



XV CONGRESO NACIONAL DE FORA

*“Obstétric@s abriendo caminos,  
marcando la diferencia”*

4 Y 5 DE MAYO DE 2018 - CATAMARCA

# ¿QUÉ ENTIENDEN LAS MUJERES POR CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

---

Autores: Orejon Carniel, Romina; Citurini Martina; Castro Marianela; Greco Guillermo.

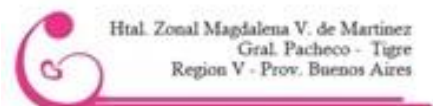
E-mail: romina.orejon@hotmail.com

Institución: HOSPITAL ZONAL DE AGUDOS MAGDALENA VILLEGAS DE MARTINEZ

Dirección: Av. De los Constituyentes 400, General Pacheco Tigre. CP 1617

Teléfono: (011) 4736 – 3590

Residencia Lic. en Obstetricia



Htal. Zonal Magdalena V. de Martinez  
Gral. Pacheco - Tigre  
Region V - Prov. Buenos Aires

**TITULO DEL TRABAJO:** ¿Qué entienden las mujeres por consejería en planificación familiar?

**MODALIDAD DE PRESENTACIÓN:** PRESENTACIÓN ORAL

**EFFECTOR:** Hospital Zonal de Agudos Magdalena Villegas de Martínez

**AMBITO DE DESARROLLO:** Segundo nivel de atención

El consultorio de consejería en planificación familiar (CPF) es una estrategia de trabajo en salud que funciona en nuestro hospital a partir de junio del 2017 basado en la construcción de un vínculo de confianza que posibilite una buena interacción para fortalecer la autonomía y educar acerca de Métodos anticonceptivos, Sexualidad, Prácticas de cuidado y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

### **Objetivo General**

Describir qué entienden por CPF las mujeres que asisten al consultorio.

### **Objetivos Específicos**

Determinar el grado de importancia sobre la consejería; conocer si la elección fue con su pareja, el motivo y si la modificaron post-consejería; establecer si recibieron nueva información; conocer el tiempo y modalidad de la consejería (grupal o individual).

### **Metodología**

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo con enfoque cualitativo y cuantitativo. Utilizando una encuesta con 29 ítems a 90 mujeres que asisten al Consultorio de CPF del Hospital Magdalena V. de Martínez, en el periodo del 01/10/17 al 28/02/18.

### **Resultados**

Un 60% entienden que la CPF es brindar información y decidir. El 86% la considera muy importante. El 62% lo eligió con su pareja. 34 mujeres eligieron el método porque les parece el mejor. El 79% no modificó el método elegido. El 78% adquirió más información. El tiempo promedio de duración fue de 20 minutos.

### **Conclusión**

Consideramos de suma importancia este espacio logrado donde poder brindar consejería y acompañar a las mujeres y sus familias en la toma de decisiones sobre su salud.

## **Introducción**

La consejería es una estrategia de trabajo en salud que se basa en la construcción de un vínculo de confianza que posibilite una buena interacción entre los profesionales y la usuaria, donde poder realizar la promoción y prevención de la Salud, brindar información, fortalecer la autonomía y educar. La misma debe ser gratuita, adecuada y oportuna.

La construcción del vínculo de confianza es una habilidad profesional a adquirir conscientemente por el equipo que realizará la consejería, donde la comunicación es de una gran relevancia. Para lograr un buen vínculo de comunicación se hace necesario desarrollar una actitud empática y positiva, que aliente a la usuaria o usuario a hacer preguntas y a compartir información.

Las características de la consejería son:

- ❖ Poder asegurar la privacidad y confidencialidad,
- ❖ Escuchar y observar lo que dice y hace la/el usuaria/o que consulta,
- ❖ Utilizar un tono de voz amigable en conjunto con una postura corporal atenta que transmita cordialidad, interés y respeto.

El objetivo principal es centrar la consejería en el interés de quien está consultando, primero responder a su necesidad, usando un lenguaje adecuado y breve a la singularidad de cada persona, evitando lenguaje técnico.

Es de suma importancia alentar a las personas a hacer preguntas, dar tiempo suficiente para que procesen las respuestas y comprobar la comprensión sobre lo conversado; hacer preguntas y saber esperar. Además, creemos que facilitando a las usuarias a que vean y toquen las muestras y distintos Métodos Anticonceptivos (MAC), pueden familiarizarse con ellos y expresar sus dudas e inquietudes. Es imprescindible tener en cuenta no ordenar o dirigir, mostrarse como conocedor de todo, decir que debería hacerse, juzgar o minimizar y dar por supuesta la comprensión.

Para el trabajo en consejería, es fundamental tener en cuenta el tiempo disponible tanto objetivo (tiempo de reloj) como subjetivo (tiempo de escucha) suficiente para la construcción del vínculo y el abordaje de todos los temas. Se requiere de un espacio que por un lado garantice privacidad y una conversación cómoda y por el otro, contar con materiales de apoyo que sirvan de soporte didáctico para hacer más comprensible la información; como por ejemplo, mostrar los MAC para hablar sobre su uso, usar láminas o maquetas del cuerpo y su funcionamiento y entregar folletería sobre los temas abordados, permitiendo una segunda lectura luego del encuentro por parte de quien concurre, lo que mejora notablemente la calidad de las consejerías.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas, resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades; evita los embarazos no deseados y esto disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos y brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y su autocuidado.

La OMS define el derecho a la planificación familiar como un modo de pensar y vivir, adoptado voluntariamente por individuos y parejas, que se basa en el conocimiento, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, con el objetivo de promover la salud y el bienestar de la familia y contribuir así, en forma eficaz, al desarrollo social del país.

Cuando la usuaria o el usuario consultan por su salud sexual y reproductiva llegan con un conjunto de aspectos de su vida en juego: sus relaciones sentimentales y familiares, su proyecto de vida, el grado de autonomía que puedan tener para disponer de su propio cuerpo en el marco de relaciones desiguales entre los géneros, y hasta la posible modificación de las rutinas cotidianas. Esto implica, para el equipo de salud, tomar en cuenta no sólo la situación de salud-enfermedad de esa persona, sino también sus ideas, creencias, preferencias y posibilidades, según su historia y condiciones de vida. Es decir, abordar la singularidad de ese ser humano.

La atención de la salud sexual y reproductiva requiere el desarrollo de una práctica en contexto, donde es necesario desplegar diferentes herramientas más allá de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Se trata de un modelo de trabajo en que el encuentro entre agente de salud y usuaria/o da lugar a la conversación, a la información compartida y a la posibilidad de apuntalar un proceso autónomo de toma de decisiones.

El espacio de la consejería es un dispositivo de atención destinado a la promoción y prevención en el área de la salud sexual y reproductiva. Guiada por los principios de Autonomía, Igualdad, Diversidad e Integralidad. Implica el asesoramiento personalizado, realizado por personal capacitado, con el objetivo de acompañar a las personas en la toma de decisiones.

Se requiere de una modalidad de trabajo no indicativa, a través de la construcción de un vínculo de confianza y de comunicación que facilite la circulación de información entre el equipo de salud y la/el usuaria/o, en un ambiente de privacidad y con garantía de confidencialidad.

La información que se incluye en los espacios de consejería refiere a Métodos anticonceptivos (MAC), Sexualidad (disfrute de las relaciones, incomodidades, etc.),

Prácticas de cuidado y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Detección, asistencia y acompañamiento en situaciones de abuso y violencia sexual. La información sobre salud sexual y reproductiva que se brinda en la consejería debe ser actualizada, validada científicamente, expresada de forma clara y en términos adecuados.

En los últimos años ha ocurrido una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual en adolescentes, y en consecuencia un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado en la actualidad un gran problema a nivel médico y también psicosocial. Algunas mujeres desconocen cómo evitar un embarazo, ya que en muchos países no hay educación sexual. También, es posible que se sientan avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos. Y aún cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes sexualmente activas son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Por otro lado hay situaciones en donde las mujeres no pueden oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

Actualmente, 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. En la Argentina hay 700 mil nacimientos por año. El 16% proviene de madres adolescentes de entre 15 y 19 años y más de 3000 son de niñas de 10 a 13 años. El 69% de esas mujeres adolescentes no planearon ese embarazo.

Existen factores de riesgo gineco-obstetricos y psicosociales adversos asociados con el embarazo en adolescentes, así como también la deserción escolar, familias disfuncionales y problemas económicos. Y no podemos dejar de lado que cada año, unos 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Las pacientes adolescentes embarazadas en nuestro hospital poseen problemas de tipo socioeconómicos, determinados por una menor educación, mayor dificultad para conseguir empleo, generalmente el abandono de su pareja y finalmente mayor pobreza en la población.

Esta falta de educación y de información sobre los métodos anticonceptivos disponibles, con sus ventajas y desventajas y sus mitos hacen que parte de la población no busque acceder quedando de lado la planificación familiar; considerada

como un Derecho que permite a las personas decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean, determinar el intervalo entre embarazos, derecho a tener relaciones sexuales gratificantes sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos. Con lo cual el Estado está obligado a asegurar la igualdad en el acceso a los servicios de Atención Primaria de la Salud. No solo en cuanto a la cercanía física, sino también a la disponibilidad de insumos cuándo y dónde se los necesite, la información sobre los métodos anticonceptivos autorizados, así como el conocimiento de su uso eficaz y la información necesaria para su elección.

La estrategia de la consejería en salud sexual y reproductiva debe tener el objetivo de aumentar y mejorar la accesibilidad a la información, a los métodos anticonceptivos y a los servicios de atención de la salud.

Por lo cual se debe aprovechar la oportunidad cuando la persona asiste por otros temas con el criterio de no perder oportunidades.

Es importante reconocer que la consulta por una inquietud referida a la salud sexual y reproductiva debe ser considerada una consulta de urgencia.

En general, no suele ser fácil hablar de la propia sexualidad. Cuando una persona decide hacerlo y no obtiene respuesta es posible que no regrese para buscarla nuevamente.

Por lo cual consideramos que la consejería es un elemento fundamental para la promoción de la salud sexual y reproductiva de la población.

### **Planteamiento del problema**

Debido a todos estos aspectos nos surgió la necesidad de crear un consultorio sobre Consejería en Planificación Familiar a cargo de las residentes de la Licenciatura en Obstetricia desde nuestro rol para fomentar la participación consciente de las mujeres en las decisiones sobre su planificación familiar.

### **Objetivo General**

- Describir que entienden por consejería en planificación familiar las mujeres que asisten al consultorio

### **Objetivos Específicos**

- Determinar el grado de importancia sobre la consejería
- Especificar de quienes recibieron información

- Describir la elección del método anticonceptivo previo a la consejería.
- Conocer si la elección fue en conjunto con su pareja
- Determinar el motivo de su elección
- Describir si las mujeres modificaron su elección postconsejería
- Establecer si recibieron más información de la que ya sabían
- Conocer el tiempo estimado realizado en cada consejería, diferenciando si fue grupal o individual

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con enfoque cualitativo y cuantitativo en el servicio de Obstetricia del Hospital Magdalena V. de Martínez de General Pacheco. Utilizando como instrumento una encuesta con 29 ítems a 90 mujeres que asisten al Consultorio de Consejería en Planificación Familiar, en el periodo del 01/10/17 al 28/02/18.

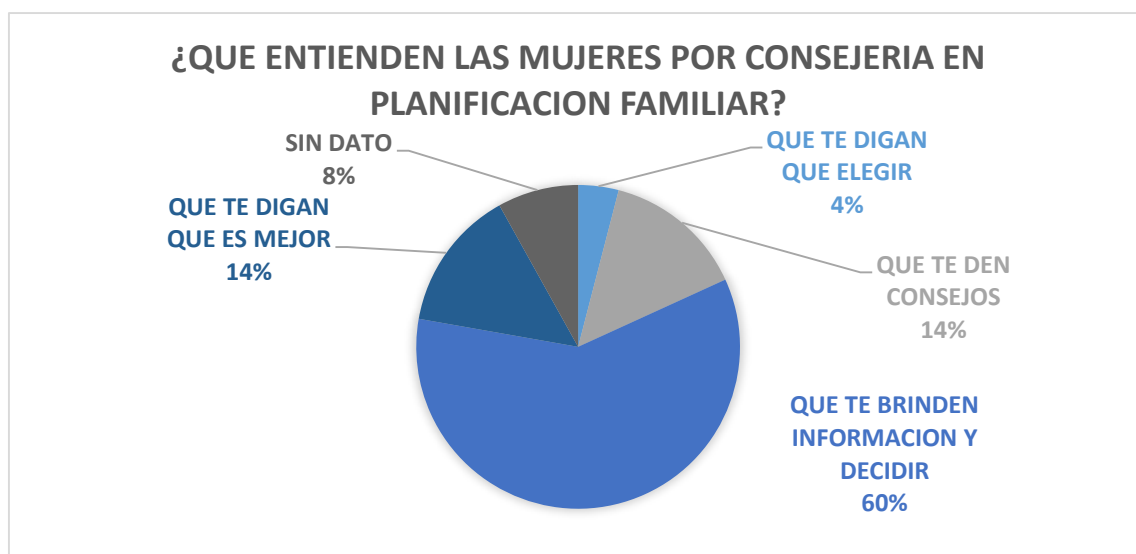
### **Resultados**

De las 90 pacientes que llegaron al consultorio y accedieron a contestar la encuesta 11 fueron nulíparas, 31 primíparas y 41 multíparas, de ellas 75 tienen pareja estable. La edad promedio es 26 años, variando entre los 15 y los 39 años, donde 18 realizaron solo la primaria, 65 terminaron la secundaria y 7 realizaron un estudio terciario.

La edad de inicio de las relaciones sexuales referida por las pacientes varió entre los 12 y 20 años, con un promedio de 16 años.

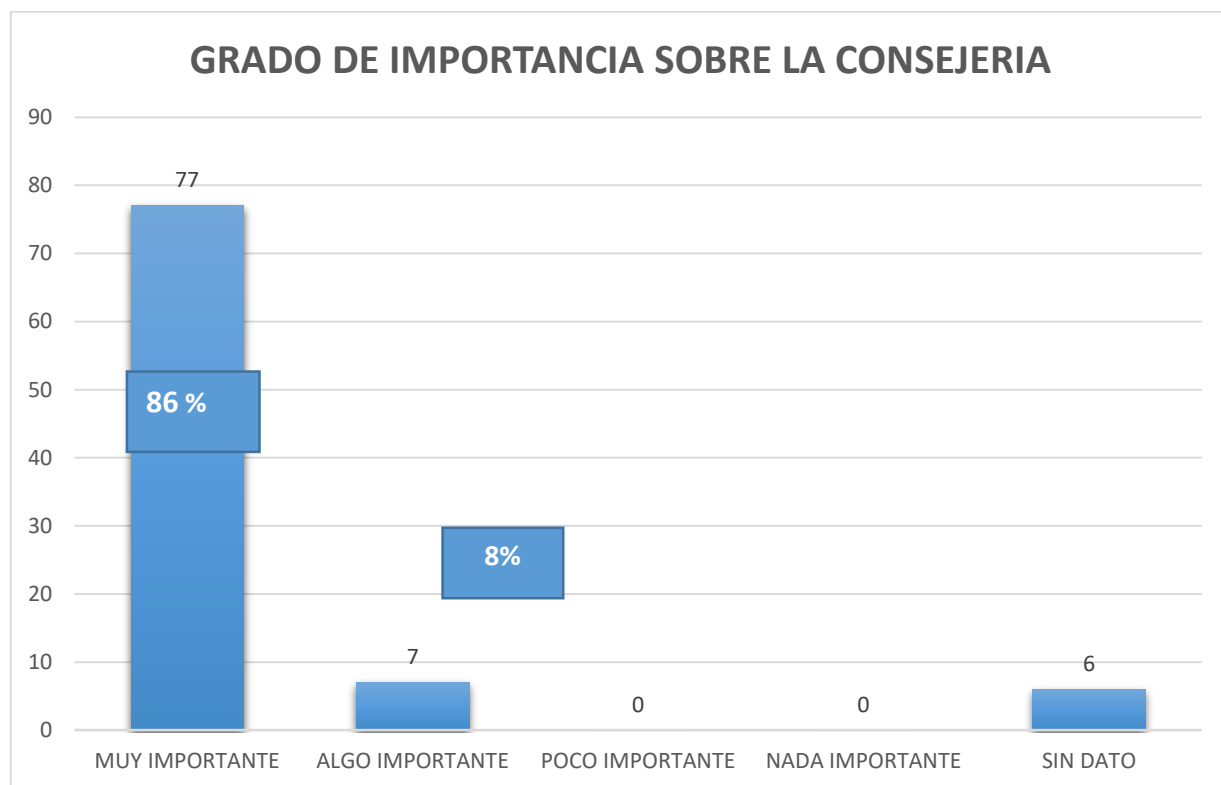
Dentro de las que tuvieron hijos, 55 reiniciaron las relaciones sexuales post parto.

Sobre la pregunta que entienden que la consejería en planificación familiar, 59 mujeres respondieron que es brindar información por parte de los profesionales y así tomar una

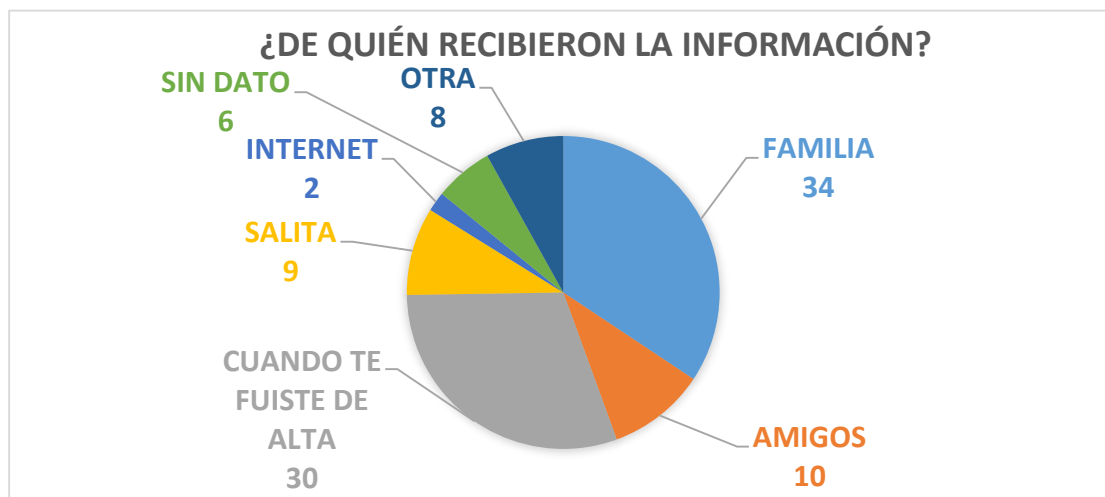


decisión, 14 mujeres consideran que la consejería es que les brinden consejos, al igual que les digan que es mejor.

En cuanto al grado de importancia, el 86% considera la consejería muy importante, un 8% refiere que es algo importante.

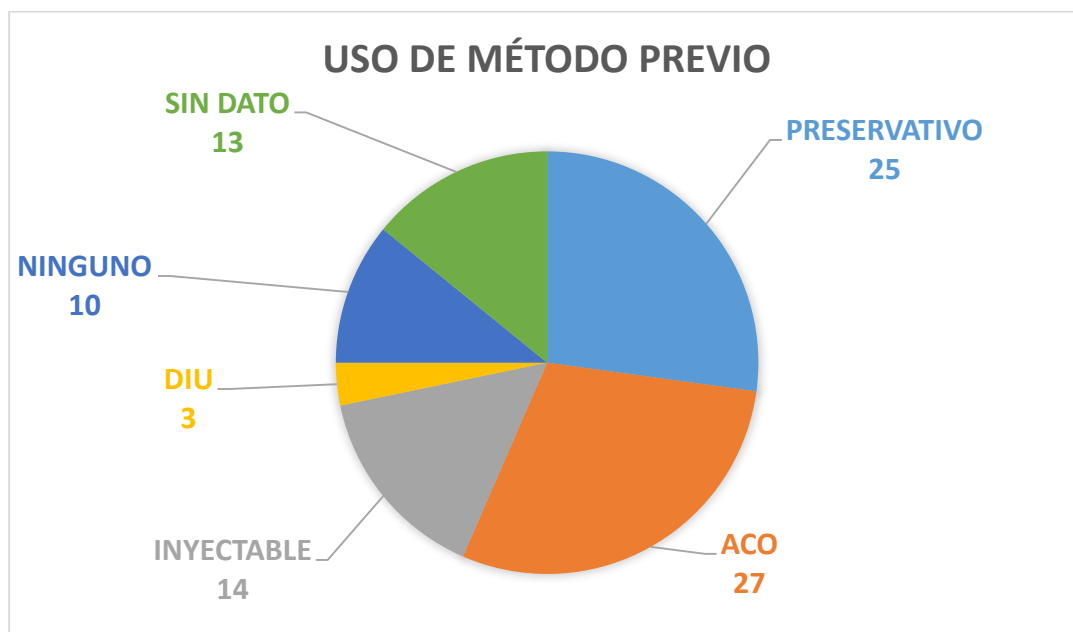


Recibieron información: de su familia 34 mujeres, al alta conjunta en el hospital 30 mujeres, 10 pacientes refirieron de sus amigos, 9 la recibieron en la salita cercana a su domicilio, y 2 mujeres respondieron que fue desde internet.

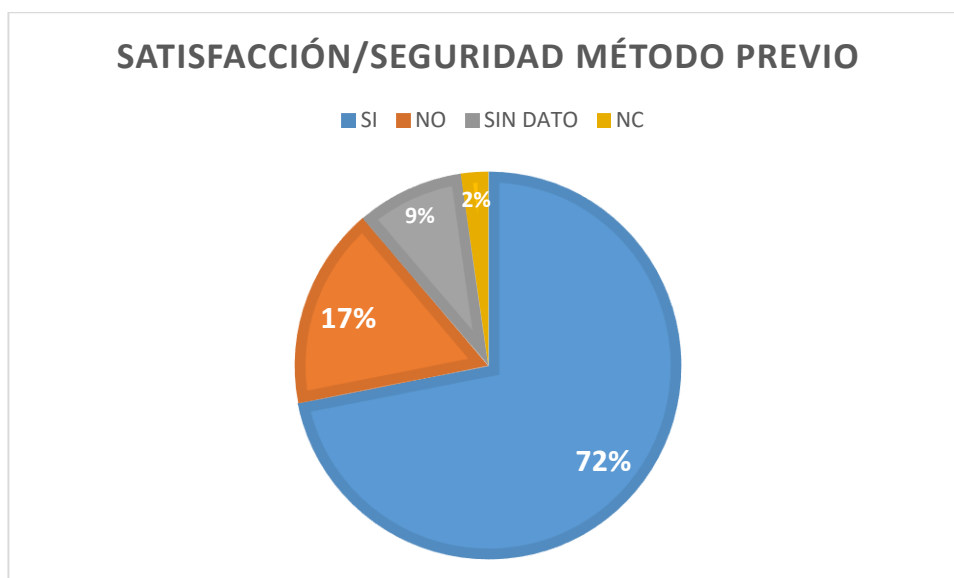




Se puede observar que 10 mujeres no utilizaban ningún método previo. Y que la mayoría 25 mujeres refiere el preservativo como método de elección.

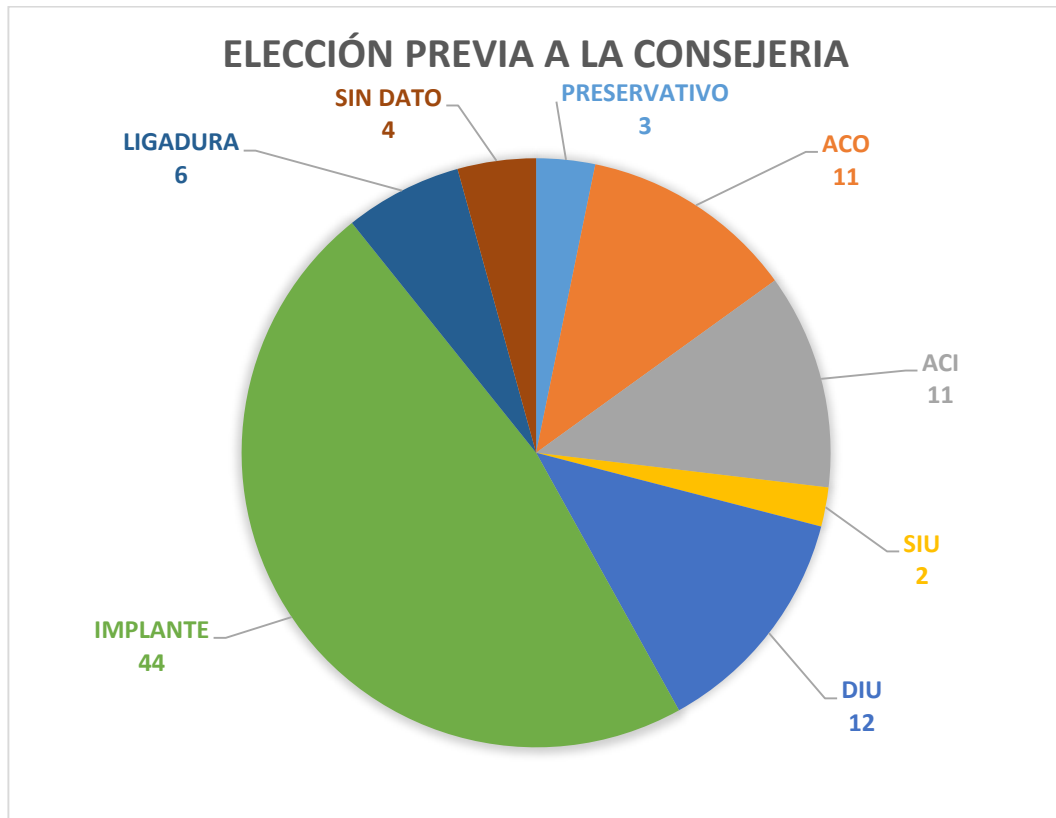


Cuando les preguntamos acerca si se sentían seguras con los métodos usados previamente, el 72% refiere que sí, y un 17% de la muestra que indica que no.

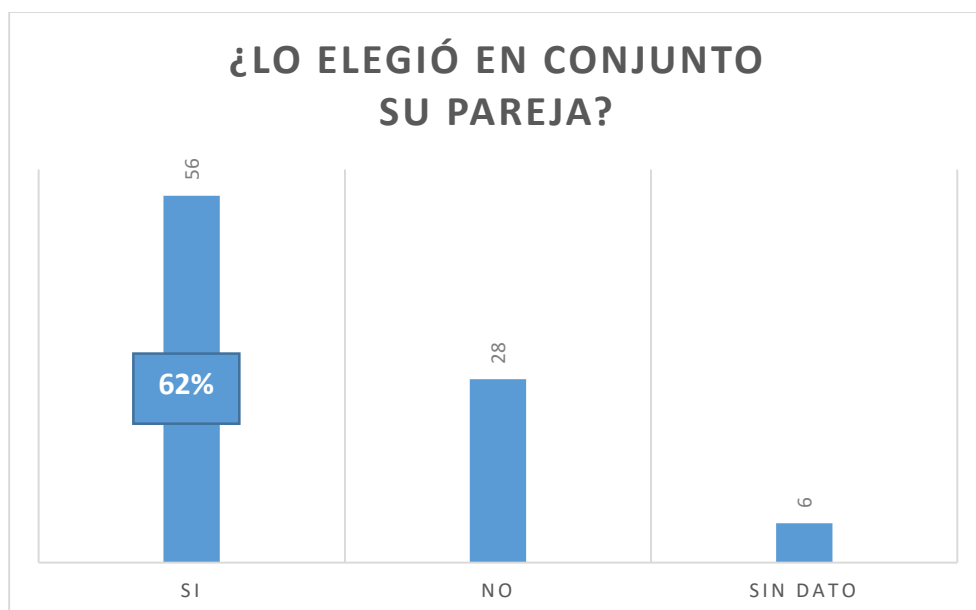


En cuanto al método anticonceptivo elegido previamente a la consejería, 44 mujeres eligieron el implante, 12 el DIU, 11 pacientes querían los Anticonceptivos Inyectables,

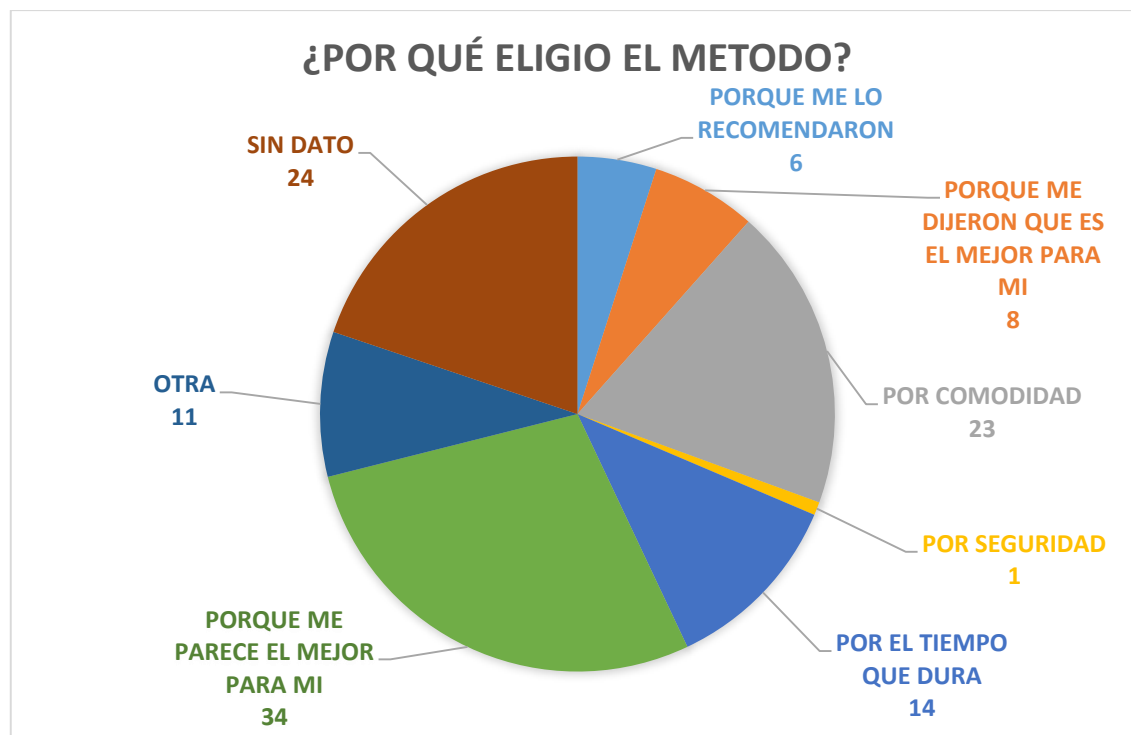
y en la misma proporción los Anticonceptivos Orales, 6 mujeres querían recurrir a la anticoncepción quirúrgica, 3 pacientes el preservativo, y 2 eligieron el SIU como método de elección en sus relaciones sexuales.



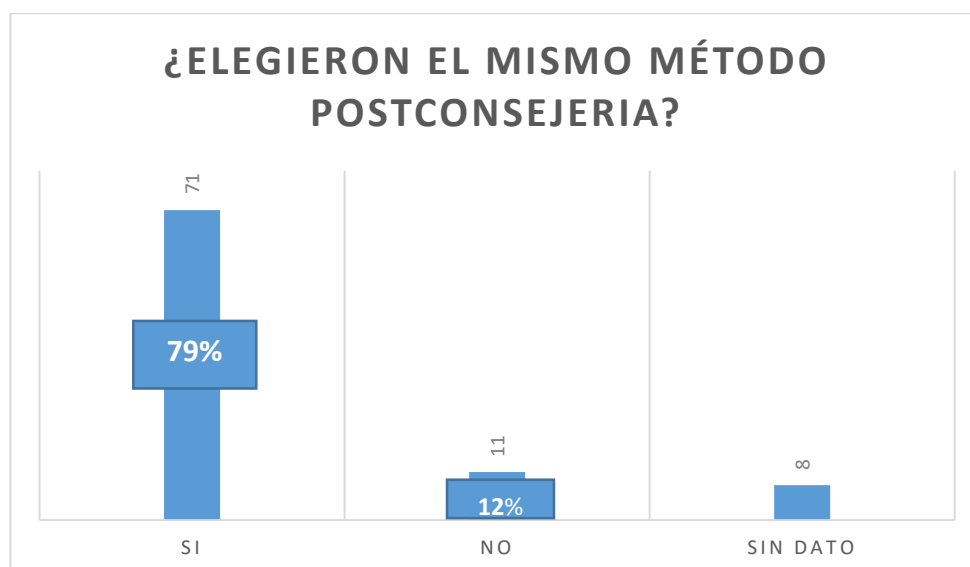
Del total de pacientes, el 62% lo eligió junto con su pareja. El 31% sola.



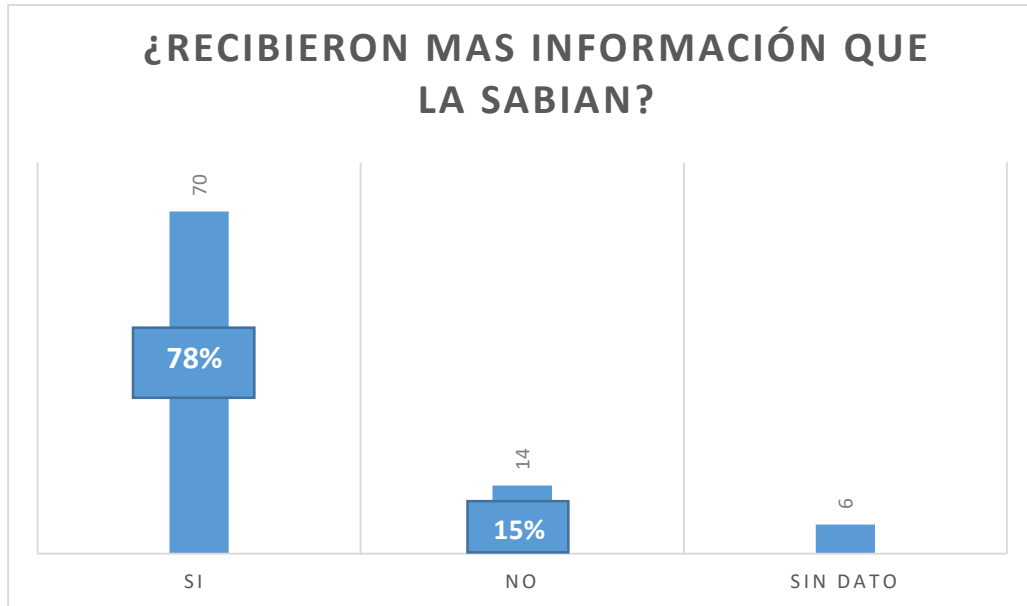
Sobre el porqué de la elección, 34 mujeres refirieron que lo eligió porque le parece el mejor para ella, 23 porque refieren que es cómodo, 14 por el tiempo que dura el método, 8 porque le dijeron que era lo mejor para ellas, 6 porque se lo recomendaron.



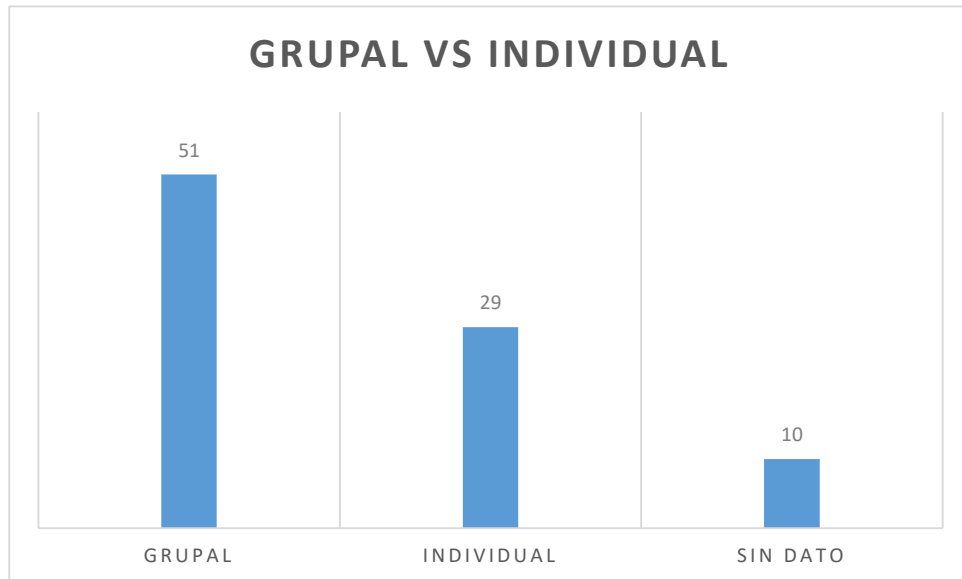
De todas las pacientes, el 79 % no modifico el método elegido luego de recibir la consejería. Lo modificaron en un 12%.



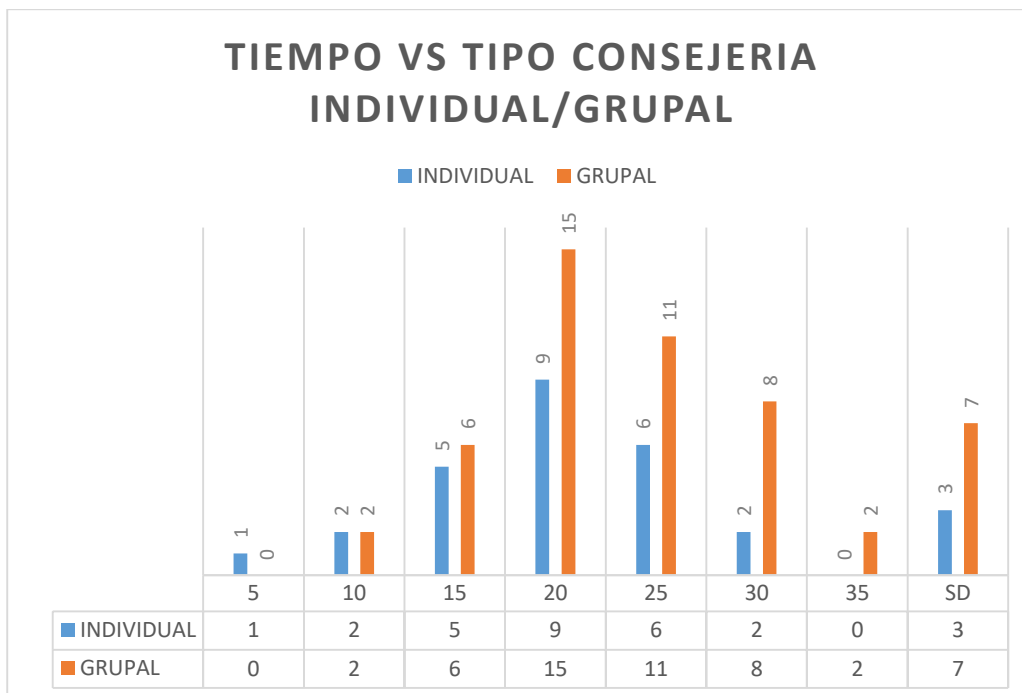
El 78 % recibió más información de la que tenía previamente, el 15 % refirió no haber recibido más información.



Referido al tipo de consejería, observamos que se realizaron 51 de forma grupal y 29 individual.



En cuanto al tiempo de duración de la consejería el promedio fue de 20 minutos. Sin embargo se observa que en un caso de Consejería individual duró 5 minutos, y la grupal hubo 2 casos de 35 minutos.



### **Conclusiones**

Nuestro objetivo es poder brindar un espacio donde las mujeres y sus familias se sientan cómodas y en confianza para establecer un buen vínculo y así tener la oportunidad de que fortalezcan educación en materia de su salud integral y autocuidado.

Consideramos de suma importancia poder brindar consejería y brindar información sobre métodos anticonceptivos disponibles, con sus ventajas, desventajas y mitos, acompañando a las mujeres y sus familias en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar, que puedan decidir cuándo tener hijos y cuántos, empoderándolas y haciendo valer sus derechos, y así evitar embarazos no planificados o de periodo intergenésico corto. A su vez, brindar información sobre enfermedades de transmisión sexual, posibles complicaciones, formas de prevención y tratamiento según corresponda, pudiendo así disfrutar de su vida sexual sin miedos.

Consideramos que la consulta acerca de planificación familiar es una consulta de urgencia, por lo cual resulta imprescindible aprovechar toda oportunidad de vínculo o contacto con las mujeres para detectar factores de riesgo y posibilitar la ayuda disponible respecto a esta demanda. Sabemos que no es fácil hablar de la propia sexualidad, es por eso que fue creado este año el consultorio de Consejería en planificación familiar.

En el camino tuvimos una gran barrera, que fue el espacio físico, ya que no contamos con un lugar específico dedicado para este consultorio, lo que generó dificultades

respecto al tiempo de espera de las mujeres para ser atendidas. Sin embargo, obtuvimos una gran adherencia por parte de las mismas, quienes concurren muchas veces acompañadas por amigas, familiares o su pareja, para informarse, despejar dudas, mitos y así elegir el método anticonceptivo que consideraban más apropiado para ellas. Gracias al vínculo generado, en ocasiones la consulta nos brindó la oportunidad de detectar violencia de género, y realizar un abordaje integral de dicha situación en conjunto con el servicio de salud mental y servicio social, con su consentimiento.

La consejería fue brindada tanto de manera individual como grupal o de ambas formas si la situación lo ameritaba. Al ser individual, conllevó un menor tiempo de realización y una consulta más personalizada, en comparación con la grupal que fue más extensa pero la mayoría de las veces resultó más enriquecedora y dinámica para las mujeres. La empatía entre las mismas generó más facilidad para exteriorizar dudas y experiencias.

Como materiales de apoyo a la consejería verbal brindada utilizamos, maquetas y posters sobre la anatomía de los órganos sexuales femeninos y masculinos; folletos y ejemplares de tamaño real de cada método anticonceptivo de libre acceso para que pudieran tocarlos y realizar una observación directa de los mismos. También recurrimos a la demostración de la correcta colocación del preservativo. Al final de la consulta cuando fue posible se utilizaron juegos del tipo verdadero/falso sobre los distintos temas abordados que nos permitieron fijar conocimientos.

A lo largo de este trabajo pudimos observar que del total de mujeres encuestadas (90), 10 de ellas no usaban método anticonceptivo y 25 referían cuidarse con preservativo, relegando el cuidado a cargo del hombre. De estas 35 mujeres, 7 son adolescentes. Y del total de las encuestadas 17% no se sentía segura del método usado.

De las adolescentes encuestadas, entre 15 y 24 años, que fueron 57, el método que más eligieron fue el implante (44), justamente creado para prevenir el segundo embarazo adolescente.

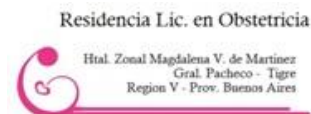
Gran parte de estas mujeres recibieron información previa en el alta conjunta, que es realizada por las Obstétricas en la sala de internación al momento del alta hospitalaria. De todas las pacientes que concurren al consultorio con al menos 1 embarazo previo, 33 refirieron no haber planificado ese embarazo. De ellas, 27 eligieron un método anticonceptivo de larga duración como por ejemplo el implante, el dispositivo intrauterino y los anticonceptivos inyectables, para prevenir un próximo embarazo, habiéndolo elegido por sentirse más seguras.

Estos cambios de elección concuerdan con que la gran mayoría considero muy importante la consejería brindada y haber recibido más información de la que ya tenían. De esta manera, en este consultorio buscamos que las mujeres tomen sus propias decisiones informadas.

Consideramos que las Obstetricas somos el personal más idoneo para el control y seguimiento del embarazo de bajo riesgo, la promoción de la salud y la consejería en salud sexual y reproductiva, pudiendo reconocernos como pares, empatizando y escuchando a cada mujer en su particularidad y necesidad.

**Anexo**

**Encuesta sobre el consultorio de  
Consejería en planificación familiar**



**Fecha**

**Duración**

DNI

Edad

Estudios alcanzados

Primario  Secundario  Terciario

Partido, localidad donde vivís

Si iniciaste las relaciones sexuales, a que edad fue?

No inicie  Edad

Tenes pareja estable?

Si  No

Que método anticonceptivo usabas?

Te sentías cómoda, segura?

Si  No

Si la respuesta anterior fue No, por que no te sentías cómoda?

¿Cuántas veces estuviste embarazada?



¿Cuándo fue el último embarazo?

--/--/----

¿Fue buscado?

Si

No

¿Le estas dando o le diste la teta?

Si

No

¿Reiniciaste las relaciones sexuales?

Si

No

Si la respuesta anterior fue No, ¿por que no reiniciaste?

Recibiste información sobre cuando puedes reiniciar las relaciones sexuales?

Si

No

Tenes elegido un método para cuidarte ahora?

Si

No

Si la respuesta anterior es Si, Cual elegiste?

- Preservativo
- Pastillas
- Inyectables
- Diu
- Implante
- Ligadura Tubaria

De quien recibiste información para elegirlo?

- Familia

- Amigos
- Cuando te fuiste de alta del hospital
- De la salita
- Internet
- Otra:

¿Por que lo elegiste? (una o mas opciones)

- Porque alguien te lo recomendó
- Porque alguien te dijo que te lo pusieras
- Por comodidad
- Por seguridad
- Por el tiempo que dura
- Porque me parece el mejor para mi
- Otra:

Lo elegiste junto a tu pareja....

Si  No

Que es la consejeria para vos?

- Que te digan que elegir
- Que te den consejos
- Que te brinden información y decidir que quieres
- Que te digan que es mejor
- Otra opción:

La conserjería que te brindaron fue grupal o individual?

La consejeria para vos fue:

- Muy importante
- Algo importante
- Poco importante
- Nada importante

Recibiste mas información de la que ya sabias?

Si  No

Vas a elegir el mismo método que pensabas?

Si

No

Si lo cambiaste, por que fue?

-----

Te quedo alguna duda?

-----

Te hubiese gustado hablar de algo mas? Que?

-----

Cambiarías algo del momento de la consejería que tuviste?

### **Bibliografía**

- Curso de capacitación en salud sexual y reproductiva y procreación responsable. Ministerio de salud, gobierno de la provincia de Buenos Aires. Subsecretaria de planificación de la salud.
- Métodos anticonceptivos. Guía practica para profesionales de la salud. Ministerio de Salud de la Nación. Marzo 2012.
- Guíatécnica para la consejería en la prestación de servicios de planificación familiar. San salvador, C.A. Mayo 2007
- Consejería en salud sexual y reproductiva de las mujeres. Herramienta para orientar el trabajo de los equipos de salud. Programa provincial de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, Abril de 2017.