acceso universal y equitativo . Guía nacional de salud reproductiva. Guatemala : s.n., 2014.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Métodos anticonceptivos modernos. [aut. libro] OMS OPS. Guía nacional de planificación familiar. Guatemala : s.n., 2014.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina. [aut. libro] PASMO. Guía de planificación familiar. Guatemala : s.n., 2014.
10. USAID. Eficacia de los métodos de planificación familiar. Guía nacionales de salud reproductiva. Guatemala : s.n., 2014.
11. —. Implantes subdérmicos. [aut. libro] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía nacional de salud reproductiva. Guatemala : s.n., 2014.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Implanates subdérmicos. Guías nacionales salud reproductiva. Guatemala : s.n., 2014.
13. Fernandez, Gonzalez C. Manejo de los implantes subdérmicos de etonogestrel en atención primaria. Perú : Scielo, 2011.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manejo de efectos secundarios de los implantes subdérmicos. Guía de salud Reproductiva. Guatemala : s.n., 2014.
15. —. T de cobre 380A. [aut. libro] Pasmó. Guía Nacional de salud reproductiva. Guatemala : s.n., 2014.

16. —. T de cobre 380A. [aut. libro] Pasmó. Guías nacional de salud reproductiva. Guatemala : s.n., 2014.
17. PASMO, USAID. Métodos reversibles de larga duración. [aut. libro] USAID PASMO. Guía planificación familiar. Guatemala : sifpo, 2014.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manejo de los efectos secundarios de la T de cobre. Guía nacional de salud reproductiva. Guatemala : SIFPO, 2014.
19. Adelina, Burga Mejía. Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino. Perú Cajamarca : s.n., 2016.
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Consejería . Guía nacional de anticoncepción para adolescentes. Guatemala : s.n., 2018.
21. Ministerio de salud pública y Asistencia social. Consejería. Guía nacional de anticoncepción en adolescentes. Guatemala : USAID, 2018.
22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Métodos anticonceptivos y criterios de elegibilidad. Guía nacional de anticoncepción en adolescentes. Guatemala : s.n., 2018.
23. Organización Panamericana de la Salud. Marco de referencia. Sala situacional de salud reproductiva. Guatemala : s.n., 2015.
24. Organización Panamericana de la Salud. Indicador de primera consulta de planificación familiar. Sala situacional de salud reproductiva. Guatemala : s.n., 2015.
25. Organización Mundial de la Salud. Indicador de re consultas de usuarias de métodos de planificación familiar. Sala situacional de salud reproductiva. Guatemala : s.n., 2015.
26. Municipalidad de Zunilito. Historia . Guatemala : s.n., 2001.
27. Ramos Quispe, Marisabel Betty. Efectos del implante subdérmico etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima Perú : Lima, 2015.
28. Angulo, Kathkenn Glenddy Rengifo. Relación entre el uso del implante subdérmico de etonogestrel y el peso de las usuarias de planificación familiar del centro materno infantil Juan Pablo II, de los Olivos. Lima Perú : s.n., 2016.
29. Adelina, Burga Mejía. Barreras que Influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino. Perú. : s.n., 2016.

30. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales. Medisan. 3, Santiago de Cuba : santigo de cuba, 2013, Vol. 17.
31. Quiñonez, Mildred Marleny de la Cruz. Conocimientos y actitudes con base a la consejería en planificación familiar acerca de los efectos secundarios por el uso de anticonceptivos hormonales. Guatemala : s.n., Mayo 2011.
32. Montes, Dany Estuardo Del Valle. Efectividad y causas de no continuidad del método anticonceptivo levenogestrel subdérmico. Guatemala : s.n., 2002.
33. Izaguirre, Leslie Mariela Alejandrina. Actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina. Guatemala : s.n., 2016.
34. Soto, Carmen Lucia Muriendas Sánchez de. Ventajas y desventajas que presentan la ley de acceso universal y equitativo a los servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud sexual y reproductiva decreto 87-2005. Guatemala : s.n., 2013.
35. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Me cambió la Vida. Guatemala : s.n., 2015.
36. Características sociodemográficas de salud y utilización de recursos sanitarios. Scielo. 1, Barcelona : s.n., 2014, Vol. 20. Issn 1134928.
37. Relación adversa de un medicamento. Asociación Española de Medicamentos Genéricos. 54, Madrid España : Vélasquez, 2014, Vol. 3.
38. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro para el desarrollo de la farmacoepidemiología. La Habana : Ciencia médicas, 2006.

XIV. ANEXOS



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Universidad Rafael Landívar
Departamento de Enfermería
Licenciatura en Enfermería.

Fecha: _____

Número de boleta: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la firma de este documento doy mi Consentimiento para participar en la investigación: “Efectos secundarios que presentaron las pacientes de 20 a 49 años, con Métodos de Planificación familiar de larga duración (Jadelle T de cobre) en el municipio de Zunilito Suchitepéquez, Guatemala.”

Responsable: Enfermera Jaqueline Jennifer Tamup Ruiz, estudiante de la licenciatura de Enfermería.

Quien me ha explicado claramente que realizará una entrevista que durará aproximadamente 20 minutos. Comprendo que las respuestas serán de carácter confidencial y de forma voluntaria, además puedo retirarme del estudio en cualquier momento lo cual no afectará de ninguna manera la atención que reciba en este servicio de salud.

Enterada de esta entrevista, acepto voluntariamente participar en este estudio

(f) _____
Firma o huella de la entrevistada

(f) _____
Investigadora



Boleta número _____
fecha _____

Cuestionario

Objetivo: identificar los efectos secundarios del uso de los métodos de planificación familiar de larga duración, en las mujeres que asisten a la clínica de planificación Familiar, en el Municipio Zunilito Suchitepéquez, Guatemala.

INSTRUCCIONES: a continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con su experiencia en relación al uso de métodos de planificación familiar. Por favor, lea detenidamente las preguntas y contéstelas marcando una X a la par de la respuesta que corresponde a su experiencia.

Nota: Si Ud. Utiliza el método de planificación de larga duración T de Cobre Continúe.
Características Sociodemográficas.

I. Datos generales:

1. Edad: _____ en años
2. Estado civil:
Casada unida soltera
3. Escolaridad:
Ninguno primaria Básico
Diversificado Universitario
4. Religión:
Católica Evangélica
5. Lugar de residencia: _____
6. Número de hijos: _____
Vivos _____ Muertos _____

SECCIÓN II. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN.

7. ¿Ha utilizado otros métodos de planificación familiar anteriormente?

Sí No

Si su respuesta es sí, mencione el método utilizado:

8. Que método de planificación familiar está utilizando actualmente.

9. ¿Cuánto tiempo lleva utilizando el método de planificación familiar de larga duración?

Meses 1 año 2 años 3 años o más

10. ¿Está satisfecha con el método anticonceptivo que utiliza actualmente?

Sí No

¿Por qué?

11. ¿Considera importante la evaluación médica previo a elegir un método de planificación familiar?

SI NO

¿Por qué?

SECCIÓN III EFECTOS SECUNDARIOS QUE PRESENTAN LAS USUARIAS.

12. Indique con una X, que síntomas y complicaciones ha presentado durante el uso del método anticonceptivo de larga duración, si su método es T de cobre, (puede ser más de una respuesta).

Núm	Síntomas	marque con una x
1	Manchado, sangrado y hemorragia	
2	Dolor, Cólico	
3	Enfermedad inflamatoria pélvica (dolor en abdomen, dolor al orinar).	
4	Ausencia de Hilos del T de Cobre (ya no siente los hilos en su área vaginal).	
5	T de cobre y embarazo	
6	Perforación uterina	
7	Embarazo ectópico (embarazo fuera del útero).	
8	Ausencia del periodo menstrual	
9	Expulsión de la T de Cobre (salió la t de cobre de su área vaginal).	

13. Indique con una X cuales de estos síntomas ha presentado durante el uso de métodos anticonceptivo Jadelle (puede ser más de una respuesta).

Núm	Síntomas	marque con una x
1	Amenorrea (ausencia de menstruación).	
2	Sangrado vaginal	
3	Expulsión de los implantes	
4	Infección en el sitio de la inserción.	
5	Cefalea/ dolor de cabeza	
6	Nauseas Mareos Nerviosismo.	

14. Ha presentado algún otro síntoma. Sí No
Si su respuesta fue si describa cuáles.

15. Cuándo inicio el uso de método de planificación familiar el personal de salud le brindo información sobre los efectos secundarios durante su uso
Si No.

16. Se sintió en confianza con el personal de salud cuando eligió el método de planificación familiar.
Si No.

17. Porqué dejo de utilizar el método de planificación familiar que había elegido, antes de iniciar con los de larga duración.
