

Intervención Educativa sobre Planificación Familiar. Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. Isla de la Juventud 2010

REMIJ 2012;13(1):92-106

Educational intervention on Family Planning. Polyclinic Leonilda Tamayo Matos. Isle of Youth 2010

Lic. Pedro López López¹, MsC. Elva Pelier Borges², Lic. Miriam Hernández Blanco³, MsC. Isis Casanova López⁴

¹ *Especialista en Enfermería Comunitaria, Profesor Instructor*

² *Master en Atención Integral a la Mujer, Especialista en Enfermería Materno Infantil, Profesora Auxiliar,*

³ *Licenciada en Enfermería, Profesora Instructora. Especialista en Enfermería. Comunitaria, Profesora Instructora.*

⁴ *Especialista en Enfermería Comunitaria, Profesora Instructora.*

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa en el área de salud del Policlínico Universitario “Leonilda Tamayo Matos”, Isla de la Juventud en el período comprendido del 1ro junio al 30 de diciembre del 2010. El universo estuvo constituido por todas las mujeres de edad fértil y una población de 390 mujeres con riesgo preconcepcional. La muestra estuvo conformada por 220 mujeres seleccionadas por el método aleatorio simple. Los datos primarios se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario que evaluó las diferentes características socio-demográficas de las encuestadas, así como su conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, su aplicación y repercusión. Lo anterior fue evaluado antes y después de aplicar acciones educativas según las necesidades encontradas y bajo nuestra supervisión. Finalmente se expresó el contenido en tablas de distribución de frecuencia. Se demostró que tras la primera aplicación del cuestionario solamente el 35,6 % de las mujeres conocían de la existencia de un programa de planificación familiar y sólo el 16,6 % utilizaban algún método

anticonceptivo, además en el grupo de mujeres estudiadas, hubo un predominio de edades entre 35 a 39 años y se logró un ascenso considerable en el nivel de conocimientos y aceptación sobre los métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Riesgo preconcepcional, planificación familiar, intervención educativa y métodos anticonceptivos.

SUMMARY

He/she was carried out a study of educational intervention in the area of health of the University Policlínico "Leonilda Tamayo Matos", belonging to the Municipality Special Island of the Youth, period of the 1ro June at December 30 the 2010. The universe was constituted by all the women of fertile age with a population of 390 women with risk preconcepcional. The sample was conformed by 220 women selected by the simple random method. The primary data were obtained by means of the application of a questionnaire that evaluated the different ones characteristic partner-demographic of those interviewed, as well as their knowledge on the birth-control methods, their application and repercussion. The above-mentioned was evaluated before and after applying an educational program according to the opposing necessities and I lower our supervision. Finally the content was expressed in charts of distribution of frequency. It was demonstrated that after the first application of the questionnaire only the 35,6% of the women knew of the existence of a program of family planning and 16,6% only used some birth-control method, also in the group of studied women, there was a prevalence of ages among 35 to 39 years and a considerable ascent was achieved in the level of knowledge and acceptance on the birth-control methods.

Key words. Risk preconcepcional, family planning, educational intervention and birth-control methods.

INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad han sido muchas las personalidades interesadas en la búsqueda de métodos que permitan el control de la natalidad. El primero en abordar este tema fue el gran sabio Aristóteles en tiempos remotos a.n.e.^{1,2}

A pesar de la reseñada evolución de la anticoncepción y de las teorías sobre el control de la natalidad emitidas durante siglos, no fue hasta la celebración de la IV Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en El Cairo, Egipto, entre el 5 y 13 de septiembre de 1994, que surgió el concepto de salud reproductiva, en consideración a las cuestiones relacionadas con la calidad de vida.³ La Conferencia de El Cairo permitió crear las condiciones indispensables a la mujer para tomar decisiones de manera responsable e informada sobre su propia reproducción y garantizó un enfoque integral y moderno sobre el tema.^{4,5}

En nuestro país en 1983 de cada 100 partos, 22 correspondieron a madres adolescentes y aunque luchamos por reducir estos indicadores en la provincia de Matanzas por ejemplo, mostraron el 65% de embarazos en adolescentes y el 48% correspondió a solicitud de interrupciones en el mismo rango de edades.

La planificación familiar es un término relativamente nuevo; la salud reproductiva es un concepto más reciente aún, el control de la natalidad no lo es tanto y los métodos anticonceptivos son bien antiguos. Las distintas épocas en la evolución del hombre y sus diversas religiones con sus influencias en cada una de ellas, han repercutido de diferentes maneras en la sociedad, más allá de los aspectos médicos. En nuestros días, cuando tantos galenos cubanos prestan sus servicios en diferentes latitudes y culturas del mundo, es necesario conocer sus observaciones sobre el comportamiento de estas culturas en lo relacionado con el control de la natalidad y el uso de los anticonceptivos.⁶

De todo lo anteriormente expuesto, se comprende el interés y la conveniencia de dar pasos que favorezcan la introducción gradual y creciente de programas que hagan posible la planificación familiar de todas las mujeres en edad fértil, bajo la

supervisión del médico de la familia y con la participación activa del resto del equipo de salud así como de los propios pacientes.^{7, 8}

Cada día se hace más necesario disponer de servicios eficientes de planificación familiar como consecuencia del propio desarrollo social y de salud, manteniendo como principio ético fundamental el derecho que tienen la pareja o la mujer a decidir de forma libre y conciente sobre el tamaño de la familia y la libertad soberana sobre sexualidad y reproducción. Por último y realmente muy importante ha sido la incorporación conciente y progresiva del hombre a participar activamente, durante diferentes etapas del proceso reproductivo y en el de salud integral de la pareja y a la familia.^{9, 10}

En estos momentos, las acciones principales están relacionadas con la prevención del riesgo preconcepcional, que incide de forma directa además en la calidad de vida de los recién nacidos, especialmente en su salud mental y física, no se trata de evitar que nazcan niños hijos de parejas con riesgos, si no ser capaces de modificar las causas de estos riesgos.

El logro de estas acciones radica en perfeccionar los servicios de planificación familiar y riesgo reproductivo, con enfoque estratégico de prevención del riesgo reproductivo preconcepcional e inicio de la atención perinatal preconcepcional seis meses antes del posible embarazo planificado y deseado, dirigido a disminuir los embarazos con riesgo y disminución de los riesgos en el embarazo^{11, 12}.

En nuestro territorio el comportamiento del riesgo preconcepcional similar a la media nacional donde entre el 15 y el 25% de las mujeres en edad fértil tienen alguna condición que los clasifica como riesgo. En la Isla de la Juventud hay que seguir realizando trabajos investigativos realizados por médicos de la familia referentes al seguimiento y control del riesgo preconcepcional, sus problemáticas y deficiencias, así como su repercusión en la mortalidad infantil, teniendo en cuenta esto se ha avanzado en materia de salud, además nuestras áreas están cubiertas con este importante y novedoso modelo de

atención médica. Por la importancia que repercute este tema nos motivó realizar la actual investigación para aplicar intervención educativa para elevar el conocimiento sobre la planificación familiar en las mujeres en edad fértil en el área dispensarizada del Policlínico Leonilda Tamayo Matos del Municipio Especial Isla de la Juventud.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa el cual incluyó diferentes actividades, para lograr nuestro objetivo, además se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El universo estuvo constituido por 390 mujeres, la muestra estuvo integrada por 220 mujeres seleccionadas por el método aleatorio simple.

El objetivo de la planificación fue establecer y proyectar las acciones fundamentales por el personal de enfermería para potenciar los conocimientos acerca de los diferentes métodos anticonceptivos con las relaciones necesarias entre los diferentes factores de riesgos.

Ø Acciones.

- Planificación de los componentes del proceso de aprendizaje para las pacientes, con el fin de potenciar los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos.
- Planificación del sistema de actividades de promoción y prevención de carácter grupal e independiente sobre los métodos anticonceptivos y la solución de estas.
- Planificación de dinámica de grupo que fortalezcan el papel protagónico de las pacientes comprendida en el programa.
- Planificación de actividades por grupos de edades que preparen a las pacientes para su participación en eventos comunitarios, concursos.
- Planificar la pesquisa de los riesgos preconcepcional por el personal de enfermería cada seis meses para así intensificar el diagnóstico.

El diagnóstico tuvo como objetivo examinar el estado actual de las pacientes acerca de los conocimientos de los diferentes métodos anticonceptivos y las potencialidades de la enfermera para cumplir con este fin.

Las acciones fundamentales de esta etapa son:

- Caracterización del grado de conocimiento que tienen las pacientes sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen.
- Preparación del personal de enfermería sobre la clasificación de los diferentes métodos anticonceptivos que existen.
- Determinación de la responsabilidad de la familia en las decisiones de la paciente de mejorar su calidad de vida.

La primera etapa propició la concientización de las técnicas y procedimientos de los conocimientos adquiridos sobre los métodos anticonceptivos que toman parte protagónica y creativa en este momento de la estrategia, bajo la guía del enfermero/a.

Ø **Acciones.**

- Crear un ambiente de confianza donde las pacientes puedan participar de una forma democrática y valorativa.
- Estimular, promover y fortalecer la decisión de las pacientes en conjunta con la familia por alcanzar el objetivo.
- Promover la importancia de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Realizar actividades de promoción de salud dirigida a la problemática del riesgo preconcepcional.

La evaluación fue para comprobar el comportamiento de las pacientes y su nivel de aprendizaje sobre los diferentes métodos anticonceptivos, aplicando diferentes métodos y técnicas para comprobar el cumplimiento de los objetivos del programa.

Acciones.

Evaluar a los pacientes en los siguientes aspectos:

- El autocontrol del trabajo realizado.
- El análisis del trabajo colectivo.
- El cumplimiento de sus tareas orientadas por la enfermera.
- El desempeño general y final del paciente en la promoción de salud sobre la base de la autoevaluación y la co-evaluación.
- Evaluar el proceso de los conocimientos adquiridos acerca de los métodos anticonceptivos y sus factores desencadenantes mediante encuestas, entrevistas y otros métodos y técnicas.

RESULTADOS

Durante las últimas décadas se ha observado un incremento importante en la incidencia de embarazos no deseados, principalmente debido al desconocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos lo que ha constituido un verdadero problema de salud para todos los países.

Al analizar la distribución de las pacientes según grupos de edad en la tabla 1, se observó que existe predominio del grupo de 35-39 años, con un 30%, seguido en mayor cuantía los correspondiente al grupo de edad de 15 – 19 años, con un 16.8 % y en menor cuantía podemos encontrar en el grupo de 20 a 24 años con un 7.7 %.

Al analizar sobre el conocimiento de la existencia del programa de planificación familiar, se encontró que el 60% de las mujeres no lo conocían lo cual las hacía más vulnerable a procrear en condiciones no ideales y solamente encontramos un total 40 % que sabían de la existencia de este programa (Ver tabla 2).

Luego de aplicada la intervención el 100 % de las pacientes obtuvieron el conocimiento de la existencia de la consulta de planificación familiar y su importancia.

La distribución de pacientes según los métodos anticonceptivos conocidos donde podemos apreciar que antes de aplicar los encuentros un total de 82 pacientes para un 37.2 % conocían la existencia de los DIU, seguido de un 29.5 % que conocían los métodos hormonales (Ver tabla 3).

Después de realizada la intervención continuaron siendo los más identificados los DIU para un 100 %, seguido de los métodos hormonales y en tercer lugar la lactancia materna y los métodos de barreras para un 95 % y podemos apreciar que la vasectomía a pesar de todas las intervenciones realizadas siguieron siendo las menos identificadas por los pacientes para un 32.7 %, esto puede estar dado por la poca promoción y aceptación de los mismos. (Ver tabla 4).

En la utilización de algún método anticonceptivo se observó que inicialmente solo un 41 % de las mujeres lo utilizaban, y el 59 %. El temor a los anticonceptivos con un 51.3 % seguido del desconocimiento para un 24.5 %, le siguieron en orden decreciente la paridad insatisfechas con un 9 % y la influencia de la religión para un 8.1%. Una vez terminado el trabajo educativo se logró que solo el 8.1 % de las mujeres no aceptaran algún método anticonceptivo y que el 92 de las mujeres admitieran su utilización.

Vemos que sólo 64 pacientes lo utilizaban, lo que corresponde el 40 %, donde existió un predominio de las mujeres que usaban la inyección hormonal para el 15 %, seguido de las tabletas anticonceptivas y los dispositivos intrauterinos para el 11, 2 % y 9. 1 % respectivamente.

Después de nuestra intervención educativa se logra que el 78,1 % de las mujeres usaran algún método de control de su fecundidad, los inyectables con el 33.1 %, seguido de las tabletas anticonceptivas y los dispositivos intrauterinos para el 20 % y 15,6 % respectivamente (Ver anexo).

DISCUSIÓN

La prevención es y será el mejor enfoque para evitar el embarazo e incluye la educación de la población en general y el empleo de medidas individuales, como el uso del preservativo; otro elemento importante es la detección temprana que conduce a evitar consecuencias fatales.

Al analizar sobre el conocimiento de la existencia del programa de planificación familiar, se encontró que el 60% de las mujeres no lo conocían lo cual las hacía más vulnerable a procrear en condiciones no ideales (Ver tabla 1).

Atendiendo a que la labor fundamental del médico de la familia es promover salud y prevenir sus complicaciones dentro de nuestras comunidades, aun existe escasa divulgación relacionado al tema, limitándose su divulgación a las escuelas, quedando así desamparadas de todo conocimiento aquellas pacientes que no han asistido a alguna institución escolar o que en raras ocasiones han acudido a consulta médica donde se le ha hablado sobre el tema.

Al realizar el análisis de las variables encontramos diferencias significativas en las proporciones de los grupos analizados antes y después de aplicada la intervención el 100 % de las pacientes obtuvieron el conocimiento de la existencia de la consulta de planificación familiar y su importancia.

Sin embargo después de realizada la intervención todas las pacientes fueron capaces de reconocer la existencia del programa de planificación familiar, lo que representó el 100 % de la muestra. Por lo que se puede incrementar el conocimiento, dándonos la medida de que cuestiones tan sencillas como estas podían influir en algo tan importante como lo es el nivel de salud de una población. (Ver tabla 2).

En diferentes estudios realizados se plantea que actualmente los anticonceptivos modernos más conocidos son los hormonales, dada su propaganda y ventajas en el uso; así como la existencia cada vez más creciente de sus producciones lo que coincide con los resultados encontrados en nuestra investigación.

Analizando las causas de la no utilización de los métodos anticonceptivos podemos decir que dicha situación varios autores señalan que el comportamiento negativo ante las utilización de los anticonceptivos varía de país en país, incluso en un mismo país pueden existir justificaciones diferentes, influidas sobre todo por el nivel cultural y socioeconómico, así como por la disponibilidad de los servicios de salud. Sin embargo se logró que las mujeres utilicen algún método anticonceptivo.

Unas vez terminado el trabajo educativo solo el 8.1 % de las mujeres no aceptaran algún método anticonceptivo y que el 92 de las mujeres admitieran su utilización. Estos resultados coinciden con los encontrados por Peña López de Santiago de Cuba en el que los resultados arrojaron aspectos similares a los encontrados por el autor de esta investigación. Por lo que hace necesario incrementar el trabajo en la consulta de planificación para lograr elevar la calidad de vida de las mujeres con factores negativos para obtener el fruto de la concepción sin presentar dificultades.

Los resultados tienen mucha relación con la disponibilidad de estos métodos, su bajo costo, fácil administración, y tiempo de protección. Resultados similares han sido señalados en investigaciones realizadas en Latinoamérica donde gran parte de la reducción de la fecundidad en los últimos 30 años se atribuye al incremento en el uso de métodos anticonceptivos modernos. Otros autores en sus estudios reportan que los métodos de planificación familiar más empleados por las mujeres son los dispositivos intrauterinos y el uso del condón masculino no coincidiendo con los resultados encontrados en nuestra investigación donde uso del condón masculino solo era usado por el 5 % de las mujeres.

CONCLUSIONES

ü El mayor por ciento de mujeres estudiadas se encontraba en el rango de edades comprendido entre 35 a 39 años.

ü Tras la primera aplicación del cuestionario se obtuvo que solamente una tercera parte de las mujeres encuestadas conocían de la existencia de un programa de planificación familiar y muy pocas utilizaban algún método anticonceptivo.

ü Se logró un ascenso considerable en el uso de métodos anticonceptivos.

ü Se aplicó intervención educativa logrando buena aceptación por las pacientes que participaron en la investigación.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Fernández Álvarez G. Santana Yllobre L. Torres Zamora M. Control de la natalidad: enfoque por diferentes épocas y culturas. En: Historia de la Medicina. Ciudad La Habana: 2005 12-14.
2. Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar, Grupo Nacional de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivos. Metodología: planificación familiar y riesgo reproductivo, aborto y regulación menstrual. La Habana: MINSAP, 2007 66-72.
3. Peláez Mendoza J. Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio Ciudad La Habana: Científico-técnica, 2006 33.
4. Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar. Procederes en Obstetricia y Ginecología para el médico de familia. Ciudad de la Habana: ECIMED, 1998 21-24.
5. Rojas Ochoa F. La estadística en la obstetricia. La Habana MINSAP, 2004 11.
6. Khan MA, Trolier DA, Islam MA. Inconsistent use of oral contraceptives in rural Bangladesh . Contraception. 2008; 65(6):429-33.
7. Cabrera Cao Y. Ortega Blanco M. Orbay Araña MC. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos Rev Cubana Med Gen Integr. 2007; 66-69.

8. Cabrera García CL. Ardisana O. Estudio de la utilización de métodos de planificación familiar en un área de salud. municipio “alberto adriani” 2004. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 45-46.
9. The White Ribbon Alliance. “Awareness, Mobilization and Action for save Motherhood: A field Guide”. Redes de salud de organizaciones no gubernamentales. Washington DC, 2005 44..
10. Vázquez Márquez A. Riesgo preconcepcional en la consulta de planificación familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 192. OMS. Opciones anticonceptivas: acceso mundial a la planificación familiar; 2000 77.
11. Rodríguez Ferrás R, Hernández Cuesta Y, Gómez García L. Caracterización de las mujeres con riesgo preconcepcional controladas con anticoncepción hormonal. Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 26(2):82-6.
12. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev. Cub. Obst. Ginecol. 2007; 22 (1): 11-15.

ANEXO 1

Tabla 1. Distribución de pacientes según grupo de edades. Policlínico Universitario “Leonilda Tamayo Matos”, Isla de la Juventud. 2010.

Grupo de edades.	#	%
15-19	37	16.8
20-24	17	7.7
25-29	20	9
30-34	28	12.7
35-39	66	30
40-44	34	15.4

45-49	18	8.1
Total.	220	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 2. Distribución de pacientes según conocimiento de la existencia del programa de la planificación familiar, Policlínico Universitario “Leonilda Tamayo Matos”, Isla de la Juventud. 2010.

Conocimiento.	Antes.		Después.	
	#	%	#	%
No	132	60	-	-
Si	88	40	220	100
Total.	220	100	220	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 3. Distribución de pacientes según métodos anticonceptivos más conocidos, Policlínico Universitario “Leonilda Tamayo Matos”, Isla de la Juventud. 2010.

Método.	Antes.		Después.	
	# n=220	%	# n=220	%
Hormonales.	65	29.5	215	98
De barreras.	35	16	209	95
DIU.	82	37.2	220	100
Lactancia materna.	21	9.5	209	95
Ligadura de trompas.	10	4.5	207	94

Implantes.	4	2	188	85.4
Coito Interrupto.	0	-	158	71.8
Abstinencia.	3	1.3	132	60
Vasectomía.	0	-	72	32.7

Fuente: Encuesta.

Tabla 4. Distribución de pacientes según utilización de algún método anticonceptivo. Policlínico Universitario “Leonilda Tamayo Matos”, Isla de la Juventud. 2010.

Utilización.	Antes.		Después.	
	#	%	#	%
Si	90	41	211	96
No	130	59	9	4
Total.	220	100	220	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 5. Distribución de pacientes según causas de la no utilización de métodos anticonceptivos, Policlínico Universitario “Leonilda Tamayo Matos”, Isla de la Juventud. 2010.

Causas.	Antes.		Después.	
	#	%	#	%
Por desconocimiento.	54	24.5	-	-
Temor a los anticonceptivos.	113	51.3	5	2.2
Influencia de la religión.	18	8.1	10	4.5
Desacuerdo del esposo.	15	7	1	0,7

Paridad insatisfecha	20	9	1	0,7
Total.	220	100	17	8.1

Fuente: Encuesta.

Tabla 6. Distribución de pacientes según tipo de método anticonceptivo utilizado para su control, Policlínico Universitario “Leonilda Tamayo Matos”, Isla de la Juventud. 2010.

Método.	Antes.		Después.	
	#	%	#	%
D.I.U.	14	9.1	25	15.6
Condón masculino.	8	5.0	12	7.5
Tabletas anticonceptivas.	18	11.2	32	20
Inyección hormonal.	24	15	53	33.1
Ligaduras de trompas.	0	0	6	3.8
Abstinencia.	0	0	2	1.3
Total.	64	40 %	125	78.1%

Fuente: Encuesta.