



Universidad Mariana

Factores de Influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 años al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles en el periodo de 2021-2023

Dayana Alejandra Cabrera Benavides

Maria Camila Fuel

Erika Jhulieth Guerrero Mejia Jimenez

Helmer Winston Portilla

Maria Alejandra Santacruz Vasquez

Anyela Yuliana Solarte Cordoba

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

San Juan de Pasto

2023

Factores de Influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 años al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles en el periodo de 2021-2023

Dayana Alejandra Cabrera Benavides

Maria Camila Guerrero Fuel

Erika Jhulieth Mejia Jimenez

Helmer Winston Portilla

Maria Alejandra Santacruz Vasquez

Anyela Yuliana Solarte Cordoba

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de enfermeros

Esp. Kelyn Carolina Vargas Huertas

Asesora

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

San Juan de Pasto

2023

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son
responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)
Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Contenido

Introducción	9
1. Resumen del proyecto.....	10
1.1 Descripción del Problema.....	10
1.1.1 Formulación del problema.....	13
1.2 Justificación	13
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos.....	14
1.4 Marco de Referencia.....	14
1.4.1 Marco de Antecedentes.....	14
1.4.2 Marco teórico.....	19
1.4.3 Marco conceptual.....	21
1.4.3 Marco contextual	24
1.4.4 Marco legal	25
1.4.5 Marco Ético.....	27
1.5 Metodología.....	29
1.5.1 Línea de investigación	29
1.5.2 Paradigma	29
1.5.3 Enfoque	29
1.5.4 Tipo de investigación.....	30
1.5.5 Población y muestra.....	30
1.5.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	31
1.5.7 Proceso de recolección, análisis e interpretación.....	31

1.6 Alcances y Limitaciones	32
1.6.1 Alcances	32
1.6.2 Limitaciones.....	32
2. Resultados	34
2.1 Caracterizaciones sociodemográficas	34
2.2 Identificación de factores de inasistencia al programa de planificación.....	39
2.3 Sensibilización a la población en cuanto a conocimientos de métodos anticonceptivos.....	48
3. Conclusiones	52
4. Recomendaciones	55
Referencias.....	56
Anexos	62

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Distribución porcentual de los datos sociodemográficos: Edad	34
Ilustración 2 Distribución porcentual de datos sociodemográficos: Estrato socioeconómico.....	35
Ilustración 3 Distribución porcentual de datos sociodemográficos: Estado civil	36
Ilustración 4 Distribución porcentual de datos sociodemográficos: Nivel Educativo	37
Ilustración 5 Distribución porcentual de datos sociodemográficos: Ocupación.....	38
Ilustración 6 Distribución porcentual de datos sociodemográficos: Uso método anticonceptivo	39
Ilustración 7 Distribución porcentual de datos sociodemográficos: Tipo de método anticonceptivo	40
Ilustración 8 Distribución porcentual de los datos sociodemográficos: Percepción personal	41
Ilustración 9 Distribución porcentual de motivo de inasistencia	44
Ilustración 10 Distribución porcentual de factores que influyen en la inasistencia al programa de planificación familiar	45
Ilustración 11 Distribución porcentual del factor que afecta la inasistencia al programa de planificación familiar	47

Índice de Tablas

Tabla 1 Distribución porcentual de factores de inasistencia: Percepción personal	42
Tabla 2 Actividades de sensibilización acerca de los métodos anticonceptivos	48
Tabla 3 Hallazgos Proceso- Programa de planificación Familiar.....	49
Tabla 4 Hallazgos, causas y actividades para desarrollo	50

Índice de Anexos

Anexo A Operacionalización de variables.....	62
Anexo B Plan de sensibilización.....	69
Anexo C Evidencias de sensibilización	77
Anexo D Carta de solicitud.....	79
Anexo E Solicitud Proyecto.....	81
Anexo F Instrumento	82
Anexo G Carta de solicitud de autorización uso de formulario.....	88
Anexo H Permiso por parte de las autoras del cuestionario	90
Anexo I Consentimiento informado.....	91
Anexo J Carta de aval para trabajo de campo.....	94
Anexo K Carta de novedad en el trabajo de investigación	95
Anexo L Post test conocimientos en métodos de planificación familiar	97
Anexo M Cronograma de Actividades	98
Anexo N Presupuesto.....	100
Anexo O Evidencia de oficio sobre entrega de rotafolio y sensibilización en la IPS Los Ángeles de Ipiales.	101
Anexo P Evidencia base de datos de las usuarias inasistentes de la IPS Los Angeles en Ipiales	102

Introducción

La planificación familiar es un componente esencial en el cuidado de la salud primaria, sexual y reproductiva, desatendida en poblaciones socialmente vulnerables. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la planificación familiar brinda a las personas la oportunidad de decidir cuántos hijos desean tener y controlar el espacio de tiempo entre cada embarazo. Esto se logra a través del uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de problemas de fertilidad. Se estima que, en naciones en desarrollo, aproximadamente 222 millones de mujeres desean aplazar o detener la reproducción, pero no hacen uso de ningún método anticonceptivo.

Al momento de ejecutar estos programas de planificación existen factores que contribuyen a la inasistencia los cuales hacen que no se efectúe de la mejor manera este servicio, muchos de estos factores pueden deberse a fallas internas y propias del sistema de salud además de condiciones propias de cada participante como pueden ser desconocimiento del programa, condiciones sociales, demográficas y económicas de las usuarias, de igual manera un alto nivel de desinformación sobre la anticoncepción y sobre el riesgo del embarazo, creencias erróneas, objeciones morales y de otra índole, falta de prevención como el mismo acceso a los servicios. De acuerdo con lo anterior esta investigación tiene como propósito, determinar los factores que influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 años al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles.

1. Resumen del proyecto

1.1 Descripción del Problema.

Según la OMS, garantizar que las mujeres tengan acceso a los métodos anticonceptivos preferidos, refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad, como la libertad de opinión, expresión, derecho al trabajo y a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud. El uso de anticonceptivos previene en las mujeres los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo en las adolescentes. Además, cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años (OMS, s. f.). También brinda una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles para los países.

El enfoque principal del Ministerio de Salud y Protección Social es la consideración de la sexualidad como una dimensión fundamental a lo largo de la vida de los individuos. Se anticipa que el ejercicio de la sexualidad esté dentro del marco de los Derechos Humanos, asegurando tanto los Derechos Sexuales como los Derechos Reproductivos (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f)

En Colombia hay varias problemáticas asociadas a la sexualidad y a la reproducción; frente a ello el estado, las instituciones y las políticas que se desarrollan tienen avances importantes en la comprensión de las diferentes miradas de la sexualidad y sus abordajes; todo esto se refleja en la incorporación de los enfoques de género, derechos diferenciales como aspectos esenciales para el logro de una salud sexual y reproductiva plena, segura, digna y responsable para todas las personas de dicho país (Ministerio de Salud y Protección Social, s. f.). Se debe garantizar a las mujeres el acceso y oportunidad de la consulta de planificación familiar donde tienen el derecho a recibir una asesoría sobre anticonceptivos, elegir y obtener su método anticonceptivo en los servicios de salud, las instituciones prestadoras de servicios son las encargadas de garantizar este derecho.

En el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, 2018 se evidencio que:

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo

las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana. (p. 23)

Según el informe presentado por el DANE, (2020) en el primer trimestre de 2020, los nacimientos en Colombia disminuyeron 2,6% frente al mismo periodo del año anterior.

La tasa de fecundidad en el grupo de mujeres de 15 a 19 años descendió de 72 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2012, a 57 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2019. Lo que representa pasar de 155.890 nacimientos en el año 2012 a 117.633 en el año 2019". En esta misma línea, según el Dane, las mayores proporciones de nacimientos entre enero y marzo de 2020 se registraron en el grupo de madres entre 20 y 24 años (29,1%), y entre 25 y 29 años (24,7%). El número de nacimientos cuya madre se encontraba entre los 15 y 19 años disminuyó en un 5,7%, pasando de 27.358 casos en el primer trimestre de 2019 a 25.801 en el mismo periodo de 2020. Así mismo, entre enero y marzo de 2020 se redujo en 12,3% el número de nacimientos cuya madre tenía entre 10 y 14 años, en comparación con el primer trimestre del año anterior. (s.p)

En Colombia una investigación realizada en la Universidad de Cartagena en el año 2018 tuvo como resultados

Entre las razones evidenciadas de no asistencia se encontró; no tener vida sexual activa 36.3%. Con respecto a la asistencia al programa de planificación familiar según facultad, un 34.4% correspondió a la facultad de enfermería. Los resultados de este estudio arrojaron que el uso del programa de planificación familiar es muy escaso en los universitarios (9%). Estos datos son similares a los encontrados por Hincapié L, en donde halló que la gran mayoría de mujeres con vida sexual activa no pertenecen a ningún programa de anticoncepción. Así mismo García F. y Alfaro A. hicieron una investigación con 186 alumnos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete, que evidenció que sólo un 10,7% de los jóvenes estudiados utiliza el método anticonceptivo aconsejado por el personal sanitario, el porcentaje restante lo hace por iniciativa propia o por consejo de sus amigos. (Rodríguez y Gonzales, 2009, p. 34)

No obstante, en las regiones en vías de desarrollo, alrededor de 214 millones de mujeres aún carecen de acceso a métodos de planificación familiar seguros y eficaces, por razones que van

desde la falta de información o servicios hasta la falta de apoyo de sus parejas o comunidades lo que a consecuencia lleva a la no asistencia al programa de planificación familiar.

La falta de conocimiento sobre el tema, falta de autocuidado, temor o posiciones culturales o religiosas, puede generar riesgo de salud pública donde no se satisface una necesidad de cuidado para evitar embarazos en cualquier etapa de la vida ya que no es suficiente el conocimiento que se presenta o reciben durante su vida, trayendo consecuencias en su estado de salud tanto físicas como mentales.

La inasistencia al programa de planificación familiar puede deberse a fallas internas del sistema de salud o por condiciones propias de las mujeres, ya sean de su entorno o determinantes sociales. Las consecuencias no solo en estas personas, sino también en su entorno familiar y social, y más cuando las usuarias están en su etapa de adolescencia, lo cual presenta un mayor riesgo y afectación a la vida como lo son los embarazos a temprana edad y no planificados en este tipo de población (Granada y Gutierrez, 2019).

En la actualidad, los servicios de salud pública cuentan con una sobrecarga en las diferentes tareas responsables de cumplir, dejando de lado ciertos programas de los cuales se debería tener conocimiento, debido a que en ocasiones, se evidencia la falta de interés en el cuidado de la mujer, no se brinda educación oportuna a la población femenina adolescente que tiene una vida sexual activa, desafortunadamente el nivel de prioridad hacia esta población es bajo, aumentando los factores que pueden influir en la inasistencia a los diferentes programas ofrecidos en las IPS, especialmente al de planificación familiar, por tal motivo es importante brindar educación clara y oportuna de los temas de interés con la mejor disposición, aclarar dudas y expectativas de las mujeres, situación que puede favorecer enormemente el interés y autocuidado de la población involucrada.

Una alternativa frente a esta situación, es la educación que brindan los profesionales de enfermería a la población femenina con el fin de fortalecer su conocimiento sobre métodos de anticoncepción y por qué no a la pareja sexual en todo este proceso. Esta acción se basa en empoderar a la población sobre la importancia de tener una vida sexual sana, prevenir embarazos no planificados en las mujeres y adolescentes, tener presente que con esto se interviene un problema de salud pública y lograr caracterizar los factores que influyen en la no asistencia a los

programas de planificación familiar contribuye enormemente a buscar alternativas y respuestas frente a esta problemática.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 años al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles en el periodo 2021-2023?

1.2 Justificación

Este estudio fue interesante porque en él se determinó cuáles son los factores que influyeron en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 años al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles, tuvo la finalidad de realizar jornadas de incentivación sobre los métodos anticonceptivos y la importancia de la asistencia al programa de planificación familiar a las usuarias pertenecientes a la institución.

La planificación familiar es importante para las instituciones prestadoras de servicios de salud, ya que a lo largo de los tiempos ha ido cambiando gracias a la creación del “Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)”, política que está orientada a la equidad en salud, para garantizar el bienestar y calidad de vida de todas las personas.

La investigación fue útil, para la IPS Los Ángeles porque se promocionó los servicios de planificación familiar a las usuarias inscritas en la institución, así como también, para los investigadores porque se fortalecieron conocimientos relacionados con la promoción de la salud.

Para la Universidad Mariana como también para la IPS Los ángeles, el estudio resultó novedoso, porque hasta el momento no se han realizado investigaciones similares, donde se involucre a las mujeres de 15 a 49 años, inasistentes al programa de planificación.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 años al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles, con el fin de mejorar la adherencia a los métodos y al programa de planificación familiar.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población sujeto de estudio del programa de planificación familiar.
- Identificar y clasificar los factores por las cuales las mujeres no asisten a los programas de planificación familiar
- Sensibilizar a la población objeto con el fin de fortalecer los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

1.4 Marco de Referencia

1.4.1 Marco de Antecedentes

Se recopilaron las principales investigaciones sobre el tema de planificación familiar a nivel internacional y nacional con el fin de comprender el abordaje de esta temática a través de la investigación. A nivel internacional se encontraron diferentes artículos que dieron respuesta a los diferentes objetivos como lo fueron:

En el Norte de Etiopía (África) en 2016 se realizó un estudio “Aplicación de modelos de comportamiento individuales para predecir la voluntad de usar anticonceptivos modernos entre mujeres pastoras en la región de Afar, en el norte de Etiopía”. El objetivo fue evaluar la disposición de las mujeres a usar anticonceptivos modernos en las comunidades de pastores Afar. Metodológicamente es de tipo transversal. Donde participaron 322 mujeres donde todas las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión en cada hogar seleccionado fueron entrevistadas en sus hogares mediante un cuestionario y se aplicó una combinación de modelos de comportamiento individuales para medir la disposición a utilizar métodos anticonceptivos modernos. Como resultado se identificó que sólo el 12,1% eran usuarias actuales de anticonceptivos modernos, y el 17,3% alguna vez utilizaron estos métodos. Además, el 32,9% de ellas informaron que estaban dispuestas a utilizar anticonceptivos modernos para prevenir el embarazo, mientras que las restantes 67,1% no informaron voluntad. Alrededor del 88,2% de las encuestadas describieron su ocupación como ama de casa y el 78,3% eran analfabetos. La mayoría 95,7% eran de religión musulmana, Además, la probabilidad de estar dispuesto a usar anticonceptivos modernos fue positivamente asociado con una puntuación creciente en la gravedad

percibida de los encuestados hacia el embarazo no deseado y la autoeficacia percibida para usar anticonceptivos. Sin embargo, se asoció negativamente con el puntaje del encuestado en cuanto a las normas culturales y religiosas percibidas para usar anticonceptivos (Hadush et al., 2022).

En Jordania, Asia en el año 2021 se realizó una investigación sobre “Análisis panorámico de la investigación, los programas y las políticas de planificación familiar dirigidos a los jóvenes en Jordania: evaluación de las partes interesadas y revisión sistemática”. Este estudio tuvo como objetivo proporcionar información detallada sobre los programas de intervención, la investigación y las políticas de planificación familiar en Jordania que se centran en los jóvenes de 10 a 24 años. Los datos se recopilaron a través de una revisión sistemática de literatura gris y revisada por pares relacionados con la salud reproductiva de los jóvenes, y discusiones de grupos focales con partes interesadas de 18 organizaciones gubernamentales y no gubernamentales relevantes. Los resultados de este estudio destacan lecciones clave aprendidas, oportunidades para intervenciones y lagunas en la investigación relacionadas con la planificación familiar entre los jóvenes de Jordania. Se debe prestar más atención a comprender y satisfacer las necesidades de las poblaciones de jóvenes más vulnerables de Jordania, incluidos los refugiados urbanos y los adolescentes casados, especialmente a medida que estas poblaciones continúan creciendo (Torres y Gonzales, 2019).

Por otra parte, en Ghana - kpando se realizó un estudio acerca de “Predictores de la intención de usar anticonceptivos modernos entre estudiantes de secundaria superior en el municipio de Kpando, Ghana”. Su objetivo es mejorar la salud reproductiva de las mujeres jóvenes en los países en desarrollo requiriendo el acceso a métodos seguros y efectivos de control de la fertilidad. La Región Volta registró una de las prevalencias más altas de embarazo adolescente y las adolescentes de 15 a 19 años son las que menos aceptan anticonceptivos en la Región. Guiado por la Teoría del Comportamiento Planificado, este estudio determinó predictores de intención de usar anticonceptivos modernos entre estudiantes de secundaria superior en el municipio de Kpando, Ghana. Se adoptó un diseño transversal, recolectando datos entre una muestra multietapa de 270 participantes, utilizando un cuestionario auto administrado previamente probado y analizando, utilizando el software Stata Versión 16 en el nivel de significación 0.05 y se llegó a la conclusión de que las intervenciones para aumentar la percepción de control sobre el uso de anticonceptivos

son esenciales. Puesto que ayuda a aumentar su intención de usar anticonceptivos modernos (Der et al., 2021).

En centro América, exactamente en México en 2019, se realizó un estudio acerca de “Conocimientos sobre métodos de planificación familiar, aceptación y necesidad insatisfecha en embarazadas de una comunidad de Yucatán, México”, el objetivo del trabajo fue determinar el nivel de conocimientos y la aceptación de método de planificación familiar, así como la necesidad insatisfecha en embarazadas que acuden a control prenatal en una Unidad de Salud del estado de Yucatán de mayo a julio del año 2018. Metodológicamente es de corte transversal. La muestra se conformó de 164 mujeres que llevaban controles prenatales en la Unidad Médica Rural. Como resultado se encontró que el nivel de conocimientos de 57,3%, encuestadas fue bajo, 28,7% obtuvieron un nivel medio (regular) y 14% lograron un conocimiento alto. El nivel bajo de conocimiento se encontró predominante con 70,2% en las embarazadas de 20 a 35 años, 86,2% con estado civil casadas, 42,6% con primaria incompleta, 74,5% amas de casa y en las que profesan la religión católica 75%. Es necesario que se garantice el acceso a los servicios de salud reproductiva, así como a la información en planificación familiar mediante políticas y leyes que permitan la toma de decisiones con total libertad y responsabilidad procurando el bienestar de la familia y así como su desarrollo social.

Continuando con México se encontró “Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, en el año 2012 y 2018-2019” que como objetivo tuvo el analizar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de 12 a 19 años en 2012 y 2018-19 y factores asociados con su uso consistente. A partir de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2012 y 2018-19, se construyeron variables de interés: uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP), protección dual y uso consistente de MAC. Se calcularon prevalencias y modelos logísticos para uso consistente de MAC, donde se concluyó que del total de adolescentes de 12-19 años de edad, 23,0 % y 21,3%, en 2012 y 2018-2019, respectivamente iniciaron vida sexual, el condón fue el método más utilizado por las y los adolescentes. Las prevalencias de uso/no uso de MAC modernos en adolescentes de 12-19 años tienen limitantes de comparabilidad con otros estudios, ya que generalmente contemplan a mujeres de 15-19 años. Así, la prevalencia de no uso en la primera relación en este estudio es similar al reportado por Villalobos de 25% en la primera relación en mujeres adolescentes, mientras que la

prevalencia de no uso en la última relación fue superior a 11%, resultado que podría deberse a la menor edad y escolaridad de las adolescentes del presente estudio. Un segundo hallazgo es el incremento en la prevalencia de uso de los ARAP, tanto en mujeres como en el reporte de los hombres respecto a sus parejas (Villalobos et al., 2020).

A nivel de sur América, en Perú, Loreto citado por Carmona et al., (2016) llevó a cabo un estudio y sondeo sobre estrategias para mejorar la disponibilidad de métodos contemporáneos de control de natalidad en la región tropical de Loreto, Perú. El propósito era reducir los incidentes de embarazos no planificados, abortos y la tasa de natalidad y mortalidad materna, logrando así la maternidad de manera deseada y saludable. Desde un enfoque metodológico, el estudio fue de carácter descriptivo y de corte transversal. Los resultados revelaron que, en el departamento de Loreto, Perú, se detectó un índice más alto de necesidades no satisfechas en control de natalidad a nivel nacional, alcanzando un 14,2%, junto con tasas elevadas de natalidad, llegando a un 3,8 %. Estas conclusiones presentaron un dilema de gran relevancia para la salud sexual y reproductiva, y en general, para la esfera de la salud pública.

Más adelante en este mismo país para el año 2017, en la provincia de Paruro, se trabajó principalmente “Planificación familiar y su eficiencia en la prevención de embarazos no deseados en adolescente en la Provincia de Paruro en el año 2017”, con el objetivo de identificar la eficacia de la planificación familiar en la prevención de embarazos adolescentes. Metodológicamente es de enfoque cuantitativo. La muestra fue de 52 adolescentes de la provincia de Paruro-Perú. Los resultados que se presentan muestran claramente según el 74,5% de los adolescentes tiene un deficiente uso de los programas de educación para la abstinencia, seguido del 86,3% que hace uso deficiente de los programas basados en el conocimiento como medios de prevención, como también 52,9% que hace un uso deficiente de los programas con un enfoque clínico y el 94,1% hace un uso deficiente de los programas de asesoría por parte de compañeros como medio de prevención de embarazos. En la presente investigación se concluyó que la planificación familiar tiene eficiencia significativa en la prevención en adolescentes de la provincia de Paruro en el año 2017 (Guevara, 2018).

A nivel nacional se encontró una referencia de investigaciones de gran relevancia que nos aportó y respondió diferentes aspectos de los objetivos planteados.

En Cartagena 2018, se estudiaron los “Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar” cuyo objetivo fue identificar el conocimiento y la práctica que tienen sobre métodos de planificación familiar los estudiantes de una Institución Educativa. Contó con una metodología de estudio descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 229 estudiantes (novenio: 38,9%, décimo: 33,6% y undécimo: 27,4%), seleccionada de manera aleatoria simple; se utilizó la encuesta de medición de conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar. Los resultados mostraron que 51,1% correspondió a los estudiantes de edad oscilante entre 16 y 18 años. Respondiendo al 47,6% hombres, 52% mujeres, 82,1% solteros, 82,1% urbanos, 81,7% viven con la madre y el 61,8% habla de planificación familiar con la madre. De acuerdo con la planificación familiar el 94,8% conocen sobre los métodos anticonceptivos, 92,1% han recibido información de su uso 39,3% en el colegio y 14,4% en la familia. Por otra parte, el 86% indicaron que el método que previene el embarazo e ITS es el condón, 71,2% que en la primera relación sexual puede sobrevenir el embarazo. Del mismo modo, el 51,5% por pena o vergüenza no solicitan información sobre los métodos anticonceptivos, 50,7% algunos no han tenido su primera relación sexual, 67% manifestaron que el primer método de planificación familiar empleado fue el condón. La mayor información sobre: conocimientos, prácticas y aspectos sociodemográficos se relacionó entre sí. En conclusión, el conocimiento, las prácticas y las diversas características sociodemográficas repercuten en muchos aspectos de la salud sexual y reproductiva de estos estudiantes (Rubio et al., 2018).

En Santander, Bucaramanga, 2018, se realizó una investigación acerca de la “Calidad técnico-científica del cuidado de enfermería en el programa de planificación familiar”; el objetivo de este estudio fue identificar el cumplimiento del profesional de enfermería de los aspectos técnico-científicos del programa de planificación familiar, en una institución de salud, utilizando como metodología un estudio de corte transversal, la población que se tomó fueron usuarios del programa de planificación familiar. Esta investigación contó con una muestra de 345 usuarios y 11 enfermeros. Se aplicó un instrumento que evalúa la calidad del cuidado brindado en la relación: humanización del cuidado, satisfacción con la atención, cumplimiento de aspecto técnico-científicos y disponibilidad de recursos. Como resultado obtuvieron que el 97,9% de los profesionales diligencian adecuadamente los formatos de historia clínica y los hallazgos

identificados en la consulta. El 98% de las usuarias no recibió asesoría en derechos sexuales y reproductivos. En el 98,5% de los casos de inserción de implante subdérmico, se aplicó el consentimiento informado a usuarias. El 84% de las usuarias no recibió información sobre el uso del preservativo como método de doble protección. En conclusión, la notoria falta de información a usuarias sobre cuidados sexuales y reproductivos y los derechos relacionados con estos cuidados. Fue positivo el cumplimiento de aspectos éticos en la atención (García, et al., 2018).

En Popayán, Colombia, en el año 2020, se realizó un estudio “Planificación familiar en mujeres de una institución educativa de la Ciudad de Popayán, Colombia”, el objetivo fue determinar las prácticas de planificación familiar en mujeres de una institución educativa. Metodológicamente es de corte transversal. En este estudio se incluyeron 204 mujeres, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado, de acuerdo con las variables objeto de medición. Los resultados del estudio mostraron que aproximadamente 90% de las participantes refirió vida sexual activa, 59% pareja estable y 53% planificaba actualmente, mientras 21% mencionó tener interés en la concepción. El método de planificación más común fue el condón, seguido de los anticonceptivos orales y los métodos hormonales inyectables. En conclusión, la población estudiada, y la receptividad respecto a los métodos de planificación familiar fue limitada. En contraste con la literatura disponible, las prácticas de planificación familiar estuvieron influenciadas por las características sociodemográficas de cada población, siendo diferentes en los diversos contextos socioculturales (Martínez, et al., 2020).

Es importante tener en cuenta que en búsqueda de investigaciones a nivel departamental y municipal no se encontró estudios referentes a la investigación.

1.4.2 Marco teórico

En la investigación se tomó como teoría de enfermería a Nola J. Pender quien es reconocida por su aporte en el modelo de promoción de salud, esta teoría planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos-

perceptuales de los individuos son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales (Aristizábal et al., 2011).

Los planteamientos de Nola J. Pender, se asemejan a que se desarrolló en la investigación en donde se hizo énfasis en la promoción, enfocándose específicamente en los factores sociales de mujeres entre los 15 y 49 años de edad asociados a la inasistencia al programa de planificación familiar.

Este modelo de promoción de salud sirvió para pronosticar conductas, estilos de vida saludables, para explicar las características y experiencias pasadas en salud. Las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento desde el punto de vista de la teorista se consideró que existe aplicabilidad en las conductas que asume el personal de salud en cuanto a los factores sociales que provocan inasistencia a las mujeres que están dentro del programa de planificación familiar de la IPS los Ángeles (Giraldo et al., 2010).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola J. Pender es uno de los modelos predominantes en la promoción de la salud en enfermería. Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud que se relacionan, con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud, este modelo fue aplicado en la promoción de conductas que favorecieron la asistencia de las usuarias y los estilos de vida están divididos en los factores cognitivos- perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud, que las llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados (Aristizábal, et al., 2011).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (Aristizábal, et al., 2011).

Frente a esto se pudo decir que el autocuidado se aprende conforme la persona madura y como se encuentra afectada por creencias, cultura, hábitos y costumbres que pueden provenir de la familia, sociedad, edad, etapa del desarrollo y el mismo estado de salud. Todo esto pudo afectar la capacidad de la persona para poder desarrollar actividades las cuales fueron encaminadas a fortalecer la capacidad individual y comunitaria para mejorar la salud.

1.4.3 Marco conceptual

La planificación familiar de gran calidad es una estrategia mundial que ofrece una serie de beneficios y abarca desde el desarrollo social y económico de la sociedad, hasta la educación y el empoderamiento de la mujer

Un nuevo estudio realizado por OMS en 36 países reveló que dos tercios de las mujeres sexualmente activas que deseaban retrasar o limitar la maternidad dejaron de usar métodos anticonceptivos por temor a sus efectos secundarios, por problemas de salud o por subestimar la probabilidad de concepción, lo que hizo que uno de cada cuatro embarazos fuera no planificado (OMS, 2019).

En la actualidad, para la población adolescente y joven el uso adecuado de métodos anticonceptivos es un elemento vital para una óptima salud sexual y reproductiva. La Organización Panamericana de la Salud OPS, (2020), consideró que el cuidado de la salud para los y las adolescentes debe desarrollarse desde el marco conceptual de la promoción de la salud. Dentro de este concepto de la promoción de la salud el uso de métodos anticonceptivos es una alternativa válida.

Existen varios aspectos a considerar en la evaluación de los factores asociados al uso adecuado de los métodos anticonceptivos. Entre estos se encuentran: la efectividad del método, el costo, la disponibilidad, y la adherencia al método de uso, los cuales han sido consideradas como elementos claves para evitar un embarazo no planeado. Se ha descrito la baja adherencia a la anticoncepción del grupo de adolescentes y mujeres jóvenes, pero poco se conoce respecto a las causas de esta baja adherencia, por ejemplo: el efecto de la edad sobre la adherencia a los anticonceptivos, las causas de abandono o no adherencia a los anticonceptivos hormonales, por otra parte se dispone de escasa información sobre intervenciones efectivas para mejorar la adherencia a los métodos anticonceptivos o el efecto de la vía de administración en la adherencia (Quintero, et al., 2013)

En los últimos años, el tema de los factores determinantes de la salud de las poblaciones se ha instalado con gran fuerza en las agendas sanitarias de la mayoría de los países y de los organismos internacionales. Existe un consenso entre todos los estudiosos de este tema al afirmar que los determinantes de la salud de las poblaciones son un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y las comunidades. Se refiere a las interacciones complejas entre las características individuales, los factores sociales y económicos y los entornos físicos (Romero, et al., 2007).

Según la literatura consultada desde una perspectiva multidimensional se destaca los siguientes factores que influyen en la inasistencia a la planificación familiar estos son:

La pobreza: ya que esta “es la privación de bienestar de manera pronunciada, es decir, la falta de acceso a capacidades básicas para funcionar en la sociedad y de un ingreso adecuado para enfrentar necesidades de educación, salud, seguridad, empoderamiento y derechos básicos.” (Romero, et al., 2007, s.p)

El concepto de pobreza se basa en que hay una disminución de la calidad y expectativa de vida de quienes viven en esas precarias condiciones. Tener un bajo nivel socioeconómico “se traduce en impotencia para determinar el propio destino, sin recursos materiales y oportunidades limitadas, los que determinan el estilo y las posibilidades de vida” (Codigof.mx, 2017). Es por eso por lo que la planificación familiar se puede ver afectada por este tipo de factor el cual limita en algunos casos la asistencia a los programas de planificación.

La definición de cultura: Se debe destacar por ser un constructo social, porque cambia los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas. Los comportamientos más o menos saludables adquieren diferente dimensión en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado.

El concepto de cultura se basa en que la comunidad y la cultura influyen en la actitud de una persona hacia la planificación familiar, las preferencias sobre el tamaño de la familia, las presiones familiares para tener hijos y si la planificación familiar está o no de acuerdo con las costumbres y creencias religiosas. Así mismo, deberían entender la forma en la que la mayoría de los usuarios podrían percibir los riesgos y beneficios de un determinado método, ya que las

percepciones dependen del entorno cultural y pueden estar mal informadas. (Vásquez, 2008, p. 12)

Por otra parte, los factores del servicio de salud, tanto de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud, comunicación interpersonal, resolución del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de insumos, confort del local, privacidad (De León y Ábrego, 2020).

De acuerdo al ministerio de salud MINSALUD, (2016):

La educación y comunicación para la salud se concibe como un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos. Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud.

El concepto de educación relacionándolo con la planificación familiar se basa en la falta de acceso a los servicios, la falta de información acerca de los métodos disponibles y de cómo surge efecto, y los temores relativos a los efectos secundarios pueden desanimar a los hombres y a las mujeres y evitar el uso de anticonceptivos (MINSALUD, 2016).

A su vez los factores familiares/sociales están sujetos a las experiencias con el servicio por parte de familiares, la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad; igualmente, un factor determinante es la pareja sexual debido a que la relación de pareja es un vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas. Dentro de lo que se entiende por relación de pareja aparecen el noviazgo, el concubinato y el matrimonio (Definiciónabc, s. f.).

El concepto de pareja sexual relacionado con la planificación familiar se basa en la influencia de la pareja sobre la decisión de utilizar un método de planificación familiar, y los efectos del pensamiento o creencias sobre los mismos, ya que estos repercuten directamente en la vida sexual

reproductiva de la mujer y en su salud en general. En el desarrollo del estudio se tomará en cuenta la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar, esta norma se refiere al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres en edad fértil dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería en anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos. Las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones, conforman las normas básicas mínimas que deben ser realizadas por las instituciones responsables de la atención en planificación familiar a mujeres, las cuales deben tener capacidad resolutoria y un equipo de salud capacitado para brindar atención integral humanizada y de calidad, que garantice la información, educación, consejería y oferta anticonceptiva a libre elección (Ramírez et al., s. f.).

Por otro lado, estas normas implican por parte de sus ejecutores, un compromiso ético para garantizar los derechos reproductivos y la protección anticonceptiva de mujeres en edad reproductiva. Las actividades, procedimientos e intervenciones incluidos son: Consulta de primera vez de planificación familiar, elección y suministro de métodos de planificación familiar y consulta de control en planificación familiar.

Teniendo en cuenta la norma técnica de planificación familiar fueron evaluados y calificados por las usuarias las actividades y procedimientos fundamentados aquí para lograr verificar cuales son los factores que conllevan a la inasistencia en cuanto a planificación familiar para esto es importante que el personal que atiende a las usuarias de una buena educación acerca de los métodos de planificación mecanismos de acción, ventajas, desventajas, riesgos, signos de alarma y consecuencias del uso de cada uno de ellos realizar anamnesis completa haciendo énfasis en Salud Sexual y Reproductiva para llevar una mejor calidad de vida.

1.4.3 Marco contextual

La presente investigación se llevó a cabo en la Ciudad de Ipiales (Nariño), que se encuentra ubicada en el sur Occidente de Colombia, la ciudad brinda la oportunidad de contar con Instituciones prestadoras de servicios tanto privadas como públicas; entre ellas IPS Los Ángeles, IPS Municipal de Ipiales, entre otras. Para interés del estudio es necesario tener una visión clara

de la situación de planificación familiar que permitan describir la problemática en el contexto a nivel nacional.

El trabajo se realizó con usuarias de IPS Los Ángeles ubicada en Carrera 1ª N.º 12-55, Avenida Panamericana, Ipiales, Nariño que se distingue por tener presencia de usuarias de edades de 15 a 49 años que se encuentran en los estratos de 1 a 4. Las usuarias de la IPS provienen de zonas urbanas como rurales y contaron con el plan de inclusión que busca acoger a las usuarias mujeres inscritas al programa de planificación familiar y en el rango de 15 a 49 años de edad, entre la misión de la institución está garantizar la prestación de servicios de atención integral en salud a los usuarios apoyados con talento humano competente, infraestructura y tecnología apropiada, que satisfagan sus necesidades y expectativas enfocados en acciones humanizadas, seguras, pertinentes, eficaces y oportunas fortaleciendo las alianzas estratégicas que aporten al mejoramiento, la conservación y restablecimiento de la salud de los usuarios.

La visión en el año 2025 seremos una empresa líder en la prestación de servicios integrales de salud, reconocida por contar con procesos estandarizados y confiables; proyectados a mejorar la calidad de vida y satisfacción de los usuarios internos y externos.

La IPS Los Ángeles presta sus servicios de salud a la población de Pasto, Tuquerres, Tumaco e Ipiales, contando con población contributiva de la Nueva EPS y población particular del municipio de Ipiales y la ex provincia de Obando, contando con servicios de consulta externa, odontología especializada, laboratorio clínico, apoyo terapéutico, transporte asistencial de ambulancia, imagenología, medicina laboral, servicio farmacéutico, consulta especializada y atención por profesionales de enfermería para programas que aportan al mejoramiento de las condiciones de bienestar y calidad de vida de la comunidad.

1.4.4 Marco legal

El marco normativo que se relacionó con el Programa de Planificación Familiar en Colombia está regulado principalmente por:

Constitución Política de 1991. En la cual se reconoce a la dignidad humana como fuente de motivaciones de las diversas actuaciones del Estado. En este sentido, algunos aspectos a considerar sobre Planificación Familiar:

El artículo 16. Refiere sobre el desarrollo de la libre personalidad.

El artículo 45. Habla sobre la protección al adolescente.

El artículo 49. Modificación, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (Constitución Política, Colombia, 1991).

Ley 100 de 1993. Por el cual se organiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta ley reúne políticas, normas y procedimientos a los cuales las personas tienen acceso para garantizar la calidad de vida (Ley 100, Colombia 1993).

Resolución 3384 de 2000. Se establecieron actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las normas técnicas y guías de atención. En esta se encuentra la atención en planificación familiar donde incluye procedimientos tanto para mujeres como para hombres (*Resolución 3384 DE 2000.pdf*, s. f.).

Resolución 3280. Expedida por el ministerio, se adoptó tanto el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RÍAS (Resolución 3280, Colombia, 2018).

Resolución 769. En su artículo 1, se adopta la actualización de la norma técnica para la atención en planificación familiar a hombre y mujeres, la cual tiene por objetivo brindar a estos y a las parejas en edad fértil, la información, educación y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductivos y ampliar el abanico de opciones anticonceptivas apropiadas para sus necesidades y preferencias, así como contribuir a la disminución de gestaciones no deseadas, la cual hace parte integral de la presente resolución (Resolución 0769, Colombia, 2008).

Decreto 2968. En su artículo 3. Delega como funciones de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos establecerá los espacios de participación y los actores involucrados en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas, estrategias y acciones que sean orientadas a lograr los objetivos del desarrollo del milenio, la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos y el Desarrollo Integral de la población colombiana (Decreto 2968, Colombia, 2010).

Ley 1751. Regula el derecho fundamental a la Salud, basado en unos principios y elementos esenciales que serán los encargados de impactar la prestación de los servicios y tecnologías en salud con el fin de asegurar una atención acorde a las necesidades de la población (Ley 1751, Colombia, 2015).

Ley 1438. Por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social. Esta ley fortalece el SGSSS a través de un modelo de prestación de servicio público (Ley 1438, Colombia 2011).

Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031. El plan de salud pública es un instrumento de carácter nacional y regional establecido a 10 años, en esta ocasión va desde el año 2022 al 2031 con el fin de garantizar derechos fundamentales de la salud y mejorar la salud de las personas, este nuevo plan busca mantener la participación activa de toda la población por lo cual cuenta con principios, virtudes y valores alrededor de un principio ético de la humanidad: la dignidad, que incluye el respeto por las personas, la libertad de expresión y decisión sobre su cuerpo para obtener resultados que permitan garantizar la salud, bienestar y estabilidad poblacional, mediante la intervención de los determinantes sociales de la salud que dan la oportunidad de tener una visión integral de las personal y sus condiciones culturales para responder a las intervenciones del sector salud, como lo es la planificación familiar y la adherencia a este programa.(Plan Decenal de Salud Pública, Colombia, 2022).

Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR). Esta Política tiene como propósito orientar el desarrollo de las acciones sectoriales, e intersectoriales, en materia de sexualidad y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS), en la dimensión prioritaria de “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”, para que todas las personas a lo largo y ancho del país se desarrollen en condiciones de bienestar. (Política Sexual SEPT 10, s. f.)

Ley 1361, por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia (Ley 1361, Colombia, 2009).

1.4.5 Marco Ético

Para la investigación se tomó como referencia

Resolución 8430, donde se fundamenta la intervención de aspectos éticos en las investigaciones en seres humanos. En la Resolución 8430, también se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

De igual manera En el artículo 5. Se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar, esto se relaciona con la investigación ya que el estudio el principal enfoque fue encontrar los factores que influyen en la inasistencia al programa de planificación familiar y no se divulgará el nombre y tampoco los datos personales de la población estudiada, todo esto quedará en total confidencialidad con el fin de no discriminar a ninguna persona.

El artículo 6. Expresa que la investigación que se realice se basará en algunos criterios donde se obtendrá la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución

El artículo 8. Se enfoca en proteger la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice, encargándose siempre de que la información de la población estudiada sea confidencial.

El artículo 11. Según el artículo esta investigación se clasificó en una investigación sin riesgo debido a que se empleó un método de investigación descriptivo en el cual no se realizó ninguna intervención de las variables sociodemográficas, personales ni conductuales de los individuos participantes, y además de la encuesta se utilizaron registros ya establecidos en la institución tales como historia clínica para completar la información requerida, lo cual tampoco intervinieron en aspectos de la conducta de los individuos de esta investigación (Resolución 8430, Colombia, 1993).

Ley 911, “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones” (Ley 911, Colombia, 2004).

En el capítulo IV. “De la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia” regula en todo el estado colombiano, la responsabilidad deontológica del ejercicio de

la enfermería tanto para los profesionales nacionales como extranjeros para ejercer esta profesión, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 266 de 1996.

Artículo 29. Menciona que en los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con el fin de conocer y aplicar las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte.

Ley 266 de 1996. Donde se reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, en la que se establece que esta profesión tiene como propósito promover la salud y prevenir la enfermedad, esta ley es fundamental para los protocolos de cuidado de enfermería dado que establece el marco normativo para que el profesional de enfermería brinde cuidado y atención específica a las mujeres en edad reproductiva. La práctica de enfermería se fundamenta en los principios éticos y morales y en el respeto de los derechos humanos (Ley 266, Colombia, 1996).

1.5 Metodología

1.5.1 Línea de investigación

Esta investigación se clasificó en la línea de investigación: Cuidado de enfermería.

1.5.2 Paradigma

La investigación se enmarcó bajo el paradigma cuantitativo, al determinar los factores que influyeron en la inasistencia de las mujeres al programa de planificación familiar, cuantificados sobre las variables de estudio previamente determinadas.

1.5.3 Enfoque

La investigación tuvo un enfoque empírico analítico, debido a que se basó en la observación para generar resultados, puesto que todo conocimiento fue válido por que estuvo basado en la observación de los hechos sensibles, al fundamentarse en los factores que influyen en la inasistencia de las mujeres al programa de planificación familiar cuantificados sobre las variables

de estudio previamente determinadas, con el fin de determinar la prioridad de los mismos (Monje, 2011).

1.5.4 Tipo de investigación

La investigación perteneció a un estudio descriptivo, puesto que pretendió “Medir o recoger información de una forma independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere” el estudio descriptivo cumplió con proporcionar la descripción de una persona objetos o seres (Hernández, et al.,1997). Por esta razón la investigación presentó información sobre la inasistencia al programa de planificación familiar y factores de la misma.

1.5.5 Población y muestra

La población total de mujeres fueron 1.446 mujeres de 15 a 49 años que están inscritas al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles del municipio de Ipiales, la población de estudio fueron 400 mujeres que no asistieron a la cita de control y las cuales cumplieron con los criterios de inclusión. El tamaño de la muestra se calculó de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2} = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{5^2} = 152$$

$$1 + \frac{(Z^2 \times p(1-p))}{e^2 N} \quad 1 + \frac{(1,96^2 \times 0,5 (1-0,5))}{5^2 400}$$

Donde:

Nivel de confianza del 95% (Puntuación z de 1,96)

p: Probabilidad de éxito/fracaso (0,5)

e: Margen de Error (5%)

N: 400

Se realizó un muestreo probabilístico simple con el cual se llevó a cabo la encuesta a las mujeres insistentes al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles del municipio de Ipiales.

1.5.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Mujeres inscritas al programa de planificación familiar
- Mujeres de 15 a 49 años de edad
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio

Criterios de Exclusión

- Mujeres que no se encontraron en el rango de edad estipulado
- Mujeres que no participaron en la aplicación del instrumento
- Mujeres con algún impedimento físico o psicológicos para responder a la encuesta
- Mujeres gestantes por falla del método anticonceptivo

1.5.7 Proceso de recolección, análisis e interpretación

La investigación contó con una fuente de información primaria tipo cuestionario, que fue tomado y modificado de una investigación ya realizada en el E.S.E. Hospital Del Sur de la ciudad de Medellín- Colombia, por parte de estudiantes de la Universidad de Antioquia, donde se obtuvo la descripción de características sociodemográficas, identificación de factores de inasistencia y clasificación de factores.

Además de la fuente de información mencionada anteriormente, se contó con una fuente de carácter secundario con una base de datos que nos brindó la IPS Los Ángeles, a partir de la cual se obtuvo un registro de las usuarias inscritas al programa de planificación familiar.

Inicialmente, se realizó la validación del instrumento y la respectiva prueba piloto, lo cual se llevó a cabo una vez los jurados dieron su aval para dar inicio al trabajo de campo.

Posterior a ello, para el proceso de recolección de datos y la aplicación del instrumento de investigación, fue necesaria la autorización de cada usuaria institucionalizada, por lo que se empleó un consentimiento informado. Siguiendo con el desarrollo de la investigación, se aplicó la prueba piloto a un grupo de mujeres con características similares, quienes respondieron las preguntas establecidas en el cuestionario en mención, se realizaron los ajustes necesarios para lograr la comprensión de las preguntas del cuestionario.

Terminada la aplicación de la prueba piloto y con la debida autorización de los jurados de la investigación, se realizó la recolección de la información en las mujeres de 15 a 49 años de edad permitiendo la secuencia del cronograma, para lo anterior se explicó la dinámica de la encuesta y posterior a ello la explicación del cuestionario, además se realizó la descripción del consentimiento informado por vía telefónica donde se explicó que toda la información recolectada seria de total confidencial donde fue otorgada la autorización para la firma de dicho consentimiento y finalmente se aplicó las preguntas del mismo.

Para la realización de este estudio se utilizó el programa Excel versión 2010, el cual permitió realizar un análisis de la información recolectada. Para el análisis de las variables se utilizó diagrama de barras.

1.6 Alcances y Limitaciones

1.6.1 Alcances

La investigación permitió determinar los diferentes factores que influyeron en la inasistencia de las mujeres que cursaban por las edades de 15 a 49 años, y que pertenezcan al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles, con el fin de identificarlos y crear un plan de mejora que contribuya tanto a la adherencia de los métodos como al programa de planificación familiar.

1.6.2 Limitaciones

La investigación se vio limitada por: La inasistencia de las usuarias, traslado de IPS de las usuarias, alteración del estado de salud de las usuarias, falta de interés frente a la temática por parte de las usuarias.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, se encontraron principalmente la poca colaboración y disponibilidad de tiempo de las personas encuestadas debido que la IPS Los Ángeles ubicada en el municipio de Ipiales solo tiene atención a población con régimen contributivo, lo cual limitó en el momento de realizar las encuestas y esta fue la razón primordial para no cumplir con la meta de 400 mujeres inasistentes que fue sugerida por los jurados

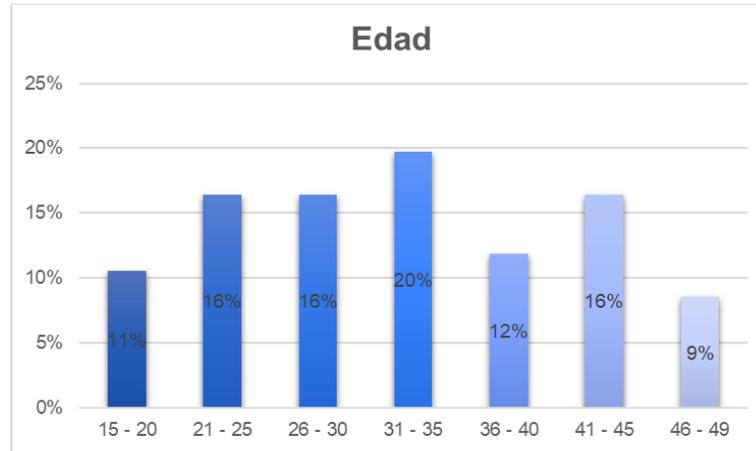
Por consiguiente, el trabajo de campo realizado en el periodo de diciembre del 2022 hasta marzo 2023, tuvo diferentes inconvenientes debido a que las mujeres inasistentes no acudieron a la IPS Los Ángeles a dar respuesta a la encuesta, por lo cual más del 50 % de las encuestas se realizaron de manera telefónica dando a conocer el consentimiento informado, realización de la encuesta, sensibilización de métodos anticonceptivos y evaluación de los mismos.

2. Resultados

2.1 Caracterizaciones sociodemográficas

Ilustración 1

Distribución porcentual de los datos sociodemográficos: Edad



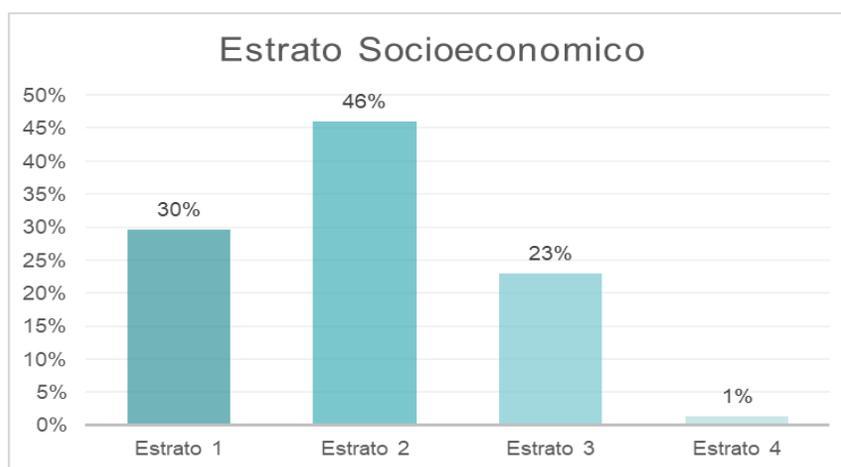
De acuerdo a la anterior gráfica se evidenció que el 20% de la población de estudio se encontraron en edades comprendidas entre los rangos de 31 a 35 años, seguido de las edades entre 21 a 25 años, 26 a 30 años y de 41 a 45 años en 16% cada uno; edades entre los 36 y 40 años ocuparon el tercer lugar con un 11%; El primer lugar lo comprendieron mujeres entre los 31 a 35 años, con un alto porcentaje de los datos aportados, lo que se concluyó que uno de los factores que influyen este resultado es la madurez de las mujeres quienes buscaron su cuidado personal en esta etapa de la vida.

Los anteriores resultados difieren con el artículo denominado de García, et al., (2018), denominado Calidad técnico científica del cuidado de enfermería en el programa de planificación familiar, donde las mujeres cursaban entre los 14 y 50 años de edad, con una mediana de 23 años, rangos entre los cuales también se encuentran las mujeres dentro de la presente investigación, sin embargo la mayor proporción comprende el rango de 31 a 35 años, llegando estar incluso por encima de la media de 23 años, a pesar de que el enfoque de dicho artículo se centra en la calidad del cuidado de enfermería, cabe resaltar que la pertenencia al programa y la inasistencia al mismo es influenciada en gran medida por la edad de las mujeres que participan en él.

Es así, como desde lo propuesto por Pender (1980), se expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano y además se interesó en la creación de un modelo que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, la teorista argumentó que estas decisiones se ven influenciadas por la edad de las mujeres, quienes deben tener en claro sus objetivos, los cuales se pueden fortalecer mediante actividades de sensibilización por parte del profesional de enfermería para que ellas puedan comprender y adoptar actividades que fortalezcan la asistencia al programa.

Ilustración 2

Distribución porcentual de datos sociodemográficos: Estrato socioeconómico



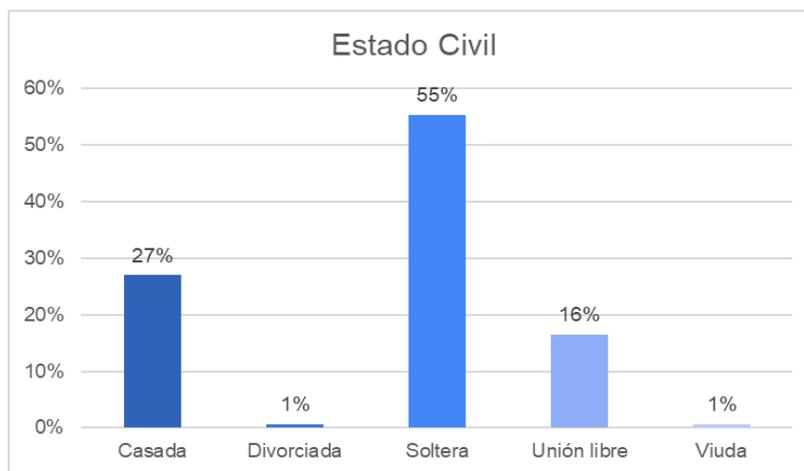
Según los datos obtenidos, el 46% correspondieron a 70 mujeres las cuales pertenecieron al estrato socioeconómico clasificado en el nivel 2, seguido del nivel 1 en un 30% equivalente a 45 mujeres y en tercer lugar se ubicó el nivel 3 con un 23% semejante a 35 mujeres, al momento de la encuesta alrededor de la mitad de ellas refirieron pertenecer al nivel dos, nivel que puede ser representativo por que la población atendida por la IPS pertenece al régimen contributivo.

Resultados que concuerdan con el estudio de García, et al., (2018), donde la mayoría de las mujeres pertenecían a estratos socioeconómicos bajos 1 (56,6%) y 2 (33,2%) respectivamente, en las dos poblaciones priman los estratos socioeconómicos bajos, punto importante que se debe intervenir por la relación existente entre la escasez de recursos y el embarazo no deseado.

Por lo anterior como lo promueve el modelo de Pender, se encaminó a las usuarias hacia actividades que permitan la modificación de la conducta de la asistencia a controles y desde la perspectiva del estrato socioeconómico lograr que las mujeres consideren el método de planificación familiar como una decisión que promoverá su salud tanto física como mental, convirtiéndose en un factor contribuyente en cuanto a la decisión de cuidar y conservar su actividad reproductiva.

Ilustración 3

Distribución porcentual de datos sociodemográficos: Estado civil

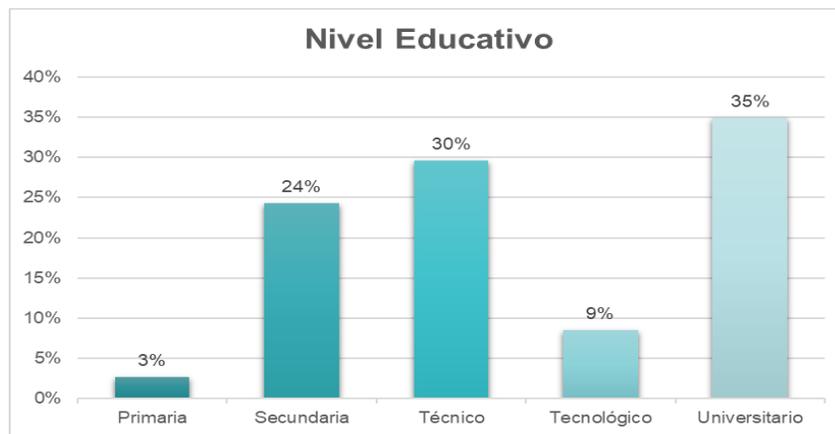


En cuanto al estado civil se evidenció que un 55%, porcentaje que correspondió a 84 mujeres, usuarias quienes refirieron estar solteras al momento de la encuesta; seguido de las que manifestaron estar casadas en un 27% equivalentes a 41 mujeres; un 16% refirió estar en unión libre, porcentaje semejante a 25 mujeres y solo un 1% es divorciada, igualmente un 1% viuda; Los resultados anteriormente mencionados son similares a un estudio de Martínez, et al., 2020 denominado “Planificación familiar en mujeres de una institución educativa de la Ciudad de Popayán, Colombia”, donde el 42% equivalente a 86 participantes refirieron estar solteras en el momento del estudio, posterior a ellas están las mujeres en unión libre en un 35% y luego las casadas en un 20%. Dichos datos fueron obtenidos en estudios dentro de una misma región colombiana, donde demostraron la importancia que le dan las mujeres solteras a protegerse y de pertenecer a un programa de planificación, además de la responsabilidad adquirida frente a su estado civil.

Al lograr la caracterización de las mujeres incluidas en el programa de planificación familiar de la IPS, con cada una de estas variables se comprendió de una forma racional parte del modelo de la promoción de la salud, cómo este modelo impacta en el área sociodemográfica de determinada población y por ende se logró tener una visión clara y concreta para lograr el objetivo de que las mujeres se sensibilicen de la constancia en el programa de planificación familiar.

Ilustración 4

Distribución porcentual de datos sociodemográficos: Nivel Educativo



En lo que respecta al nivel educativo evidenciado por las mujeres encuestadas, el 35% tienen un título universitario; el 30% tienen una formación técnica, el 24% terminaron el bachillerato, un 9% tienen un título tecnológico y el 3% terminaron la primaria; resultados que demuestran que la gran mayoría de las mujeres tienen un grado de educación, en este sentido se puede determinar la relación con la totalidad de las mujeres pertenecientes al régimen contributivo y la importancia que esto tiene para comprender el cuidado en la vida sexual de cada una de ellas.

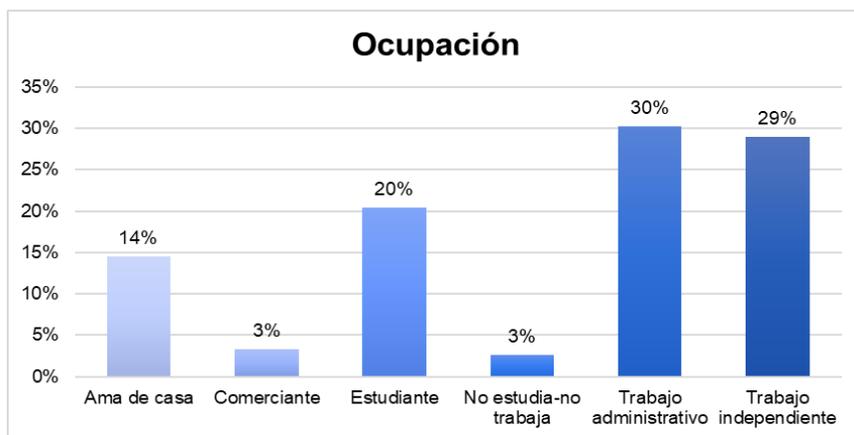
En este sentido, en un estudio de la universidad de Antioquia denominado: Factores influyentes en la inasistencia de la población femenina de 14 a 19 años al programa de planificación familiar ofrecido por la E.S.E. Hospital Del Sur, se evidenció que el 51,5% culminaron hasta el bachillerato; se observó que el 2,9% tiene un nivel de educación de básica primaria, el 16,9% se encontraban cursando el bachillerato; el 10,3% tiene un nivel de educación técnico, el 4,4% tecnológico y el 14% universitario (Guevara, 2018). De lo que se puede concluir que el nivel educativo de las mujeres influye directamente en su comportamiento, en su desarrollo sexual y reproductivo, en la constancia de sus actividades y a diferencia de esta investigación, en

la IPS Los Ángeles la mayoría de estas mujeres, en un alto porcentaje tienen un nivel educativo alto y un muy escaso porcentaje tiene nivel primario; lo anterior muy probablemente puede relacionarse con un grado aceptable de conocimiento en planificación familiar y por ende facilitan la identificación de las causas de inasistencia por parte de las mujeres que fueron partícipes de la investigación.

En lo que respecta a la teorista y el nivel educativo de la población en estudio se puede decir que Pender, (1980) brinda una gama de alternativas en la exploración de su modelo, por lo que este tipo de investigaciones tienen preferencia para usarlo como explicación de que las conductas de salud, la actitud y conciencia de la utilización de métodos de planificación van de acuerdo al nivel de comprensión de las personas e influyen según el nivel educativo de las mismas, situación a la que el personal de enfermería debe acoplarse con el fin de lograr llegar de forma asertiva a todo tipo de poblaciones.

Ilustración 5

Distribución porcentual de datos sociodemográficos: Ocupación



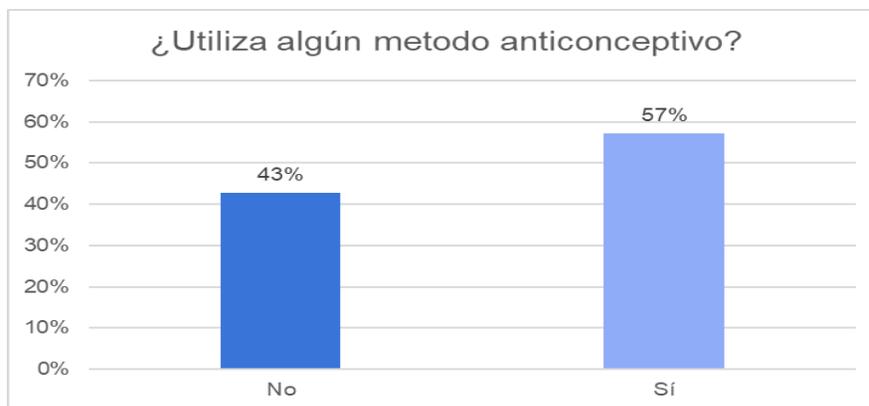
Según los datos que se obtuvieron en esta investigación, el 30% (equivalente a 46 mujeres) de la población de estudio, se desempeña en un trabajo administrativo, seguido de realizar trabajo de manera independiente en un 29% (correspondiente a 44 mujeres); en tercer lugar, están las mujeres que al momento de la encuesta refirieron ser estudiantes en un 20% (valor semejante a 31 mujeres), en menor proporción están las mujeres que refirieron ser ama de casa con un 14% (equivalente a 22 de ellas) y las que no estudian-no trabajan o son comerciantes con un 3% cada una correspondiente a 5 mujeres.

Teniendo en cuenta estos resultados, en un estudio denominado “Conocimientos sobre métodos de planificación familiar, aceptación y necesidad insatisfecha en embarazadas de una comunidad de Yucatán” realizado en la ciudad de México, se evidencio que el 79.9% son amas de casa, el 6.1% se encuentran estudiando y solo el 14%, trabaja fuera de casa en actividades remuneradas económicamente (Rubio et al., 2018). Estos resultados difieren de los datos que fueron encontrados en esta investigación y que pueden estar relacionados con la preferencia y el ejercicio de las carreras que estudian las mujeres encuestadas, demostrando que, además de cumplir con su trabajo, cuentan con un horario laboral durante el día; no se puede pasar por alto que no existe una diferencia significativa entre el trabajo administrativo y el trabajo independiente, demostrando que esta última modalidad es de gran significancia en la vida de las mujeres actualmente, además facilitan en gran medida llevar a cabo sus labores domésticas y cumplir el rol de la mujer colombiana.

2.2 Identificación de factores de inasistencia al programa de planificación

Ilustración 6

Distribución porcentual de datos sociodemográficos: Uso método anticonceptivo



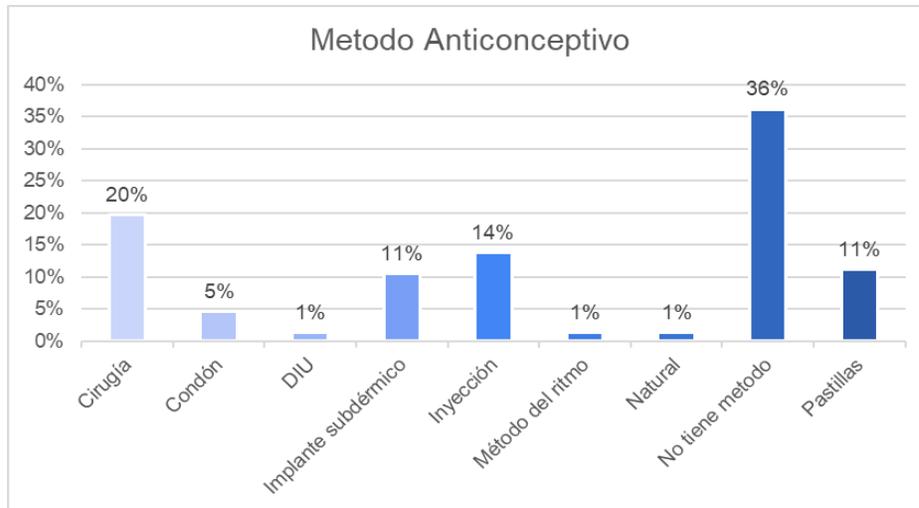
El 57% de la población refirió utilizar un método anticonceptivo al momento de la encuesta; el hecho de que las mujeres cuenten con información y por ende con los servicios respecto a métodos anticonceptivos es fundamental para su salud física y mental, además de que se garantiza el cumplimiento de los derechos humanos en ellas, quienes por decisión propia se vinculan a los programas y cuidan su ámbito sexual y reproductivo. En los resultados obtenidos en el análisis de la situación en salud (ASIS) realizado en Colombia en el año 2020 se reportó que el 99,9% de las

mujeres actualmente unidas y el 100% de las no unidas, pero sexualmente activas hacían uso de algún método anticonceptivo en el momento de la encuesta, mostrando datos verdaderamente significativos en cuanto al uso de métodos anticonceptivos a nivel nacional (Barrientos y Reyes, 2014).

Al analizar los resultados desde la teoría de Pender, (1980) se evidencia que la conducta racional de este grupo de mujeres les permite ejercer la decisión de cuidar su ámbito reproductivo, junto a esta decisión, viene un sin número de acciones como la adquisición de conocimientos frente a los métodos anticonceptivos o planificación de su proyecto de vida, de acuerdo con esto, si las mujeres pertenecientes al programa de planificación familiar tienen claro la finalidad de sus acciones y el pertenecer a él, se aumenta la probabilidad de llegar a la meta y conseguir que su asistencia sea constante y segura.

Ilustración 7

Distribución porcentual de datos sociodemográficos: Tipo de método anticonceptivo



Teniendo en cuenta la gráfica de distribución porcentual de datos sociodemográficos: Tipo de método anticonceptivo, el 36% de las encuestadas no tiene un método anticonceptivo al momento de la investigación; más de la mitad de la población utiliza algún tipo de método anticonceptivo, distribuidas de la siguiente manera: El 20% tiene cirugía definitiva: pomey; el 14% planifica con método inyectable, el implante subdérmico y los anticonceptivos orales son utilizados en un 11% de la población; en menores proporciones están el preservativo como método anticonceptivo en un 5% y el dispositivo intrauterino, el método del ritmo y método de natural con un 1% cada uno.

Los datos anteriormente mencionados difieren del artículo denominado: Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias, donde se observó predominancia del uso de anticonceptivos orales (Quintero, et al., 2013). Situación contraria sucede con el estudio denominado: Perfil de las usuarias de métodos de planificación familiar en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México, donde los métodos de planificación familiar mayormente reportados fueron dispositivo intrauterino en un 36%, oclusión tubo ovárica (OTB) en un 19% e implante subdérmico en un 11% (Barrientos y Reyes, 2014).

Por lo mencionado anteriormente se concluyó que por el rango de edad y la madurez representada en edad, las mujeres pertenecientes al programa de planificación familiar están satisfechas con su vida reproductiva, por lo cual utilizan un método de planificación definitivo; situación que se consideró como punto de partida para que el sector salud realice estrategias e incremente la aceptación y el uso de los mismos; además se logró identificar que el utilizar un método de planificación o tener claro cuál método anticonceptivo es de su preferencia, se consideraron como beneficios percibidos por la acción, los cuales son factores que menciona Nola Pender, y estas variables fueron perfectamente aplicables a su modelo debido a que constituyen el inicio de un compromiso para la promoción de la salud en la comunidad de la IPS Los Ángeles.

Ilustración 8

Distribución porcentual de los datos sociodemográficos: Percepción personal

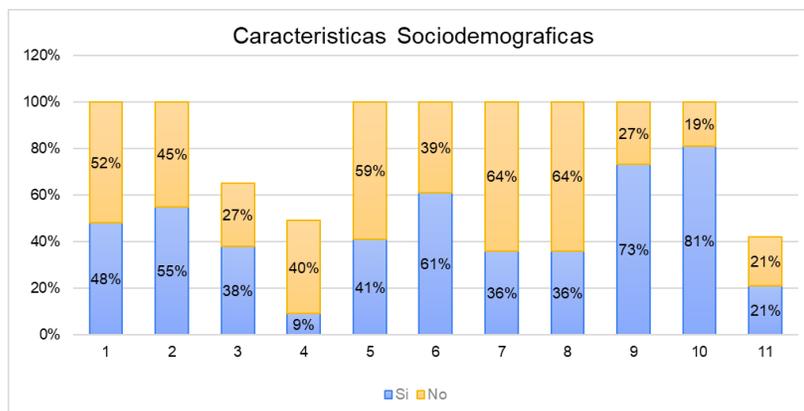


Tabla 1*Distribución porcentual de factores de inasistencia: Percepción personal*

Ítem	Distribución
1	Considera que la IPS los Ángeles queda cerca de su casa
2	Le es fácil trasladarse a la IPS los ángeles para asistir a sus controles
3	Ha comprado alguna vez por su cuenta el método anticonceptivo
4	Alguna vez no le fue entregado el método anticonceptivo
5	El programa de planificación familiar le ofrece horarios flexibles y que se ajustan a sus necesidades
6	Se siente bien con el trato ofrecido por el personal del programa de planificación familiar
7	Se siente motivado por parte del personal del programa para su asistencia a los controles
8	El programa de planificación familiar cumple con sus expectativas
9	Le parece importante asistir a los controles de planificación familiar
10	La información que se le brinda es clara
11	Le han recordado alguna vez los controles del programa

El 81% refirió que la información que se le brinda es clara, no existe diferencia en los recordatorios para asistir a los controles del programa; el 73% de las encuestadas considera importante asistir a los controles; sin embargo la mayoría de las inasistentes con un 64% manifestó no sentirse motivada por dicho personal para asistir a los controles y ese mismo porcentaje asegura que el programa no cumple con sus expectativas, el 61% aludió sentirse bien con el trato ofrecido por el personal del programa de planificación familiar, el 59% consideró que el programa de planificación familiar no le ofrece horarios flexibles y no se ajustan a sus necesidades; el 55% refirió que le es fácil trasladarse a la IPS para asistir a los controles del programa de planificación familiar; por su parte, el 52% consideró que la IPS Los Ángeles no queda cerca a su casa; el 38%

de las mujeres que utilizan método anticonceptivo manifestaron que ha comprado alguna vez el método anticonceptivo por su cuenta; solo un 9% mencionó que alguna vez no le fue entregado dicho método.

Al analizar los resultados se evidenció que lo manifestado por las usuarias del programa de planificación familiar de la IPS los Ángeles se reflejan en el artículo denominado: Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias publicado en el año 2013 en la revista de la universidad CES de Medellín donde un 88% de las mujeres recibieron capacitación para el uso adecuado del anticonceptivo y solo el 26,2 % consideró que fue insuficiente (Quintero, et al., 2013).

Además, en otro estudio sobre la atención de enfermería en planificación familiar se asegura que menos de la mitad de las mujeres no conocen el horario de atención, además un 12,75% consideró que el tiempo de espera para ser atendido fue malo o regular; el 50,43% expresó haber recibido buen trato por parte de la enfermería; la totalidad de las mujeres calificó de buena a excelente la asesoría recibida; y la mitad de las mismas (57%) conceptuó que la información ofrecida sobre el programa de planificación familiar era buena; un poco más de la mitad califican como buena la satisfacción con respecto al servicio recibido por parte de la enfermera de planificación familiar; el 97% de las mujeres recomendarían la institución de salud para la atención a familiares o amigos y el 99% volvería a utilizar los servicios (Rubio et al., 2018).

En relación a estas variables, las cuales se ubicaron dentro de los Componentes de conducta propuestos por Pender, (1980) debido a la relación directa existente entre las usuarios del programa y sus experiencias con los diferentes ítems del cuestionario, se obtuvieron efectos directos e indirectos en cuanto a la probabilidad de comprometerse con la utilización de un método anticonceptivo y la participación activa a los controles de planificación (conductas relacionadas con la de promoción de la salud), en este caso, las experiencias fueron identificadas en las variables como: motivo de inasistencia o conocer si en alguna ocasión les recordaron los controles del programa, conocer si la información que se les brinda antes, durante y después del control es clara y saber si el programa de planificación cumple con las expectativas de las mujeres inscritas.

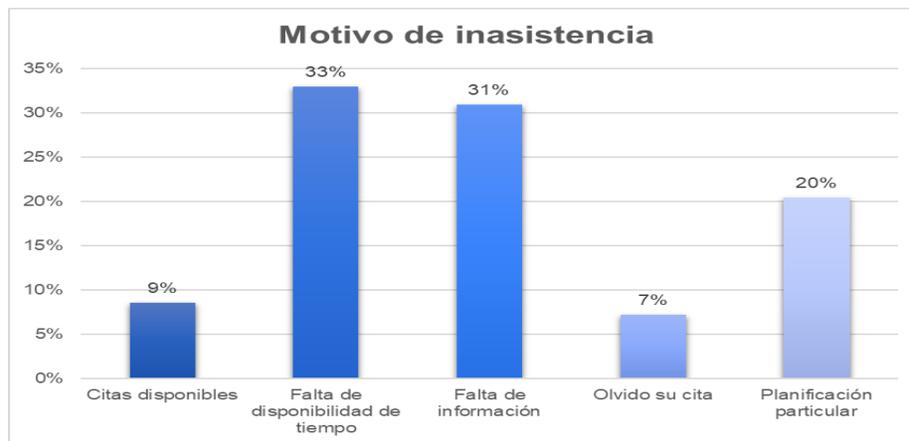
Por otro lado, en cuanto a los beneficios percibidos por la acción que engloban la variables como utilización de un método anticonceptivo, cuál de ellos utiliza y la identificación de si le es

fácil trasladarse desde su domicilio a la IPS Los Ángeles, los cuales tienen un impacto positivo sobre la asistencia a los controles, así como también las barreras percibidas para la acción: una de ellas es la cantidad de mujeres que refirieron que en alguna ocasión tuvieron que comprar por su cuenta el método anticonceptivo aludiendo a una experiencia negativa dentro del programa y puede ser considerada una desventaja la cual obstaculiza el compromiso de continuidad en el mismo.

Así mismo, la variable denominada: motivación por parte del personal del programa para su asistencia a los controles, ubicada dentro del modelo en el ítem de auto eficacia percibida, constituyó uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, y se identificó que este aspecto en las mujeres es considerado un punto débil porque aumenta la probabilidad de inasistencia al programa.

Ilustración 9

Distribución porcentual de motivo de inasistencia



En lo que respecta al motivo de inasistencia al programa de planificación familiar, con un 33% las mujeres coincidieron en que la falta de disponibilidad de tiempo es la mayor causa de su inasistencia, seguida de falta de información con un 31%; en tercer lugar, se ubicaron las que refirieron optar por un método de planificación particular con un 20%, en menor proporción las citas disponibles con un 9% y el olvido de la misma con un 7%.

Al relacionar los anteriores resultados con el estudio realizado por Granada y Gutiérrez, (2019) denominado: Factores influyentes en la inasistencia de la población femenina de 14 a 19 años al

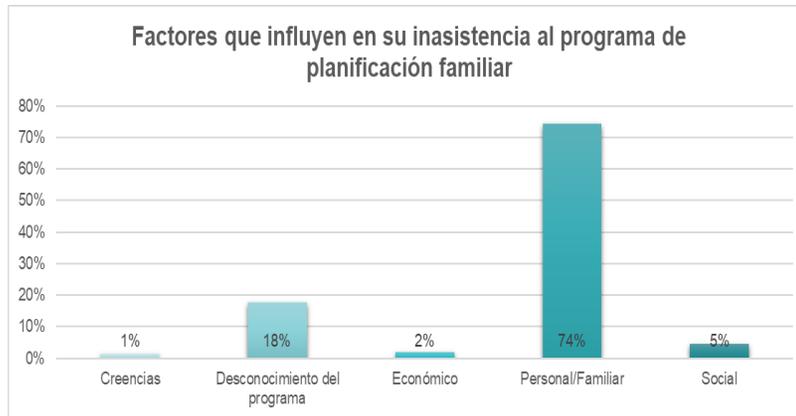
programa de planificación familiar ofrecido por la E.S.E. Hospital Del Sur, se evidenció que la inasistencia por falta de oportunidad en la asignación de las citas se presenta debido a que las citas para el programa de planificación familiar sólo se ofrecen una vez a la semana por cada sede, lo que limita el acceso a los servicios de planificación familiar e impide tener las citas de control del método anticonceptivo oportunamente. Además, se evidenció que el 27,2% de la población encuestada refirió que el programa de planificación no le ofrece horarios flexibles y que se ajusten a sus necesidades, lo que al igual que la falta de oportunidad en citas es un factor propio del programa que limita el acceso a la población.

Las anteriores situaciones son totalmente diferentes a las causas por las cuales se presenta la inasistencia en la IPS los Ángeles, en esta IPS el manejo se debe brindar desde el punto de vista del tiempo y disponibilidad de las usuarias, demostrando que la parte administrativa maneja una muy buena logística en cuanto a la asignación de citas y por el contrario se deben realizar acciones que mejoren lo concerniente a estrategias de manejo y retención de la información brindada durante la asistencia a la cita de planificación familiar por parte de las mujeres pertenecientes al programa.

Esta variable se consideró como la más importante dentro del modelo de promoción de la salud porque gracias a ella se identificó el motivo por el cual se deja a un lado un programa que brinda beneficios a la población femenina y se evidenció que en ocasiones existen grandes problemas a nivel personal y familiar de una mujer que no le da la suficiente importancia a su cuidado ni a la promoción de su salud porque considera la necesidad de priorizar otros factores de su entorno.

Ilustración 10

Distribución porcentual de factores que influyen en la inasistencia al programa de planificación familiar



Es importante señalar que un gran porcentaje, el 74% de la población de estudio consideró que los factores familiares y/o personales son los que influyeron en su inasistencia al programa de planificación familiar, seguido de un 18% que refirieron que su inasistencia se dio a causa de desconocimiento del programa, solo tres mujeres refirieron que era por causas económicas equivalentes al 2% y solo 1 mujer atribuyó la causa a creencias correspondiente a un 1%. Esta variable indica nuevamente como el apoyo familiar es fundamental en este tipo de actividades y además el sentir el apoyo o no del círculo familiar puede fortalecer este tipo de procesos en la población femenina.

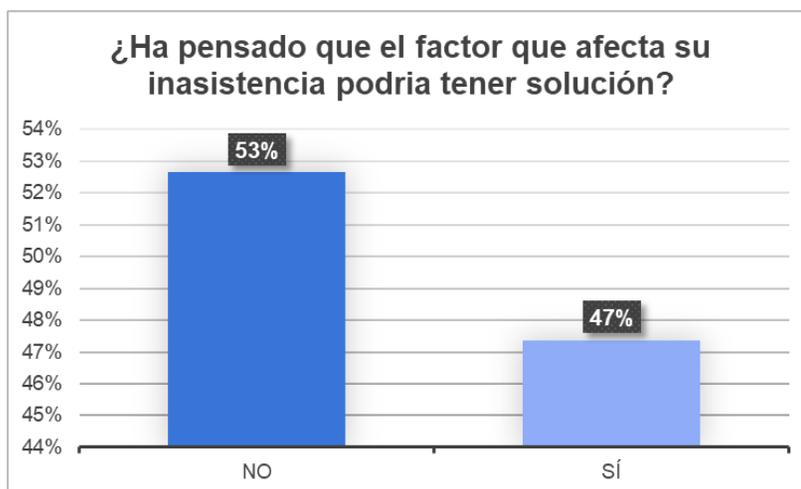
En el estudio de Granada y Gutiérrez (2019), se determinó que la ocupación, el nivel de escolaridad, edad, la facilidad para el traslado a la IPS, la importancia que le dan las mujeres a los controles, el tipo de vinculación al SGSSS, son factores que influyen en la inasistencia al programa, si bien este estudio prioriza características sociales y demográficas, no toman en cuenta los factores personales y familiares. Por otro lado, en la investigación de García, et al., (2018), se determinaron como factores influyentes en la asistencia o no debido a que en primera instancia es un tema de carácter familiar, es decir involucra a un círculo de personas que deben tomar la decisión de forma voluntaria, segura, responsable y en cuanto a la teorista se identificó que para el proceso de promoción de la salud establecido por Pender (1980), el comportamiento, las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación del comportamiento de las personas, para este caso el apoyo de la familia y las situaciones personales juegan un papel fundamental demostrado en los resultados obtenidos y anteriormente mencionados.

En relación a esto también se puede destacar que la planificación familiar es fundamental para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, y es un factor clave para reducir la

pobreza. Sin embargo, según la UNPFA a nivel mundial unos 257 millones de mujeres que quieren utilizar métodos de planificación familiar seguros y eficaces no pueden hacerlo porque carecen tanto de acceso a la información, los servicios o el apoyo de sus parejas o comunidades (UNPFA, s. f.). Esto amenaza su posibilidad de crear un mejor futuro para ellas mismas, para sus familias y sus comunidades. A pesar de no poder evidenciar con otro tipo de artículos estos resultados, la dinámica de la gráfica evidencia nuevamente como el ámbito familiar y aspectos personales tienen una influencia directa en la promoción de la salud de la mujer.

Ilustración 11

Distribución porcentual del factor que afecta la inasistencia al programa de planificación familiar



El 53% de las mujeres consideraron que el factor que afectó su inasistencia no podría tener solución, porcentaje equivalente a 80 de las encuestadas; no existe gran diferencia entre ellas y las que consideran que sí podría tener solución, es decir, la mayoría considera que los factores que afectan la asistencia no son modificables, sin embargo, con actividades e intervenciones asertivas se pueden disminuir las barreras manifestadas en la población de estudio.

Cada una de las variables anteriormente mencionadas se ajustan al modelo de Nola Pender y son de gran importancia a la hora de lograr la identificación de los factores que influyeron en la inasistencia al programa de planificación familiar en la IPS Los Ángeles, es primordial conocerlos con el fin de constituir un precedente para mejorar en gran medida el programa y así tener mejores resultados en lo que refiere a la promoción de la salud.

2.3 Sensibilización a la población en cuanto a conocimientos de métodos anticonceptivos

Como resultado de la encuesta y para dar cumplimiento al último objetivo se realizó la sensibilización por vía telefónica a cada usuaria sobre métodos de planificación familiar y dar a conocer la existencia del programa y todas sus líneas de atención de citas, cada una de las actividades queda en el plan de sesión, que se adjunta en el presente trabajo como anexo y un plan de acción que corresponde a las sensibilizaciones realizadas de manera presencial como telefónica presentado a continuación:

Tabla 2

Actividades de sensibilización acerca de los métodos anticonceptivos

Actividades realizadas	Fecha	Lugar	Temas
Sensibilización para fortalecer conocimientos acerca de métodos anticonceptivos	15 de diciembre de 2022	IPS los Ángeles	Existencia del programa
	6-20 de abril de 2023	Vía telefónica	Métodos de planificación Líneas de atención

Para comprobar los conocimientos adquiridos por las usuarias se realizó posttest el cual tuvo los siguientes resultados: Se realizó a 150 mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión en la IPS los Ángeles en la ciudad de piales Nariño. Así pues, iniciando con la pregunta número uno, ¿Qué método protege del VIH e ITS? El 100% de las encuestadas respondieron Condón o preservativo, con respecto a la pregunta número dos ¿Cuál es el mito sobre la ligadura de trompas? El porcentaje mayor corresponde a cáncer, es decir, 86% seguido a efecto inmediato con un 12.7% y el menor porcentaje pertenece a método permanente con un 1,3%, la pregunta número tres es ¿Cuál es el método quirúrgico 100% efectivo? Para eso se ofrece cuatro respuestas, es decir, ligadura de trompas, inserción dispositivo DIU, inserción de implante subdérmico y vasectomía, para lo cual la mayoría de las encuestadas escogieron vasectomía o sea 81,1% seguido a ligadura

y corte de las trompas de Falopio con un 18.7%. En cuanto a la pregunta número cuatro ¿Cuál es el mito más frecuente que ha escuchado acerca de los métodos anticonceptivos? El 96% corresponde a causa infertilidad y el 4% a Las píldoras anticonceptivas regulan el periodo, alivia cólicos menstruales y previene embarazos y por último la pregunta número cinco ¿Cree usted que es importante ser asesorado por un profesional del área de la salud para poder escoger su método anticonceptivo? El tipo de respuesta para esta pregunta fue si y no, de la cual las 150 encuestadas respondieron si, en otras palabras, el 100%.

Para la institución queda plan de mejora elaborado con los hallazgos de la encuesta de factores de inasistencia realizada a las usuarias, en la cual se expone las siguientes fallas administrativas.

Tabla 3

Hallazgos Proceso- Programa de planificación Familiar.

Nombre del proceso o programa	Programa de planificación familiar	Fuente del hallazgo	Encuesta
Nombre del responsable	Estudiantes de enfermería encargados de la investigación “Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 años al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles en el periodo de 2021-2023”	Tipo de plan de acción	Mejoramiento
No. Consecutivo del plan	01	Fecha formulación	20/04/2023

Tabla 4

Hallazgos, causas y actividades para desarrollo

Hallazgo	Causas	Oportunidades de mejora Que	Actividades a desarrollar Como	Proceso responsable de la acción Donde	Persona responsable de la ejecución de la acción Quien
Falta de flexibilidad e incumplimiento de horarios que ofrece la IPS	Dificultad en la flexibilidad de horarios para la asistencia al programa. Falta de organización a la hora de asignación para acudir las citas	Organización de agenda para asignar citas de acuerdo a cada programa	Tener citas disponibles solo para asesorías y consultas del programa de planificación familiar Dar cumplimiento a los horarios de citas asignadas	Promoción y mantenimiento de la salud.	Coord. de Programa de planificación Familiar
Escasa motivación y cumplimiento de expectativas por parte del personal del programa para la asistencia	No se cuenta con una matriz de actividades alternativas o motivantes encaminadas a la promoción del program	Plan de sesión con actividades acerca de promoción del programa de planificación	Capacitación al personal del programa de planificación acerca de asesorías lúdico pedagógicas Canalización de usuarias por medio de llamadas para	Promoción y mantenimiento de la salud.	Coord. de Programa de planificación Familiar

a de las usuarias	a de planificación		asesoría sobre el programa. Canalización activa de usuarias acudientes a otro servicio ofrecido por la IPS		
Falencias en cuanto a la información y desconocimiento del programa de planificación de la IPS los Ángeles.	No se cuenta con información asequible acerca del programa de planificación familiar que ofrece la IPS los Ángeles.	Dar a conocer el programa a través de jornadas educativas y medios de comunicación.	Realizar campañas de sensibilización , con el fin de dar a conocer el programa. Hacer llamadas telefónicas a usuarias inasistentes con el fin de resolver dudas e informar sobre dicho programa.	Promoción y mantenimiento de la salud.	Coord. de Programa de planificación Familiar

3. Conclusiones

Teniendo en cuenta que en la población de estudio se encontró que la edad más representativa de las mujeres que pertenecían al programa fue de 31-35 años y más de la mitad manifestó estar soltera en el momento de la encuesta. Al analizar el estrato socioeconómico de las usuarias, se evidenció que la mayoría pertenecen al estrato dos, lo que muestra una población de bajos recursos que requiere cubrimiento en salud específicamente en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como lo es el programa de planificación familiar. Además, se halló que el 38% ha comprado alguna vez el método anticonceptivo por su cuenta y en cuanto a los factores socioculturales se evidenció una respuesta positiva ante el trato ofrecido por el personal del programa de planificación familiar. De acuerdo al nivel de estudio de las usuarias (en su mayoría refirieron tener un título universitario) y si consideran importante o no los controles (el 73% lo consideraron importante), se encontró una asociación entre estas dos variables debido a que a mayor nivel de estudio de las usuarias se le dio mayor importancia a los controles del método anticonceptivo destacando así la oportunidad de poder recibir educación superior y seguir incluyendo estrategias de autocuidado en la población femenina.

En cuanto a los factores que se relacionan con la inasistencia al programa de planificación familiar: la percepción de las usuarias y la atención del personal de salud del programa de la IPS los Ángeles, se evidencio que para la mayoría de las usuarias la información que les brindó el personal de salud en los controles fue clara, sin embargo, para la mayoría de ellas el programa no cumple con sus expectativas ni sienten motivadas por parte del personal del programa para su asistencia a los controles, esto asociado a que para el 59% de las usuarias el programa de planificación familiar no le ofrece horarios flexibles y los horarios no se ajustan a sus necesidades, la principal causa de este resultado se debe a que la mayoría de las mujeres refirieron tener un trabajo administrativo lo cual afecta su asistencia al programa y limita en gran medida la oportunidad en la atención de los servicios de salud. Ligado a esto se encontró que el 33% respondió que la inasistencia es por falta disponibilidad de tiempo y el 31% manifestó que existen fallas debido a la falta de información; es importante señalar que además de los factores institucionales, los factores personales también influyen en la inasistencia al programa, debido a que el 74% de las mujeres expresó que existen causas familiares y personales que no permiten su asistencia al programa y además de esto, la mayoría considero que este factor no tuviese solución.

La información proporcionada en esta investigación permitió identificar que se debe poner atención a los factores asistenciales del programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles al evidenciar la falta de motivación por parte de las mujeres pertenecientes al programa, lo cual se puede mejorar con la entrega oportuna de los métodos anticonceptivos, un recordatorio activo de fecha-hora de las citas y además se pueden vincular la atención intersectorial con el área de psicología con el fin de mejorar los factores familiares y personales de las mujeres, factores que también marcaron diferencia en el momento de identificar las posibles causas de la inasistencia al programa de planificación familiar en la IPS Los Ángeles.

Para terminar y dar respuesta al último objetivo específico referente al conocimiento de métodos de planificación familiar donde se realizó una sensibilización educativa en la cual participaron las mujeres encuestadas, para esta actividad se elaboró un rotafolio de métodos anticonceptivos para la sensibilización y se realizó la entrega a la jefa encargada del programa para las asesorías que se realizan en la IPS, el 14% de las sensibilizaciones se realizaron de manera presencial y 86 % de manera telefónica por las diferentes inconformidades y factores de inasistencia de las usuarias del programa de planificación familiar, para evaluar los conocimientos adquiridos después de la sensibilización se dio respuesta a un post test en el cual se obtuvieron los siguientes resultados: Iniciando con la pregunta número uno, se evidenció que el 100% de las encuestadas escogen al condón o preservativo como método de protección para el VIH y las infecciones de transmisión sexual, con respecto a las preguntas dos y cuatro se busca conocer sobre mitos en cuanto a la planificación familiar, en primer lugar se cuestiona sobre cuál es el mito de la ligadura de trompas, para esto las mujeres encuestadas deciden que el cáncer es uno de ellos (86%), así como también que dicho método tiene un efecto inmediato (12.7%), en este orden de ideas, con la pregunta cuatro se interroga acerca de cuál es el mito más frecuente que han escuchado acerca de los métodos anticonceptivos, en cuanto a esta pregunta el 96% de dichas mujeres respondieron que los métodos anticonceptivos causan infertilidad y el 4% que las píldoras anticonceptivas regulan el periodo, alivia cólicos menstruales y previene embarazos. De acuerdo con la pregunta número tres y la sesión educativa se busca saber qué método quirúrgico para ellas cumple con el 100% de efectividad, en respuesta a esto el 81.1% escogió que la vasectomía, así como también el corte de las trompas de Falopio con un 18.7%. Por último, se evidenció que el 100% de las encuestadas asumen que recibir acompañamiento por parte de un profesional en salud con respecto a la asesoría

en planificación es esencial, por esta razón se pudo concluir que en esta población por su nivel de estudio y diferentes aspectos sociodemográficos cuentan con esta información, es por ello que se observaron resultados satisfactorios en cuanto a los conocimientos evaluados.

4. Recomendaciones

La práctica de la investigación participativa en los estudiantes de la Universidad Mariana es una oportunidad para la generación, el aprendizaje y el uso del conocimiento. Es de gran importancia continuar con este enfoque que brinda valor y capacidad de analizar información, reconocer problemas y diseñar soluciones. De esta manera, se fortalece el programa de enfermería aportando respuestas a la ciencia y desarrollo de capacidades investigativas de la facultad de Salud.

Actualmente el programa de enfermería cuenta con el apoyo de docentes capacitados para guiar a sus estudiantes en el desarrollo del ámbito investigativo, por lo que se debe aprovechar su conocimiento para obtener buenos temas de investigación, coordinar los tiempos de desarrollo del mismo y continuar aportando estrategias que favorezcan a la sociedad.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se recomienda realizar planes de mejora, actividades con el personal asistencial y las mujeres pertenecientes al programa de planificación familiar de La IPS Los Ángeles, los cuales permitan acrecentar la oportunidad de los controles y la asistencia al programa, conformar equipos interdisciplinarios que posibiliten manejar el ámbito personal/familiar con el fin de lograr la mejora continua de este programa.

Referencias

- Aristizábal Hoyos, G., Blanco Borjas, D., Sánchez Ramos, A., y Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión*. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23.
- Carmona, G., Aspilcueta, J., Cárdenas, U., Flores, S., Álvarez, E., y Solary, L. (2016). Intervenciones para optimizar la oferta de métodos modernos de planificación familiar en la región tropical de Loreto, Perú. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), 142-158. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.iroom>
- Constitución política de Colombia. (1991). Recuperado 23 de septiembre de 2022, de <http://www.secretariassenado.gov.co/constitucion-politica> *de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*. Recuperado el 23 de septiembre de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- De León, M., y Ábrego, M. (2020). *Factores Que Influyen En La Satisfacción De Usuarios De Los Servicios De Salud*. revistas.umecit.edu.pa/. <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/589/1194>
- Decreto 2968, (2010) *Derecho del Bienestar Familiar*, Colombia. Recuperado 23 de septiembre de 2022, de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2968_2010.htm
- Definición de Relación de Pareja. (2022). <https://www.definicionabc.com/>. <https://www.definicionabc.com/social/relacion-de-pareja.php>.
- Der, A. D., Anaman-Torgbor, J. A., Charles-Unadike, V. O., y Tarkang, E. E. (2021). Predictors of intention to use modern contraceptives among female senior secondary school students in the Kpando Municipality, Ghana. *African Health Sciences*, 21(3), 1375-1384. <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i3.49>
- Embarazos en adolescentes disminuyen en Colombia. (2020). <https://consultorsalud.com/>. <https://consultorsalud.com/embarazos-en-adolescentes-disminuyen-en-colombia/>.

- García A., Camargo M., y Fajardo MT., (2018) *Calidad técnico científica del cuidado de enfermería en el programa de planificación familiar*. Rev Univ Ind Santander Salud. 50(1): 47-57. doi: 10.18273/revsal.v50n1-2018005
- Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M. Y., Macías Ladino, A. M., Valencia Garcés, C. A., y Palacio Rodríguez, S. (2010). *La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables*. <http://www.scielo.org.co/>, 15(1). <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>.
- Granada Durango, V., y Gutiérrez Quiroz, M. (2019). *Factores influyentes en la inasistencia de la población femenina de 14 a 19 años al programa de planificación familiar ofrecido por la E.S.E. Hospital Del Sur*. Recuperado de: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/>. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14534/1/GranadaValeria_2019_FactoresInasistenciaPlanificación.pdf.
- Granada Durango, V., y Gutiérrez Quiroz, M. (2019). Factores influyentes en la inasistencia de la población femenina de 14 a 19 años al programa de planificación familiar ofrecido por la E.S.E. Hospital Del Sur. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/>. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14534/1/GranadaValeria_2019_FactoresInasistenciaPlanificación.pdf.
- Guevara Molina, Y. (2018). *Planificación Familiar y su Eficacia en la Prevención de Embarazos en Adolescentes en la Provincia de Paruro en el año 2017*. Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_22976ce09fd52e62eeb13374856122bc
- Hadush, M. Y., Gebremariam, D. S., Beyene, S. A., Abay, T. H., Berhe, A. H., Zelelew, Y. B., Asmelash, T., Ashebir, F., Amare, S. Y., Hadush, Z., y Medhanyie, A. A. (2022). Barriers and Enablers of KMC Implementation in Health Facility and Community of Tigray Region, Northern Ethiopia: Formative Research. *Pediatric health, medicine and therapeutics*, 13, 297–307. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S369858>.
- Institucionalización de la planificación familiar posparto y del dispositivo intrauterino posparto en Nepal: papel de la formación y la tutoría. (2019). *International journal of gynaecology and*

obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 146 Suppl 1, 43–48. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12919>

La pobreza disminuye la calidad y expectativa de vida de quienes viven en esas precarias condiciones. (2017). <https://codigof.mx/>. <https://codigof.mx/la-pobreza-disminuye-la-calidad-expectativa-vida-quienes-viven-en-esas-precarias-condiciones/>

Ley 100, (1993). *Gestor Normativo Colombia*. (s. f.). Recuperado 23 de septiembre de 2022, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Ley 1361, (2009). *Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia. Colombia*. Recuperado el 27 de septiembre de 2022, de <http://intranet.bello.gov.co:8081/intranet/start/sig/Normograma/leyes/2009/Ley%201361%20de%202009.pdf>.

Ley 1438, (2011). *Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, Colombia*. Recuperado 23 de septiembre de 2022, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf.

Ley 1751, (2015). *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Colombia*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.

Ley 266 de 1996, *Del objeto y de los principios de la práctica profesional* (Colombia). De: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Ley 911 de 2004, *Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica*

Martínez, Y., Solano, L., Banguera, H., Joaquín, W., Díaz, J., Garzón, M., y Peña, M. (2020). Planificación familiar en mujeres de una institución educativa de la Ciudad de Popayán, Colombia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(3), 00006. <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2260>.

MINSALUD, (2016). *Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas*. <https://www.minsalud.gov.co>. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-educacion-comunicacion.pdf>

MINSALUD, (2018). *Plan Decenal de Salud Pública*. <https://www.minsalud.gov>. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

MINSALUD, (s.f.). *Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos*. <https://www.minsalud.gov.co/>. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/home-salud-sexual.aspx>

Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología De La Investigación Cualitativa Y Cuantitativa, Guia Didáctica*. Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

OMS, (2020). *Planificación familiar*. <https://www.who.int/>. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

OMS. (2020). *Análisis panorámico de la investigación, los programas y las políticas de planificación familiar dirigidos a los jóvenes en Jordania: evaluación de las partes interesadas y revisión sistemática*. <https://www.emro.who.int/>. <https://www.emro.who.int/emhj-volume-26-2020/volume-26-issue-9/landscape-analysis-of-family-planning-research-programmes-and-policies-targeting-young-people-in-jordan-stakeholder-assessment-and-systematic-review.html>.

para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el

Quintero, M., Gaviria, J., Estupiñán, H., y Amariles, P. (2013). *Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias*. *CES Medicina*, 27(2), 153-162.

Ramírez, V., García, M., y Limas, C. (s. f.). *En Planificación Familiar a Hombres y Mujeres. régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones*. Colombia, recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Resolución 0769, (2008) Derecho del Bienestar Familiar Minproteccion, Colombia. Recuperado 23 de septiembre de 2022, de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_0769_2008.htm.

Resolución 3280 (2018). *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral*

Resolución 3384, (2000). *Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000*. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%93N%203384%20DE%202000.pdf

Resolución 8430 (1993). *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.*, Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

RETS, (2022). *Planificación familiar*. [ets.epsjv.fiocruz.br](https://www.rets.ets.epsjv.fiocruz.br). Recuperado de: [https:// www.rets.ets.epsjv.fiocruz.br/es/planificacion-familiar](https://www.rets.ets.epsjv.fiocruz.br/es/planificacion-familiar)

Romero, M., Álvarez, M., y Álvarez, A. (2007). *Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población*. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 45(2), 0-0.

Rubio, M., Gómez, K., y Puerta, Z. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar*. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(2), Art. 2. <https://doi.org/10.22463/17949831.1399>

Torres Rodríguez, M., y Gonzales Román, P. (2009). *Antecedentes Teóricos Y Empíricos Del Uso De Métodos De Planificación Familiar*. [scielo.org](http://www.scielo.org), 17(2). De: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-68052009000200010

UNFPA, (2018), *América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo*. Recuperado de

<https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

Varguez, E., Andueza, M., Rodríguez, E., Ojeda, R., y Hoil, J. (2019). *Conocimientos sobre métodos de planificación familiar, aceptación y necesidad insatisfecha en embarazadas de una comunidad de Yucatán, México*. *Revista de Ciencias de la Salud*. 1-6. 10.35429/JOHS.2019.19.6.1.6.

Villalobos, A., Ávila, L., Hubert, C., Suárez, L., De la Vara, E., Hernández, M., y Barrientos, T. (2020). *Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018*. *Salud Pública de México*, 62(6, Nov-Dic), 648-660. <https://doi.org/10.21149/11519>.

Anexos

Anexo A Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Tipo de instrumento
Características sociodemográficas de la población objeto de estudio	Son condiciones sociales y económicas que se destacan en la población de mujeres de 15 a 49 años participantes en el estudio	Nombre	¿Cuál es el nombre de la usuaria?	Respuesta corta	Variable cualitativa (Nominal)
		Edad	¿Su edad se encuentra en el rango?	De 15 a 49 años de edad	Variable cuantitativa discreta
		Identificación	¿Cuál es el número de identificación?	Respuesta corta	Variable cuantitativa
		Numero de celular	¿Cuál es el número de celular?	Respuesta corta	Variable cuantitativa
		Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda	Variable cuantitativa
		Estrato social	¿A qué estrato socioeconómico pertenece usted?	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6	Variable cualitativa (Nominal)
				Primaria	

		Escolaridad		Secundaria Técnico Tecnológico Universitario	Variable cualitativa (Ordinal)
			¿Cuál es su grado de escolaridad?	Estudiante Empleada Ama de casa No estudio-No trabajo	Variable cualitativa (Nominal)
		Ocupación		Otro Subsidiado Contributivo	
		Tipo de afiliación	¿En qué trabaja usted?		
			¿Régimen de afiliación?		Variable cualitativa (Nominal)
					Variable cualitativa (Nominal)
Identificar los factores por las cuales las mujeres no asisten a los programas de planificación	Los factores de riesgo son cualquier rasgo, característico de un	Utiliza métodos anticonceptivos	¿Usted utiliza actualmente algún método anticonceptivo?	Si No Respuesta corta	Variable cualitativa (Nominal)

individuo que aumente su posibilidad de no tener una respuesta adecuada en este caso como la inasistencia al programa de planificación familiar.	Método anticonceptivo utiliza	¿Si su respuesta a la anterior pregunta fue no, por favor describir la causa?	Cirugía DIU Implante subdérmico Inyección Condón Pastillas Parche anticonceptivo Anillo vaginal Método del ritmo Natural No tiene método	Variable cualitativa (Nominal)
	Distancia entre la IPS y su casa		Si No	Variable cualitativa (Nominal)
	Facilidad al trasladarse a la IPS	¿Usted considera que la IPS Los Ángeles queda cerca de su casa?	Si No	Variable cualitativa (Nominal)
	Compra de métodos anticonceptivo	¿Usted considera que le es fácil trasladarse a la IPS Los	Si No No aplica	Variable cualitativa (Nominal)

Entrega de métodos anticonceptivos por parte de la IPS	¿Ángeles para asistir a sus controles?	Si No No aplica	Variable cualitativa (Nominal)
¿Motivo de inasistencia por falta de disponibilidad de citas?	¿Usted ha comprado alguna vez por su cuenta el método anticonceptivo?	Citas disponibles Olvido su cita Falta de información	Variable cualitativa (Nominal)
Horarios flexibles	¿A usted alguna vez no le fue entregado el método anticonceptivo por parte de la IPS?	Si No	Variable cualitativa (Nominal)
Trato humanizado del PPF	¿Cuál es el motivo de su inasistencia?	Si No	Variable cualitativa (Nominal)
	¿A usted el programa de planificación	Si No	Variable cualitativa (Nominal)

Motivación por parte del personal del PPF	familiar le ofrece horarios flexibles y que se ajusten a sus necesidades?	Si No	Variable cualitativa (Nominal)
Expectativas frente al programa de PPF	¿Usted se siente bien con el trato ofrecido por el personal del programa de planificación familiar?	Si No	Variable cualitativa (Nominal)
Importancia de asistencia al PPF	¿Usted se siente motivada por parte del personal del programa para su asistencia a los controles?	Respuesta corta	Variable cualitativa (Nominal)
Información de calidad	¿El programa de planificación familiar cumple con sus expectativas?	Si No	Variable cualitativa (Nominal)

Recordatorios de asistencia		¿A usted le parece importante asistir a los controles de planificación familiar?	Variable cualitativa (Nominal)
		¿Le parece que la información que le brindan en el programa es clara?	
		¿Si su respuesta a la anterior pregunta fue no, por favor describir la causa?	
		¿A usted en algún momento le han recordado alguna vez los controles del programa?	

Clasificar los factores	La clasificació	Clasificaci ón de factores	¿Cuál de los siguientes	Personal Familiar	/ e Variabl
--------------------------------	-----------------	----------------------------	-------------------------	-------------------	-------------

encontrados en la población objeto de estudio.	n nos permite clasificar u ordenar los diferentes factores que afectan la asistencia al programa de planificación familiar	factores influye en su inasistencia al programa? ¿Ha pensado que el factor que afecta su inasistencia podría tener una solución?	Económico Social Creencias Hormonales Desconocimiento del programa	cualitativa (Nominal) Variable cualitativa (Nominal)
		Si su respuesta a la anterior pregunta fue si, diga cuál podría ser la solución	Respuesta corta	Variable cualitativa (Nominal)
		¿Qué método le gustaría conocer y con cual se sentiría cómoda?		Variable cualitativa (Nominal)

Anexo B Plan de sensibilización

Diligenciar en medio digital o a mano alzada válida con firmas

Fecha	Día	Mes	Año	Hora inicio	Hora final	Acta no.
	15	Diciembre	2022	8am -	1pm	1

Tema de Reunion: Sesión educativa – planificación familiar

Lugar: Ips, los angeles,- via telefonica

Asistentes

Nombres y apellidos	Cargo	Dependencia	Firma
<ul style="list-style-type: none">• Dayana alejandra cabrera• Erika julieth mejia jimenez• Maria camila guerrero• Jhuliana solarte cordoba• Helmer w. Portilla rivera• Maria alejandra santacruz	Estudiantes enfermeria - noveno semestre	Ips, los anegeles	

Cuando se trate de un grupo de asistentes superior a cinco personas, es válido adjuntar firmas de asistentes a la reunión en registros de asistencia, que forman parte integral del acta

Orden del día

- Saludo de bienvenida
- Presentación de los educadores
- Presentación temática a tratar
- Desarrollo de la temática
- Se despejan y aclaran dudas
- Despedida

Desarrollo

OBJETIVO GENERAL DE LA SESIÓN: Realizar intervención grupal con el propósito de dar a conocer la importancia de la Planificación Familiar, la respectiva consejería en planificación familiar para cada persona y los diferentes métodos anticonceptivos que presta la IPS los Ángeles.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Educar a las usuarias inasistentes al programa de planificación familiar y dar a conocer la importancia de la misma y el propósito que se espera tras la educación.
- Sensibilizar sobre la importancia de evitar un embarazo no deseado y las ITS, teniendo en cuenta los diferentes métodos anticonceptivos.
- Dar a conocer el Rotafolio de anticoncepción, su eficacia y diferentes efectos que se pueden presentar en el organismo cada método.

METODOLOGÍA UTILIZADA (MOTIVACIÓN, DINÁMICA, TÉCNICA Y/O ESTRATEGIA):

La temática será brindada por la metodología “Saber Educar” por medio de dinámicas y una educación lúdica pedagógica, donde se dará información a las usuarias inasistentes acerca de la importancia de la Planificación Familiar. De igual manera se dará a conocer mediante un Rotafolio explícito, con imágenes acordes a la temática. Durante la sesión educativa se realizarán preguntas para lograr captar la atención de las personas participantes y para finalizar se resolverán todas las dudas e inquietudes de los asistentes.

RECURSOS:

- Rotafolio
- Base de datos
- Imágenes alusivas al tema
- Banco de preguntas digital
- Registro fotográfico
- Recursos humanos

EVALUACIÓN: Para evaluar los conocimientos, se realizarán preguntas sobre la temática expuesta y deberán responderla mediante un postest. En caso de que la pregunta sea acertada se da por terminada la educación, no obstante, en caso de que la respuesta no apunta a la temática se brindará retroalimentación, Por último, se indagará si existen dudas o preguntas por parte de los participantes y se retroalimentara al respecto en caso de haberlas. Las preguntas serán las siguientes:

1. ¿Que método protege del VIH e ITS?
2. ¿Cual es un mito sobre la ligadura de trompas?
3. Cuál es método quirúrgico 100% efectivo?
4. ¿Cuál es el mito más frecuente que ha escuchado acerca de los métodos anticonceptivos?
5. ¿Cree usted que es importante ser asesorado por un profesional del área de la salud para poder escoger su método anticonceptivo?

RESUMEN ANEXO DESARROLLO DE LA TEMÁTICA:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdgSsRHUIDtY_IhjrXMbFf1FznCpSPLxY7Q27eUUIGk6Pao9A/viewform?usp=sf_link

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas. Además, es el conjunto de prácticas orientadas al control de la reproducción a través de métodos anticonceptivos.

IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Una correcta planificación familiar aporta múltiples ventajas tanto para las mujeres y su familia como para la sociedad en

general. En los países pobres, la planificación familiar contribuye incluso a **salvar vidas** y a mejorar la calidad de vida.

A continuación, vamos a comentar todos los beneficios que aporta la planificación familiar:

- **Reducción de la mortalidad infantil:** Sobre todo en menores de un año debido a problemas de salud en la madre en un momento puntual o al tener embarazos muy seguidos. El esperar dos años después del parto ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la supervivencia infantil en un 50%.

- **Prevención de riesgos para la embarazada:** Al limitar el número de embarazos que la mujer va a llevar a término, así como el espacio entre ellos, la salud y el bienestar materno van a mejorar en gran medida. Del mismo modo, al limitar los nacimientos a los años de mejor salud del período reproductivo de la mujer, también se disminuye el riesgo de muerte materna y fetal.

- **Prevención de la infección por VIH:** Por una parte, se evita el embarazo no deseado en las mujeres infectadas con VIH, lo cual disminuye el nacimiento de bebés infectados y huérfanos. Por otra parte, los métodos anticonceptivos como el preservativo ofrecen una doble protección, ya que evitan el embarazo y el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales como el VIH.

- **Disminución de abortos peligrosos:** Puesto que la planificación familiar disminuye la obtención de embarazos no deseados, también disminuye el número de abortos que se realizan de manera peligrosa, los cuales representan un 13% de la mortalidad materna mundial.

- **Disminución del embarazo en adolescentes:** Las mujeres jóvenes corren un mayor riesgo de dar a luz a un bebé prematuro o con bajo peso al nacer. Además, los hijos de las mujeres adolescentes presentan una tasa mayor de mortalidad neonatal. Asimismo, también se consigue reducir la tasa de abandono escolar al reducir los embarazos en adolescentes.

- **Menor crecimiento de la población:** La planificación familiar ejerce un control de la natalidad mundial, lo cual aporta beneficios para la economía, el medio ambiente y el desarrollo sostenible.

- **Poder de decisión y una mejor educación:** Las personas pueden tomar decisiones bien fundamentadas con relación a su salud y bienestar.

Dar a conocer toda la información necesaria para una adecuada planificación familiar es importante para lograr el bienestar de la pareja, la autonomía de las personas, apoyar a la salud y mejorar el desarrollo y evolución de la sociedad.

METODOS ANTICONCEPTIVOS:

¿QUÉ SON?: Un anticonceptivo (anticoncepción) es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo. Las mujeres pueden elegir entre muchos tipos diferentes de anticonceptivos. Algunos funcionan mejor que otros para prevenir el embarazo. El tipo de anticonceptivo que uses depende de tu salud, tu deseo de tener hijos ahora o en el futuro y tu necesidad de prevenir infecciones de transmisión sexual. Entre los diferentes métodos anticonceptivos se encuentran:

- **Métodos naturales:** Se basan en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer, además de evitar la eyaculación interna durante el coito. Los más conocidos son los siguientes: el coito interrumpido, el método del ritmo o del calendario, el método Billings o del moco cervical, la medición de la temperatura basal, etc.

- **Métodos de barrera:** Evitan el contacto directo del óvulo con el espermatozoide y, además, algunos previenen el contagio de las ETS. El más conocido es el preservativo, aunque también existen el diafragma, el capuchón cervical, la esponja vaginal y el dispositivo intrauterino (DIU).

- **Métodos hormonales:** Consisten en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación. Existen muchos anticonceptivos hormonales que se engloban en los siguientes tipos: la píldora anticonceptiva, el

implante subdérmico, la inyección anticonceptiva, el anillo vaginal, la postday, los parches anticonceptivos, etc.

- **Métodos permanentes:** Son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva. Los más conocidos son la vasectomía y la ligadura de trompas.

Dentro de cada uno de estos tipos, existen muchos más métodos anticonceptivos. Cuando un hombre y una mujer deciden empezar su vida sexual, lo más recomendable es acudir a un especialista para que valore el mejor tipo de anticonceptivo en cada caso.

CONSEJERIA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Se orienta de acuerdo a las necesidades de cada mujer, se requiere definir que se desea a partir de criterios de elegibilidad, anamnesis, examen físico, y antecedentes de planificación.

NOTA: Se realiza el banco de preguntas para confirmar si la educación ha sido clara, donde se clarifica que entendieron de manera adecuada la temática, se indaga si hay dudas para retroalimentar o sugerencias; Se agradece a los usuarios por la atención prestada, finalmente se realiza la despedida.

“VER ANEXO MATRIZ METODOLOGÍA APRENDER A ENSEÑAR DE LA TEMÁTICA”

BIBLIOGRAFIA:

Ester, M. L. R. (2022, 16 agosto). Nivel cognitivo y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados durante el contexto del Covid-19. <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/5765>

Lopez LM, Grimes DA, Gallo MF, Schulz KF. Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2010 [citado 1 de febrero de 2022];(3). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003552.pu b3/full>

Zieman M, Guillebaud J, Weisberg E, Shangold GA, Fisher AC, Creasy GW. Contraceptive efficacy and cycle control with the Ortho Evra™/Evra™ transdermal system: the analysis of pooled data. *Fertility and Sterility*. 1 de febrero de 2002;77:13-8.

MATERIAL EDUCATIVO:

Anexo de Rotafolio:

https://www.canva.com/design/DAFUvwl_4Q4/hXTvElCdQnLaW_Xkj1AeQw/view?utm_content=DAFUvwl_4Q4&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink

COMPROMISOS

- Brindar información clara sobre la importancia de la Planificación Familiar.
- Utilizar imágenes lúdicas y llamativas para facilitar la explicación de la temática.
- Retroalimentar en los temas que se presenten inquietudes, resolver y aclarar dudas.

PROXIMA CONVOCATORIA

LUGAR	HORA	FECHA	DÍA	MES	AÑO
--------------	-------------	--------------	------------	------------	------------

Registro de Asistencia:

ANEXOS AL ACTA

Base de datos de usuarias inasistentes del programa de planificación familiar.

RESPONSABLE DEL ACTA

DAYANA ALEJANDRA CABRERA
ERIKA JULIETH MEJIA JIMENEZ
MARIA CAMILA GUERRERO
JHULIANA SOLARTE CORDOBA
HELMER W. PORTILLA RIVERA
MARIA ALEJANDRA SANTACRUZ

Anexo C Evidencias de sensibilización



Anexo D Carta de solicitud

San Juan de Pasto, 25 de octubre de 2021

Doctor

Alvin Gustavo Quiñonez Casanova

Gerente IPS Los Ángeles de Ipiales.

Reciba un cordial saludo. La presente es con el fin de solicitarle muy comedidamente, se autorice el desarrollo del trabajo de investigación estudiantil titulado: “**Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 al programa de planificación familiar de la IPS Los ángeles en el periodo de 2021-2022**”, de los estudiantes de sexto semestre Dayana Alejandra Cabrera Benavides, Maria Camila Guerrero Fuel, Erika Julieth Mejía Jiménez, Helmer Wistong Portilla Rivera, Maria Alejandra Santacruz Vásquez, Anyela Yuliana Solarte Córdoba, que actualmente cursamos investigación II con la docente Myriam Piedad Erazo y asesorado por la Mg. Natalia Gallego docente del Programa de Enfermería.

Para el programa de enfermería sería un logro muy valioso iniciar proyectos de investigación con la población que usted representa, ya que, de esta manera, no solo se apoya a la investigación formativa, sino que también se aporta al conocimiento en el mejoramiento de las prácticas del cuidado de enfermería de acuerdo con la normatividad y con calidad.

Le agradecemos de antemano su atención y su valiosa colaboración en los procesos de investigación y esperamos su pronta respuesta.

Cordialmente,

MAG. NATALIA SOFIA GALLEGO ERASO
(Coordinadora de Investigación)

KELYN CAROLINA VARGAS HUERTAS
(Asesora de Investigación)

MARIA CAMILA GUERRERO FUEL
Representante del grupo de investigación
CC. 1085951986
TEL. 3164019187

Anexo E Solicitud Proyecto

SAN JUAN DE PASTO 31 DE MAYO DE 2021

Señores:

IPS Los Angeles

Asunto: Solicitud para trabajar con el programa de planificación familiar para trabajo de grado

Cordial saludo:

Teniendo en cuenta que la IPS Los Angeles tiene diferentes sedes a nivel departamental, sería de gran ayuda que ustedes nos permitan desarrollar nuestro trabajo de investigación relacionado la inasistencia de las mujeres al programa de planificación familiar, nosotros como estudiantes de la Universidad Mariana del Programa de Enfermería de V Semestre, enfocamos nuestro trabajo de grado para valorar y encontrar solución en la inasistencia de las mujeres al programa de planificación familiar para este estudio.

Esperamos recibir una respuesta favorable a nuestra petición, nos despedimos quedando como sus más seguros servidores.

Gracias por su atención.

MARIA CAMILA GUERRERO FUEL
1 025 951 936

MARIA CAMILA GUERRERO FUEL (REPRESENTANTE DEL GRUPO DE ESTA INVESTIGACION)

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

V SEMESTRE

Recibido
May 30
Dr. [Signature]

Anexo F Instrumento

ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIAS DE 15 A 49 AÑOS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA IPS LOS ANGELES

UNIVERSIDAD MARIANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA

TÍTULO. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 años al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles en el periodo de 2021-2023.

OBJETIVO. Determinar los factores que influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 años al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles, con la finalidad de realizar jornadas masivas de incentivación sobre los métodos anticonceptivos y la importancia de la asistencia al programa de planificación familiar a las usuarias perteneciente a la institución.

INSTRUMENTO. A continuación, encontrará una serie de preguntas cerradas con selección de una respuesta. Marque con una X y respuestas cortas de acuerdo con su criterio sobre la inasistencia al programa de planificación familiar, esta información no le generará ningún inconveniente en la atención, dichos datos serán utilizados únicamente para el desarrollo de este estudio.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es el nombre de la usuaria?

Respuesta corta

2. ¿Su edad se encuentra en el rango?

De 15 a 49 años de edad

3. ¿Cuál es el número de identificación?

Respuesta corta

4. ¿Cuál es el número de celular?

Respuesta corta

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Unión libre
- d. Divorciada
- e. Viuda

6. ¿A qué estrato socioeconómico pertenece usted?

- a. Estrato 1
- b. Estrato 2
- c. Estrato 3
- d. Estrato 4
- e. Estrato 5
- f. Estrato 6

7. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico
- d. Tecnológico
- e. Universitario

8. ¿En qué trabaja usted?

- a. Estudiante
- b. Empleada
- c. Ama de casa
- d. No estudio-No trabajo
- e. Otro

9. ¿Régimen de afiliación?
- a. Subsidiado
 - b. Contributivo

IDENTIFICAR LOS FACTORES POR LAS CUALES LAS MUJERES NO ASISTEN A LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN

10. ¿Usted utiliza actualmente algún método anticonceptivo?
- a. Si
 - b. No

11. ¿Si su respuesta a la anterior pregunta fue no, por favor describir la causa?

Respuesta corta

12. ¿Usted qué método anticonceptivo utiliza?

- a. Cirugía
- b. DIU
- c. Implante subdérmico
- d. Inyección
- e. Condón
- f. Pastillas
- g. Parche anticonceptivo
- h. Anillo vaginal
- i. Método del ritmo
- j. Natural
- k. No tiene método

13. ¿Usted considera que la IPS. Los Ángeles queda cerca de su casa?

- a. Si
- b. No

14. ¿Usted considera que le es fácil trasladarse a la IPS? ¿Los Ángeles para asistir a sus controles?

- a. Si
- b. No

15. ¿Usted ha comprado alguna vez por su cuenta el método anticonceptivo?

- a. Si
- b. No
- c. No aplica

16. ¿A usted alguna vez no le fue entregado el método anticonceptivo por parte de la IPS?

- a. Si
- b. No
- c. No aplica

17. ¿Cuál es el motivo de su inasistencia?

- a. Citas disponibles
- b. Olvido su cita
- c. Falta de información
- d. Olvido su cita
- e. Falta de información

18. ¿A usted el programa de planificación familiar le ofrece horarios flexibles y que se ajusten a sus necesidades?

- a. Si
- b. No

19. ¿Usted se siente bien con el trato ofrecido por el personal del programa de planificación familiar?

- a. Si

b. No

20. ¿Usted se siente motivada por parte del personal del programa para su asistencia a los controles?

a. Si

b. No

21. ¿El programa de planificación familiar cumple con sus expectativas?

a. Si

b. No

22. ¿A usted le parece importante asistir a los controles de planificación familiar?

a. Si

b. No

23. ¿Le parece que la información que le brindan en el programa es clara?

a. Si

b. No

24. ¿Si su respuesta a la anterior pregunta fue no, por favor describir la causa?

Respuesta corta

25. ¿A usted en algún momento le han recordado alguna vez los controles del programa?

a. Si

b. No

CLASIFICAR LOS FACTORES ENCONTRADOS EN LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO.

26. ¿Cuál de los siguientes factores influye en su inasistencia al programa?
- a. Personal / Familiar
 - b. Económico
 - c. Social
 - d. Creencias
 - e. Hormonales
27. ¿Ha pensado que el factor que afecta su inasistencia podría tener una solución?
- a. Si
 - b. No
28. ¿Si su respuesta a la anterior pregunta fue si, diga cuál podría ser la solución?
Respuesta corta
29. ¿Qué método le gustaría conocer y con cual se sentiría cómoda?
Respuesta corta

Anexo G *Carta de solicitud de autorización uso de formulario*

Ipiiales, 7 de Octubre de 2021

Señores:

Facultad Nacional de Salud Pública

Valeria Granada Durango

Manuela Gutiérrez Quiroz

Asunto: Permiso para utilizar formulario de la investigación “Factores influyentes en la inasistencia de la población femenina de 14 a 19 años al programa de planificación familiar ofrecido por la E.S.E. Hospital Del Sur” realizada en el años 2018

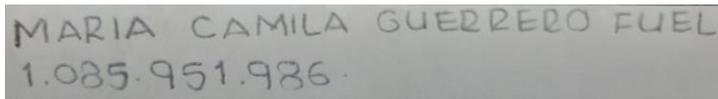
Cordial Saludo:

Somos estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería de la Universidad Mariana, ubicada en la Ciudad de Pasto, estamos desarrollando un proyecto de investigación titulado “ Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 al programa de planificación familiar de la IPS Los ángeles en el periodo de 2021-2022”, para ello se planteó el objetivo específico de “Identificar los factores por las cuales las mujeres no asisten a los programas de planificación familiar”, por lo tal motivo solicitamos muy comedidamente la autorización para utilizar el cuestionario percepción que se realizó en la investigación “Factores influyentes en la inasistencia de la población femenina de 14 a 19 años al programa de planificación familiar ofrecido por la E.S.E. Hospital Del Sur” realizado por las estudiantes Valeria Granada Durango y Manuela Gutiérrez Quiroz y aprobada por el comité Facultad Nacional de Salud Pública por la Jefe de Enfermería Luz Keinis Rios Díaz y la trabajadora social Doreyni Rozo Hernández de la Universidad de Antioquia.

Espero su pronta respuesta a este correo electrónico: mariacamiguerrero@umariana.edu.co

De antemano muchas gracias por su atención

Atentamente.



MARIA CAMILA GUERRERO FUEL
1.085.951.986

Maria Camila Guerrero Fuel

CC. 1085951986 de Ipiales

Tel. 3164019187

Estudiante Programa de Enfermería

Facultad Ciencias de la Salud

Universidad Mariana

Anexo H Permiso por parte de las autoras del cuestionario

12 Septiembre 2022

Señores
Maria Camila Guerrero Fuel
Estudiante - Universidad Mariana
La Ciudad

AUTORIZACION

Autorizo(amos) a los estudiantes interesados, consultar y reproducir parcial o totalmente el contenido del formulario de la investigación "Factores influyentes en la inasistencia de la población femenina de 14 a 19 años al programa de planificación familiar ofrecido por la E.S.E. Hospital Del Sur" realizada en el año 2018; presentado por los autores Valeria Granada Durango y Manuela Gutiérrez Quiroz, aprobada por el comité Facultad Nacional de Salud Publica por la jefe de enfermería Luz Keinis Rios Diaz y la trabajadora social Doreyni Roza Hernandez de la Universidad de Antioquia.

Teniendo en cuenta que mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su(s) autor(es).

Cordialmente,

Valeria Granada Durango

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C. No. 1152707535

Dirección: UT 71A 80A 50

Celular: 3116095979

Correo: valeria.granadadurango@gmail.com

Manuela Gutiérrez Quiroz

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C. No. 1040751192

Dirección: Calle 42 # 55A45

Celular: 3012313809

Correo: manuela.gutierrez@ucka.edu.co

Anexo I Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA
INVESTIGACIÓN**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA DE LAS MUJERES DE 15 A 49
AÑOS AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA IPS LOS ANGELES
EN EL PERIODO DE 2021-2022**

Yo, _____, identificado(a) con la C.C.
_____ de _____ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de
la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que se la aclaren, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

Determinar los factores que influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 años al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles, con la finalidad de realizar jornadas masivas de incentivación sobre los métodos anticonceptivos y la importancia de la asistencia al programa de planificación familiar a las usuarias perteneciente a la institución.

INSTRUMENTO. A continuación, encontrará una serie de preguntas cerradas con selección de una respuesta. Marque con una X y respuestas cortas de acuerdo con su criterio sobre la

inasistencia al programa de planificación familiar, esta información no le generará ningún inconveniente en la atención, dichos datos serán utilizados únicamente para el desarrollo de este estudio.

Objetivo y descripción de la investigación: en la investigación se identificará los factores que influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 años al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles. En el estudio además se determinará las características sociodemográficas, además de ello se identificará los factores influyentes a la no asistencia al programa

Responsables de la investigación:

Riesgos y Beneficios: Las técnicas que se utilizarán no implican ningún riesgo para usted, ni para la atención que se reciba en el servicio de oncología, por lo tanto, contribuirán en el proceso investigativo de los educandos de la universidad Mariana y del programa de Enfermería.

Confidencialidad: Su identidad estará protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizará un código numérico que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. La información obtenida será almacenada EN LA UNIVERSIDAD MARIANA BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL COORDINADOR(A) DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por los investigadores y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

Derechos y deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA EN esta investigación.

Por lo anterior autorizo a (Nombre del evaluador) _____
_____, estudiante de la Universidad Mariana del Programa de enfermería para realizar los anteriores procedimientos.

Nombre y firma del Participante

C.C No.

Fecha:

Anexo J Carta de aval para trabajo de campo

San Juan de Pasto, 15 de diciembre de 2022

Especialista
KELYN CAROLINA VARGAS HUERTAS
Asesora de investigación
Universidad Mariana

Asunto: Aval para trabajo de campo.

Cordial saludo,

En calidad de jurados del trabajo titulado: *Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres de 15 a 49 al programa de planificación familiar de la IPS Los Ángeles periodo de 2021-2022*, elaborado por los estudiantes: **SEBASTIÁN MURCIA ERASO, DAYANA ALEJANDRA, CABRERA BENAVIDES, MARÍA CAMILA GUERRERO FUEL, ERIKA MEJÍA JIMÉNEZ, ALEJANDRA SANTACRUZ VÁSQUEZ, ANYELA YULIANA SOLARTE CÓRDOBA y HELMER PORTILLA RIVERA**, se da aval para iniciar trabajo de campo con las siguientes sugerencias:

1. En el objetivo General de la Investigación refiere que el fin es mejorar la adherencia del programa de Planificación familiar, sin embargo, en la justificación e introducción mencionan que será para intervenciones educativas, es necesario dejar claro esa parte, y si es para mejorar la adherencia deben también dejarlo en algún objetivo específico, ese es el impacto para la IPS.
2. Es necesario ampliar el marco contextual, para conocer portafolio de servicios, población que atiende y características de la misma, régimen que atiende, etc.
3. En el marco legal deben actualizar el Plan Decenal de Salud Pública y la Política de salud sexual y reproductiva.
4. En la metodología, la muestra de 197 personas es muy pequeña para el número de estudiantes de la Investigación, sería mejor escoger las 400 inasistentes.
5. En los criterios de exclusión, el segundo no es pertinente, ya que se puede elegir otra oportunidad de aplicar el instrumento.
6. Revisar redacción y ortografía en todo el trabajo.
7. En los anexos, en el instrumento es importante revisar las siguientes preguntas:
 - Preguntar la edad y clasificarla para tener un mejor análisis y datos.
 - Las preguntas de la distancia entre la IPS y su hogar, y facilidad para trasladarse a la IPS son similares, pueden obviar una.
 - Tener en cuenta para el análisis el cruce de respuestas cortas, dicotómicas y de opción múltiple.

Atentamente,

ANGELICA MARÍA SANCHEZ
Jurado

YESICA MARCELA RODRIGUEZ
Jurado

Cc Mg: Natalia Sofia Gallego. Coordinadora de Investigación

Anexo K Carta de novedad en el trabajo de investigación

San Juan de Pasto mayo 16 de 2023

Especialista

KELYN CAROLINA VARGAS HUERTAS

Asesora Trabajo de Investigación

Universidad Mariana

Asunto: Novedad trabajo de investigación.

Cordial saludo, con la presente me permito informar las novedades dentro del grupo investigador y la ausencia de SEBASTIÁN MURCIA ERAZO, integrantes de la investigación. Durante aproximadamente 8 meses no hemos recibido colaboración ni participación activa en la investigación, en el semestre (Agosto-Noviembre) pasado se realizaron asesorías cada 15 días de las cuales no hubo participación de nuestro compañero, nos comunicamos con él (Vía telefónica-Whatsapp-Messenger) y no encontramos una respuesta, se informó a la asesoría sobre la ausencia y nula participación del compañero, ella tomó diferentes alternativas para comunicarse con él pero tampoco le fue posible, nuestra asesora escalono el caso a Dirección de investigación donde se le fue enviada una carta pero no hubo respuesta. Ya aprobada la investigación para trabajo de campo (Diciembre-Marzo) volvimos a comunicarnos con él sin tener una respuesta efectiva. Me permito informar esto puesto que hemos realizado diferentes actividades dentro del grupo investigador y él ya no se encuentra como autor de la misma.

Agradezco de antemano su colaboración y pronta respuesta.



MARIA CAMILA GUERRERO FUEL

CC. 1085951986

Estudiante de Pregrado en Enfermería

Autora de la idea de Investigación

Anexo L *Post test conocimientos en métodos de planificación familiar*

1. ¿Qué método protege del VIH e ITS?
 - Condón o preservativo
 - Inyección trimestral
 - DIU
 - Implante subdérmico
2. ¿Cuál es un mito sobre la ligadura de trompas?
 - Método permanente
 - Efecto inmediato
 - Cáncer
3. ¿Cuál es método quirúrgico 100% efectivo?
 - Ligadura y corte de las trompas de Falopio
 - Inserción de dispositivo DIU
 - Inserción de implante subdérmico
 - Vasectomía
4. ¿Cuál es el mito más frecuente que ha escuchado acerca de los métodos anticonceptivos?
 - El preservativo protege de ITS y embarazos no deseados
 - Las píldoras anticonceptivas regulan el periodo, alivia cólicos menstruales y previene embarazos
 - El implante subdérmico tiene efectividad del 99.5%
 - Causa infertilidad
5. ¿Cree usted que es importante ser asesorado por un profesional del área de la salud para poder escoger su método anticonceptivo?
 - Si
 - No

Anexo M Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021			2022							2023																
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	
REVISIÓN DE ANTECEDENTES	X																										
ELECCION DE TEMA		X																									
PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN		X	X																								
CONTRUCCIÓN MARCO DE REFERENCIA			X																								
ELABORACIÓN DE ANTE PROYECTO Y AJUSTES				X	X																						
APROBACIÓN COMITÉ DE INVESTIGADORES CIPRO						X	X																				
CONSTRUCCIÓN DE MARCO METODOLÓGICO								X	X																		
CONTRUCCIÓN OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES									X	X	X																
ELABORACIÓN DE INSTRUMENTO									X	X																	
APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO									X	X																	
CORRECCIONES ASESOR Y JURADO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
TRABAJO DE CAMPO																			X	X							
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN																					X	X					
ELABORACIÓN INFORME FINAL																						X	X	X			

Anexo N Presupuesto

Insumos	Cantidad	Valor unitario	Total
Papelería	2	\$11.000	\$22.000
Lapiceros	10	\$900	\$9.000
Fotocopias	Pendientes	\$100	
Usb	2	\$30.000	\$60.000
Cd	5	\$1.500	\$7.500
Tabulación información	Pendiente	\$	\$
Revisión normas icontec	Pendiente	\$	\$
Protocolo	3	\$15.000	\$45.000
Transporte	7	\$15.000	\$105.000
Subtotal			\$154.000
Imprevistos			\$100.000
TOTAL			\$254.000

Anexo O Evidencia de oficio sobre entrega de rotafolio y sensibilización en la IPS Los Ángeles de Ipiales.

	OFICIOS INTERNOS	Código: F-AF24 VERSION:01
Ipiales, 15 de diciembre de 2022		
JEFE:		
COORDINADORA DE ENFERMERIA PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
CONSTANCIA		
<p>Reciban cordial y atento saludo y a la vez augurándole éxitos al frente de sus delicadas funciones en el presente trabajo de investigación.</p>		
<p>Yo, DAIRA HELENA BRAVO JARAMILLO jefe de enfermería de la IPS Los Ángeles Sede Ipiales, con numero de cedula No 59.802.451, se me fue entregado rotafolio de "Métodos de Planificación familiar", después de la sensibilización realizada por las estudiantes de enfermería de la Universidad Mariana quienes desarrollaban su trabajo de investigación en dicha institución.</p>		
<p>Declaro que es de mi entera responsabilidad el uso de dicho rotafolio en las asesorías de planificación familiar que se realizan en la Institución. Para dicha constancia, se presente este documento</p>		
<p>DAIRA HELENA BRAVO JARAMILLO C.C. 59.802.451 Coordinadora De Enfermería Programa De Planificación Familiar IPS Los Angeles</p>		

Anexo P *Evidencia base de datos de las usuarias inasistentes de la IPS Los Angeles en Ipiales*

Link:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1og7CIL-KAzPVEYr9vLg5y-YQ8Jpf15Mj/edit?usp=sharing&oid=112477250639534387060&rtpof=true&sd=true>

Evidencia de rotafolio “Métodos de planificación familiar” entregado por el grupo investigador

Link:

https://www.canva.com/design/DAFUvwl_4Q4/hXTvElCdQnLaW_Xkj1AeQw/view?utm_content=DAFUvwl_4Q4&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink