



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Factores que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar
hormonales en mujeres de 19 a 39 años, en usuarias del puesto de salud de
Dolores, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz, de junio a diciembre del 2018**
(Tesis)

Kinberlyn Amayda Jerónimo López

Cobán Alta Verapaz, junio 2020

**Factores que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar
hormonales en mujeres de 19 a 39 años, en usuarias del puesto de salud de
Dolores, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz, de junio a diciembre del 2018**
(Tesis)

Kinberlyn Amayda Jerónimo López

MA. Wilma Barrera de Girón (**Asesora**)

MA. Victoria de Jesús Villeda Recinos (**Revisora**)

Cobán Alta Verapaz, junio 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana de Guatemala

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

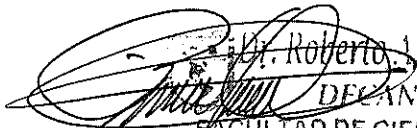
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Jerónimo López Kimberlyn Amayda**
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala dos de septiembre 2,019.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Jerónimo López Kimberlyn Amayda** recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 21 de abril del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres de 19 a 39 años, en usuarias del puesto de salud de Dolores, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz, de junio a diciembre del 2018.” Presentada por la estudiante: Jerónimo López Kimberlyn Amayda, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



MA. Wilma Barrera de Girón.
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 05 de mayo del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres de 19 a 39 años, en usuarias del puesto de salud de Dolores, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz, de junio a diciembre del 2018.”

Presentada por la estudiante: Jerónimo López Kinberlyn Amayda, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Victoria de Jesús Villeda

MA. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisora

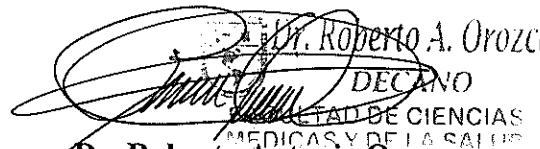


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,
Guatemala a los cinco días del mes de mayo del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres de 19 a 39 años, en usuarias del puesto de salud de Dolores, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz, de junio a diciembre del 2018.”** presentada por la estudiante: **Jerónimo López Kinberlyn Amayda**, previo a optar al grado de Licenciada/o en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.

Agradecimientos

A DIOS: Con acciones y gracia por guiarme a lo largo de mi existencia, por su infinita bondad y misericordia, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas y mis anhelos más deseado durante mi carrera profesional, por ser mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, y no cesan mis ganas de decir que gracias a él esta meta está cumplida.

A MIS PADRES: Por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron. Esta tesis está dedicada a ellos porque son mi mayor inspiración, que a través de su amor, paciencia y buenos valores ayudaron a trazar mi camino. Gracias a mis padres he concluido con mi mayor meta.

A MIS HERMANOS: A Edyn, y a Jovy que durante todo este proceso estuvieron conmigo, Por su apoyo incondicional, que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que puedo llegar a ser y que algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan luchar.

A MI FAMILIA: Agradecimiento a toda mi familia que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y de una u otra manera me brindaron su colaboración y compartieron sus conocimientos.

A MIS AMIGOS/AS: Por apoyarme siempre y por extenderme la mano cuando más necesitaba y por haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de convivencia inolvidable.

A UNIVERSIDAD PANAMERICANA: mi más profundo agradecimiento por ser el centro de mi formación profesional académica, a las autoridades que forma parte del plantel profesional educativo quienes se tomaron el arduo trabajo de transmitir sus diversos conocimientos, en especial a la facultad de ciencias médicas y gestión de la salud, en licenciatura en enfermería y gestión de la salud, a las licenciadas que confiaron en mí y darme el apoyo incondicional abriéndome las puertas y las oportunidades de ser un profesional con éxito.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del Problema	1
1.2 Importancia del problema	9
1.3 Planteamiento del problema	11
1.4 Alcances y límites del Problema	11
Capítulo 2	12
Marco teórico	12
2.1 Salud Sexual y Reproductiva	12
2.2 Métodos de Planificación Familiar	14
2.3 Importancia de la Planificación Familiar	15
2.4 Abandono de los métodos de planificación familiar hormonales	16
2.5 Factores que Influyen en el Abandono de los Métodos Anticonceptivos	17
2.6 Derechos Sexuales y Reproductivos	22
2.7 Marco legal de la salud sexual y reproductiva en Guatemala	23
2.8 Programa de Planificación Familiar en Guatemala	29
2.9 Métodos Hormonales según Guía Nacional de Planificación Familiar	32
2.10 Clasificación de los métodos planificación familiar hormonales según la Guía Nacional de planificación familiar	33
2.11 Consejería de Planificación Familiar	42
2.12 Modelo de Enfermería de Hildegard Peplau	47
2.13 Características de la Institución, Comunidad y Puesto de Salud	49
Capítulo 3	53
Marco metodológico	53
3.1 Objetivos	53
3.1.1 Objetivo General	53

3.1.2 Objetivo Especifico	53
3.2 Variables y su Operacionalización	54
3.3 Población y Muestra	57
3.4 Sujetos de Estudio	58
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	58
3.6 Diseño de Investigación	59
3.7 Análisis Estadísticos	59
3.8 Aspectos Éticos Legales	60
Capítulo 4	62
Análisis y Presentación de Resultados	62
Conclusiones	78
Recomendaciones	79
Referencias	80
Anexo 1	84
Anexo 2	85

Índice de Tabla

Tabla # 1 Cuadro de Variable operacionalidad	54
Tabla # 2 Factor que le impidió a no seguir utilizando el método	77

Índice de Gráficas

Factor sociodemográfico:

Gráficas # 1 Edad de usuaria	63
Gráficas # 2 Estado civil	64

Factor Educativo:

Gráficas # 3 Grado de escolaridad de usuaria	65
--	----

Factor Religioso:

Gráficas # 4 Religion que profesa	66
-----------------------------------	----

Factor sociocultural:

Gráficas # 5 Idioma hablante	67
Gráficas # 6 Número de hijos de las usuarias	68
Gráficas # 7 Quién cree que debe de decidir en utilizar algún método de planificación	69

Factor Acceso al Servicio de Salud:

Gráficas # 8 Conocimiento de los métodos de planificación familiar	70
Gráficas # 9 Qué método de planificación utilizo anteriormente	71
Gráficas # 10 El personal de salud le orientó sobre los efectos de los métodos	72
Gráficas # 11 Cada vez que acudía al servicio había disponibilidad del método	73

Factor personal:

Gráficas # 12 le gustaría planificar nuevamente	74
Gráficas # 13 Conoce sus derechos sexuales y reproductivos	75
Gráficas # 14 Cree usted que al usar un método de planificación familiar le trae beneficio	76

Resumen

La presente investigación titulada, “factores que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres de 19 a 39 años, en usuarias del puesto de salud de Dolores, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz, de junio a diciembre del 2018”, obteniendo la información sobre la base de datos de la entrevista realizada a 14 mujeres que abandonaron el uso de métodos anticonceptivos. Se estructuró en varios capítulos que se describen a continuación, el primer capítulo, corresponde al Marco conceptual, donde se presenta los antecedentes, que son estudios de investigación relacionado al tema, importancia de la investigación, planteamiento del problema, alcances y límites.

En el segundo capítulo, el Marco teórico incluye la fundamentación teórica, que sustenta la base científica y técnica de la investigación, en la que se aborda diferentes temas, todas son énfasis en metodología anticonceptiva con el fin de promover una sexualidad responsable, segura con énfasis en la paternidad y maternidad responsable.

El tercer capítulo corresponde al Marco metodológico, que sustenta los objetivos planteados sobre la investigación, las variables del estudio que constituye los indicadores, el sujeto de estudio que está conformado por las personas que representan las características principales o propiedades de interés. Así como el diseño de la investigación, los análisis estadísticos que es la recolección de datos del estudio de campo, la tabulación de los datos adquiridos y los resultados obtenidos, por último, se describen los aspectos éticos legales que son acordes a la investigación.

El cuarto capítulo se establece el análisis y presentación de resultados de los datos obtenidos de cuestionamiento del instrumento realizado, presentando en cuadros y gráficas; finalmente las conclusiones y recomendaciones de la investigación, las referencias y anexos.

Introducción

La investigación realizada se construye tomando en cuenta el programa de salud reproductiva, la planificación familiar, es un derecho humano establecido por el Decreto Ley 87-2005 que es el acceso equitativo de los servicios de planificación familiar y de la integración en el Programa nacional de salud reproductiva, que consiste en asegurar el acceso de consejería, educación sexual y salud reproductiva a las personas con la oferta de métodos de planificación familiar.

Los métodos de planificación familiar a menudo llamado métodos de anticonceptivos, su función es parte de la vida del ser humano, en la actualidad engloba a la salud reproductiva como prácticas de asesoramientos que ayudan a individuos o a la pareja a favorecer los intervalos de embarazos adaptando al orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres que determinan los fines de una buena educación para la salud del bienestar de la familia. El estudio tiene como objetivo, determinar estrategias que contribuyan a la retención de usuarias de los métodos hormonales y con ello mejorar la salud de la madre y por ende las condiciones de vida de la familia.

La comunidad de Dolores, se sitúa a 6 kilómetros del municipio de San Miguel Chicaj, departamento de Baja Verapaz. Conociendo a la población de usuarias del puesto de salud de Dolores es una comunidad próspera y muy unida en el enfoque de velar por el desarrollo del patrimonio cultural para una vida digna sin violencia, pero también se cree que al buscar las razones que actualmente es provocada el abandono sobre los métodos de planificación familiar hormonales que intervienen las mujeres en edad fértil, en la cual se convierta en familias anuentes y responsables del crecimiento de la población, donde requieren de un información adecuada en los niveles de calidad y plenitud de vida para poder abatir en el desconocimiento de enfermedades dentro del ámbito de salud.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del Problema

El presente estudio titulado, factores que afectan en el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en usuarias de 19 a 39 años de edad, a través del estudio descriptivo retrospectivo, que se realiza en el Puesto de salud Dolores, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz, Guatemala. La mayoría de las personas que abandonan algún método de planificación familiar son mujeres comprendidas en la edad fértil lo que hace que sean más propensas a quedar embarazadas, es necesario que la enfermera/o se capacite para mejorar la orientación a las usuarias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), señala que entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) acordados por los estados en 2001, la meta 5b requirió lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva. Al final de ese período, se notificó que la prevalencia mundial de los anticonceptivos era del 64 % (41 % en países de bajos ingresos) y que la demanda no satisfecha de planificación familiar a nivel mundial era del 12 % (22 % en países de bajos ingresos). Ahora, entre los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), las metas 3.7 y 5.6 demandan el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, y a los derechos reproductivos y de salud sexual y reproductiva, respectivamente, para 2030.

La atención de la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar y la información, se reconoce no solo como una intervención clave para mejorar la salud de los hombres, las mujeres y los infantes, sino como un derecho humano. Los tratados de derechos humanos regionales e internacionales, las constituciones nacionales y las leyes establecen garantías que se relacionan específicamente con la información y los servicios de anticoncepción.

Entre otras, la garantía de que los estados deben asegurar el acceso oportuno y asequible a servicios e información de salud sexual y reproductiva de buena calidad incluida la anticoncepción, que deben otorgarse de una manera que avale la toma de decisiones plenamente informadas, respete la

dignidad, la autonomía, la privacidad y la confidencialidad, y que tenga en cuenta las necesidades y las perspectivas de las personas en la relación entre usuarias y personas encargadas de prestar servicios de salud.

El enfoque a la provisión de anticonceptivos basado en los derechos supone una visión holística de las usuarias, lo que incluye tener en cuenta sus necesidades de atención de la salud sexual y reproductiva, y analizar todos los criterios de elegibilidad adecuados al ayudar a las usuarias a elegir y usar un método de planificación familiar de manera segura. (p. 12)

Villacís, C. (2018), en la tesis titulada, “Identificación de los efectos secundarios prevalentes asociados con el cambio o abandono de los diferentes métodos anticonceptivos hormonales usados en mujeres sexualmente activas en el Centro de Salud de Conocoto durante el periodo comprendido entre noviembre - diciembre 2017 en Quito - Ecuador, para optar al grado académico de Licenciado en Medicina; señala que, sin importar la sociedad, religión o creencias las mujeres de alguna forma u otra han buscado métodos para lograr cuidar de sí mismas, sus hijos y familias. La planificación familiar es parte importante en la vida de cada mujer.

El uso de anticonceptivos hormonales, en nuestro medio es de prescripción diaria. La presencia de efectos secundarios/adversos es uno de los factores más influyentes en la adherencia al tratamiento. Es común que algunos de estos efectos sean los causantes para que se interrumpa el uso o busquen una nueva alternativa de anticoncepción. El objetivo principal de este estudio fue identificar los efectos adversos más frecuentes, así como el impacto que estos tienen sobre la suspensión o cambio del mismo. (p.1)

Se realizó un estudio de corte transversal, mediante la aplicación de una encuesta donde se evaluó variables sociodemográficas, tipo de anticonceptivo utilizado (anticoncepción oral, inyectable e implante subdérmico), presencia de efectos adversos y el conocimiento de las pacientes acerca del método utilizado. La muestra estuvo compuesta por 201 mujeres en edad fértil de 18 a 40 años atendidas en la consulta de Obstetricia en el Centro de Salud de Conocoto entre noviembre y diciembre del 2017, en Quito Ecuador.

Los efectos adversos más prevalentes fueron cefalea, alteraciones en el patrón de sangrado y aumento de peso. El 91,04% de las pacientes tenían conocimiento sobre los posibles efectos secundarios del método usado. De éstas el 80,60% obtuvo la información por parte de un profesional de la salud. Se observó que el 51,24% de las pacientes suspendió el anticonceptivo hormonal y el 48,76% cambiaron de método. Las pacientes que cambiaron de método por presentar algún efecto adverso fue el 59,22%, mientras que el 64,29% suspendieron.

En las mujeres que suspendieron el método, se evidenció un grado leve de asociación entre la presencia de efectos adversos y el grupo etario (V de Cramer = 0,255, $p = 0,011$). De igual manera se evidenció asociación entre estas variables dentro del grupo de las usuarias de anticonceptivos orales (V de Cramer = 0,323, $p = 0,024$). No se encontró asociación con las variables sociodemográficas. (p. 2).

Gama, N. (2016), realizó un estudio sobre los “Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en púerperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015, en Perú, llega a las conclusiones siguientes, con respecto a los factores socioculturales el factor más influyente encontrado fue la falta de responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja; el abandono de métodos anticonceptivos estuvo asociado a los factores institucionales cuyo valor de mayor influencia estuvo asociado con la actitud respetuosa y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención.

Seguido por los factores personales cuyo valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos insuficientes por parte de la púerpera, referente a los métodos anticonceptivos. Recomienda al personal de salud, brindar la educación constante a las usuarias acerca de la importancia de utilizar un método de planificación familiar, algo importante es que la educación se brinde del modo adecuado siguiendo la consejería correctamente, realizando un mayor énfasis en el trato actitudinal del personal hacia la usuaria y, asimismo, de una adecuada verificación de la comprensión de la información brindada. (p. 44).

Es importante que la enfermera/o realice un monitoreo constante e identifique los factores asociados al abandono de los métodos de planificación familiar para solventar de manera eficaz brindando una información oportuna para las usuarias.

Torres, M. (2018). “Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de ciudad de Loja-Ecuador 2018, llega a la conclusión que los factores asociados al abandono de los anticonceptivos hormonales en orden de mayor a menor porcentaje tenemos, los efectos adversos, el embarazo, prescripción médica, la adopción por cuenta propia de algún otro método.

El 84% de la población estudiada, la mayoría de las mujeres en edad fértil ha utilizado algún método anticonceptivo hormonal, de las cuales el 80% continúa su uso. Recomienda al centro de salud más cercano realizar cada cierto tiempo una exposición, con ayuda de carteles y trípticos, sobre la importancia de los métodos anticonceptivos hormonales y desmintiendo mitos que aún la gran mayoría mujeres con nivel de instrucción completa e incompleta, tienen información errada de los métodos que usan o simplemente no los usan por una información insuficiente y de calidad.

Se recomienda a la institución y estudiantes de la facultad continuar con estudios de este tipo en sectores rurales especialmente en las mujeres de 15 y 24 años, es el grupo vulnerable y que además mejoraría la calidad de vida de muchas usuarias y de la población en general. (p. 42)

Torres, A. (2015). “Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa, estudio realizado en el Centro de salud, municipio de Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Quetzaltenango. Las mujeres que abandonaron los métodos de planificación familiar tienen las siguientes características personales, 33% de las mujeres se encuentran entre las edades de 21-30 años son analfabetas y el 9% con un porcentaje mínimo han cursado el ciclo básico de educación.

El idioma dominante es el k'iché con un 80%, respecto al estado civil el 57% son unidas, 30% casadas y 13% madres solteras. En cuanto a madres que tienen entre 1 a 5 hijos son 49% y más de 6 hijos el 51%. En cuanto a la religión refieren ser evangélicas y católicas. Como recomendación, el personal de salud, debe brindar la educación constante a las usuarias acerca de la importancia de utilizar un método de planificación familiar, algo importante es que la educación se brinde en el idioma k'iché, también debe implementar los temas de salud reproductiva en todos los grupos y actividades que se realicen ofertando los existentes en el programa de salud reproductiva. (p. 67).

La OMS (2015), señala que, Guatemala presenta muy importantes rezagos e inequidades en diferentes aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, también se han mostrado algunos avances en temas relacionados a la reducción de la mortalidad materna, los indicadores de acceso a la salud reproductiva y prevención y control del cáncer del cuello uterino. A nivel global el descenso de la Razón la mortalidad materna ha sido únicamente del 29% en el período comprendido entre 1990 y 2010, lo que compromete seriamente el logro del ODM 5, de reducir la mortalidad materna en 75% para el año 2015. (p. 12)

Los estudios relacionados al tema de investigación se asocian al proceso de una atención adecuada de enfermería que ayuda a establecer los hallazgos que limita el seguimiento del uso de los métodos de planificación familiar, ofertando la promoción de salud para evitar peligros que amenaza la salud de la persona, familia y comunidad.

Galvis, M., (2014). La enfermería psicodinámica es ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia". Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera/o paciente; orientación, el individuo tiene una "necesidad insatisfecha" y precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita; identificación, el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación); explotación, el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación; resolución, durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a. (p.1).

Ali, Barrionuevo, Bilbao, Gallardo, Gonzalez, Nahuelquir (2012). Realizaron un estudio sobre Hildegard Peplau, Enfermera Psicodinámica, (1952), realizó una de las teorías más importante en el rol de enfermeras, una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Considerada una de las enfermeras más importantes del mundo, conocida por muchos como la “enfermera del siglo” y como la madre de la enfermería “psiquiátrica”. Desde la publicación del trabajo de Peplau el proceso interpersonal ha sido integrado en las prácticas de enfermería en EE.UU. y el extranjero. (p. 1).

Peplau es una de las primeras teóricas que ha surgido desde que Nightingale presentó su teoría de la enfermería. Su trabajo puede ser considerado como pionero en el campo de la enfermería. Proporcionó a la enfermería un método significativo para la práctica auto dirigido. Fue fundadora de la enfermería psiquiátrica moderna, educadora innovadora, defensora de los enfermos mentales y de la educación superior para las enfermeras. Su vida estuvo marcada con la controversia, que enfrentó con valentía y determinación. Define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. (p.2).

Su modelo fue “Relaciones interpersonales”

Relación enfermero/Paciente, Peplau describe cuatro fases en la relación enfermero paciente, se va produciendo a lo largo de la relación una interacción entre ambos para entender su problema y determinar qué tipo de ayuda necesita.

- Orientación, el individuo tiene una necesidad insatisfecha y precisa el apoyo profesional. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita.
- Identificación, el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación), el enfermero/a permite una exploración de los sentimientos que ayuda al paciente enfermo a reorientar dichos sentimientos y a desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades.

- Explotación, el paciente obtiene todo lo que se ofrece a través de la relación. Pueden proyectarse nuevos objetivos, alcanzable a través del esfuerzo personal.
- Resolución, de una forma progresiva, los antiguos objetivos van siendo desplazados por otros nuevos. Durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a. (p. 3).

Metaparadigmas

- Persona, es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable. La vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que no se alcanza si no con la muerte.
- Enfermería, se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad.
- Proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera, generando empatía para el bienestar de la persona.
- Salud, implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario para establecer el desarrollo de la salud de la comunidad.
- Entorno, Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente. (p. 5)

La metodología es un modelo científico que usualmente se recomienda a todo el personal de salud de enfermería que apliquen los modelos de enfermería; con instrumentos educativos, eficaces y prácticos con el objetivo de asistir al paciente para que esté consciente de la realidad y sobre todo solucionar los problemas que interfieren en su vida diaria tanto como su entorno, como paciente y como enfermera para que contribuyamos en participar en la promoción del bienestar. (p. 6)

El municipio de San Miguel Chicaj del departamento de Baja Verapaz cuenta con una extensión territorial 300 kilómetros cuadrados, tiene una dimensión poblacional de 85 por kilómetros

cuadrado en el área rural y más 2,000 en el área urbana, tiene 38 comunidades agrupadas en 7 microrregiones. Cultura e identidad, el idioma Achí es el vínculo de comunicación social en el municipio, aunque su población también domina el idioma español. La apertura de carreras intermedias y la enseñanza del idioma en el sistema educativo oficial, afianza la cultura e identidad de las nuevas generaciones.

Costumbres y tradiciones, el municipio tiene una riqueza cultural maya visibles en el idioma Achí, trajes típicos, bailes prehispánicos, cofradías, lugares sagrados, gastronomía únicos en el departamento.

La comunidad de Dolores, San Miguel Chicaj, es una comunidad extensa de pobladores según el registro del puesto de salud hay una población de 1,200. Se sitúa a 8 kilómetros del municipio de San Miguel Chicaj, departamento de Baja Verapaz, cuenta con un centro educativo de nivel Primario y un Instituto de Educación Básica Telesecundaria, cuenta con agua potable, energía eléctrica y también cuenta con un puesto de salud que tiene como función la atención a niños, jóvenes y adultos, pero no abastece lo necesario para cubrir las necesidades de los pacientes.

En la comunidad existen factores que interviene en los rechazos de los métodos de planificación familiar en donde los padres de familias y adolescentes requieren más conocimiento para dar importancia en la utilización de métodos. La investigación se realizará en orientaciones para el desarrollo de la comunidad en especial en la participación de mujeres en edad fértil y así probar nuevas estrategias de implementación de seguimiento de programas de salud como los métodos de planificación familiar para la prevención y control del área comunitaria.

También, se realizó actividades con el personal de auxiliar de enfermería del puesto de salud por que se registró 60 usuarias que habían abandonado algún método de planificación familiar pero sin embargo se consultó en las SIGSA 3ps, cuadernillo, tarjetas y carnet y se obtuvieron 14 usuarias que realmente abandonaron por definitiva el método de planificación familiar, el resto de usuarias dieron continuidad del uso en el primer semestre del 2019, se pudo actualizar datos de las usuarias con dosis nuevas en el puesto de salud.

1.2 Importancia del problema

Rogers, M. (1983). La enfermería es una profesión aprendida, y se considera, una ciencia como un arte, es una ciencia empírica y, como otras disciplinas de su clase, basa su desarrollo en el estudio de los fenómenos de su interés. Rogers, opina que la enfermería se centra en la observación de las personas y del mundo en el que viven como campo natural de la asistencia sanitaria, considera además a la persona y su entorno como un todo único y dentro de su idea de un universo pan-dimensional de sistemas abiertos, la enfermería tiene como objetivo fomentar la salud y el bienestar de todos.

El arte de la enfermería puede verse como la aplicación creativa de la ciencia en la mejora de la situación personal. La razón de la existencia de la enfermería en el cuidado de las personas y del proceso vital de los seres humanos. (p. 3)

Los anticonceptivos hormonales son una tecnología en salud determinante para el control de la fecundidad. Sus resultados preventivos mejoran la calidad de vida de los individuos, en términos de cobertura, calidad de la atención en salud, educación y otras variables socioeconómicas. Sin embargo, a pesar de los grandes avances en el desarrollo de diferentes métodos anticonceptivos hormonales (orales, inyectables, parches, implantes subdérmicos, anillo vaginal, sistema intrauterino), los embarazos no deseados siguen siendo un problema de salud pública. (Hincapié, J., Quintero, M., Gaviria, J., Estupiñán, H., Amariles, P., 2013, p. 155).

Lo hace que sea de importancia para la salud pública y de gran magnitud para el País. En la actualidad es un problema social, considerando aumento de población y el subdesarrollo del país, reconociendo que la familia es la base de la sociedad y los padres tienen la responsabilidad de orientar a los hijos, amarlos, educarlos y además de satisfacer sus necesidades básicas, así como promover la paternidad saludable y el abandono del método de planificación familiar, pone en riesgo la vulnerabilidad de la mujer de tener un embarazo no deseado. Además, se consideran grupos vulnerables a la población en situación de pobreza, especialmente a mujeres indígenas, mujeres rurales y adolescentes.

MSPAS, (Decreto 42-2001), cuenta con un programa de Salud reproductiva que incluye la oferta de los métodos de planificación familiar, que promueve el espaciamiento de embarazos y números de hijos en beneficio de la mujer y la familia, que es un derecho de toda persona y familia en cuanto de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el uso de métodos de planificación familiar, y así con ello reducir los embarazos no deseados, evitar la mortalidad materna y neonatal proyectando una calidad de vida saludable. (p. 1)

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2017), señala que, las mujeres indígenas son afectadas en mayor medida que las mujeres no indígenas por la mortalidad materna y la mortalidad de sus hijos e hijas recién nacidos; tienen menor acceso a la educación, a los servicios de salud en su idioma y respetando su cultura; al empleo remunerado; así como menor acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la planificación familiar. (p. 3).

Lo que hace que ésta investigación sea de gran magnitud para Baja Verapaz. Este estudio tiene como objetivo identificar los factores de abandono del uso de los métodos para proponer estrategias que apoyen a retener a las usuarias a seguir en el programa de planificación familiar en beneficio de la mujer, familia y sociedad.

Guzmán, J., (2016). Los beneficios de la planificación familiar y el espaciamiento de nacimientos van más allá de los que reciben las mujeres y sus familias. Las mujeres que pueden planificar cuándo y cuántos hijos desean procrear, disfrutan de una salud mejorada, experimentan menos embarazos y nacimientos imprevistos, teniendo menos probabilidad de un aborto. Además, las mujeres que controlan su fertilidad tienen más oportunidades educativas y de empleo, lo que mejora su situación social y económica además del bienestar de sus familias. (p. 4). Por tanto, el estudio beneficiara a la sociedad guatemalteca y de beneficio a las usuarias de la comunidad.

1.3 Planteamiento del problema

¿Qué factores afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres de 19 a 39 años, en usuarias del puesto de salud de Dolores, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz?

1.4 Alcances y límites del Problema

1.4.1 Ámbito Geográfico

Comunidad. Dolores, del municipio de San Miguel Chicaj, Baja Verapaz.

1.4.2 Ámbito Institucional

Puesto de salud de Dolores San Miguel Chicaj, Baja Verapaz.

1.4.3 Ámbito personal

Usuarias que abandonaron el uso de métodos de planificación hormonales de del puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj.

1.4.4 Ámbito Temporal

De junio a diciembre del 2018

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Salud Sexual y Reproductiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), señala que, el Ministerio de Salud pública y Asistencia Social a través del programa de Salud sexual y reproductiva es responsable de promover, coordinar y ejecutar la cooperación técnica para apoyar los esfuerzos del país en lograr el mejoramiento de la situación de la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres a través de estrategias e intervenciones basadas en evidencia científica y eficacia comprobadas. (p. 1)

En el marco legal se establece el programa de salud reproductiva que fue establecido para todos, donde tenemos de actuar de manera responsable sobre nuestra salud sexual y reproductiva. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS) cuenta con programas y estrategias para promover espaciamiento de embarazos en busca del bienestar de las madres y el niño, tanto por la salud física, social y psicológica a través de consejería balanceada facilitando información y educación en salud sobre metodología anticonceptiva. (Decreto 87-2005, p. 3)

Se basa en la implementación y adaptación de las recomendaciones internacionales en materia de reducción de la mortalidad materna, el acceso universal a la salud reproductiva, medicina basada en evidencia científica, adelantos en planificación familiar, prevención y control del cáncer ginecológico, entre otros.

Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas (FPNU, 2012) como un “enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”, desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la

capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además, establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”. (Gil, S. y Mazarrasa, L., 2012, p. 4).

La población adolescente representa para la salud reproductiva un grupo prioritario para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, las decisiones que se tomen durante esta etapa de la vida tienen una gran trascendencia individual y social. (Mora, J. y Quintanilla, M., 2002, p. 22)

La FAO (2017). Está comprobado que el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la planificación familiar, permite a las mujeres y mujeres jóvenes ampliar sus opciones, tomar decisiones y planificar su vida. La inversión en las niñas y las adolescentes indígenas, mejora las oportunidades para que accedan a mayores niveles educativos, al empleo remunerado, a la participación ciudadana y a una vida mejor. Es una estrategia que apoyará el logro de los ODS, al contribuir a que las personas y las familias salgan de la pobreza y al desarrollo de los Pueblos y las Naciones. (p. 3)

La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término. Hasta entonces, lo que hoy todos entendemos por salud sexual y reproductiva, nunca había estado como tal en los documentos ni en las iniciativas internacionales. Hubo de recorrerse un largo camino hasta llegar a concebirlo en (OMS, 1995, p. 4).

La salud sexual y reproductiva es un campo valioso para la población guatemalteca ya que atreves de sus componentes hace que se integra tanto hombres como mujeres para tener una equidad de género e igualdad.

2.2 Métodos de Planificación Familiar

Según los autores (Valero, L., 2011) que el concepto de planificación familiar fue definido por “Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1970” La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirá la familia” (Métodos de planificación, 2016, p. 1).

Todos tenemos derechos de un acceso de información para tener más conocimiento sobre los métodos de planificación ya que es importante velar por la disminución de la población por que es una causa de pobreza Guatemalteca.

Para estos fines se necesita educación y asesoramiento en sexualidad y medicina preventiva y servicios que proporcionen métodos anticonceptivos y realicen asistencia sanitaria en tratamiento de infertilidad, asesoramiento genético y detección precoz de patologías que puedan repercutir en la fecundidad. En la actualidad la planificación familiar queda englobada en el concepto de salud reproductiva, que viene definida por la OMS como un estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos. La salud reproductiva se centra en desarrollar acciones en reducir riesgos y evitar los embarazos no deseados o peligrosos. (OMS, 2016, p. 1).

La OMS, está trabajando para el bienestar de la población en promover la planificación familiar mediante directrices de una variedad de métodos anticonceptivos para que los servicios salud ofrecer de una manera de calidad de los productos y así concientizar a las personas sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos.

2.3 Importancia de la Planificación Familiar

La MSPAS, (Decreto 47-2005), define que, planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida. A través de la planificación, la pareja decide cuantos hijos/as tener y cuándo tenerlos (evita los embarazos no deseados); posibilita a las mujeres que tengan sus hijos/as a las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos (entre 20 y 35 años), asegurando de esa manera la salud de la madre y la del niño.

Planificar los embarazos es un derecho de todas las personas para tener una vida saludable y sin riesgos. Constituye un factor importante para la sexualidad responsable, en el marco de un acuerdo de pareja. Esta medida permite, además, el espaciamiento adecuado de un parto a otro (de 2 a 3 años), de forma a favorecer la recuperación de la mujer de los desgastes ocasionados por el embarazo, y de esa forma, garantizar el cuidado del recién nacido en los primeros años de vida. Con este acuerdo, se pueden prevenir también los abortos provocados, que son los que acarrear mayores riesgos para la salud y la vida de la mujer, y constituyen una de las primeras causas de muerte materna y de esterilidad. (p.1)

El MSPAS, (2018), señala que, la elección de un método anticonceptivo es una decisión muy personal que debe realizarse conforme al estilo de vida, salud, edad, creencia y experiencia anticonceptiva de la pareja, es por eso que no todas las personas pueden usar cualquiera de los métodos disponibles. (p.1).

Planificar los embarazos es un derecho de todas las personas para tener una vida saludable y sin riesgos, es responsable sobre su salud reproductiva, esto implica que la persona garantiza la salud de su familia.

2.4 Abandono de los métodos de planificación familiar hormonales

2.4.1 Definición

Es definido como abandono, la interrupción del tratamiento, por cualesquiera motivos, o la no comparecencia a la consulta de seguimiento después del tercer ciclo. Se efectuó búsqueda activa de las adolescentes que se ausentaron para lograr la confirmación del abandono y su justificación. (Morais Pereira, S. & Taquete, S., 2007, p. 28).

MSPAS, (2015). Se refiere a la suspensión del uso de un método de planificación familiar por una mujer en edad fértil, la cual puede ser activa, o cuando una persona llega al centro de salud para retirar un DIU, también se dice abandono cuando una mujer en edad fértil olvida su cita para administrar la siguiente inyección.

Existe una tasa de abandono por las mujeres que discontinúan con el uso de un método de planificación familiar la cual es una pérdida de oportunidades para promover la anticoncepción en los programas de planificación familiar. Por su parte, el uso inadecuado, el abandono o el cambio del método anticonceptivo hormonal, puede relacionarse con fallos terapéuticos, es decir, puede tener un impacto psicosocial destacado. Las causas de la terapia anticonceptiva hormonal son importantes los eventos adversos, problemas de acceso, cese de la actividad sexual o fallo terapéutico, no asocia las razones económicas o de acceso a la discontinuación del método. (p. 18)

Torres, M. (2018), señala que, abandono es la falta de cumplimiento o la continuidad de uso de un anticonceptivo, que a su vez consiste en la correcta utilización de ese método, de forma regular y continuada y conlleva a la eficacia real del mismo. Está condicionado por las características del método anticonceptivo, las del individuo o pareja, factores del medio exterior (sociales y demográficos) y de los proveedores (personal sanitario, existencia de centros públicos asistenciales y la industria farmacéutica). (p. 27)

2.5 Factores que Influyen en el Abandono de los Métodos Anticonceptivos

2.5.1 Factores

Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. (Diccionario, 2020, p. 1). Estos elementos intervienen en actividades o conducta que condicionan a la persona.

Torres, M. (2018). Con respecto a los factores que influyen al abandono del método anticonceptivo, los más frecuentes fueron los efectos indeseados que las mujeres atribuían al método (ansiedad, náuseas, vómitos, etc.), como así también diversas situaciones ajenas al método en sí (desinterés por parte de la usuaria, irregularidad en la toma de las pastillas, etc.). El 10% de las usuarias, 28 abandonaron el método por deseos de embarazo, 10% de mujeres porque el método no le resultaba cómodo, el 8,5% por contraindicación médica.

En un estudio realizado en Colombia con 353 mujeres universitarias en noviembre del 2013 la alta incidencia de eventos adversos asociados a los anticonceptivos hormonales, puede ser una de las causas más importantes de cambio y abandono de la terapia. Otras causas, en orden de importancia, son la falta de acceso a los medicamentos y asuntos de índole económica. Con los hallazgos del presente trabajo, se puede resaltar la necesidad de aumentar la vigilancia y educación para el uso de la anticoncepción hormonal. (p. 27)

Ramírez, M. & Vivanco, L. (2018), señala que, el grupo de mujeres que abandona los métodos anticonceptivos reconocen que existe cierto riesgo de quedar embarazada, pero lo consideran poco como para justificar su tiempo para seguir continuando con el método en otras ocasiones se ha escuchado argumentos como la poca actividad sexual, y la llegada de la premenopausia para no usar método anticonceptivo alguno. Las mujeres reconocen lo importante del espaciamiento del embarazo, es por ello, que deben recordar el adecuado uso de los métodos anticonceptivos y la importancia de estos. (p. 36).

2.5.2 Factor sociocultural

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos y jugamos. Estas condiciones pueden influir en su salud y bienestar y los de su comunidad. Pueden incluir cosas como su nivel de educación, su exposición a la violencia, la forma en que está diseñada su comunidad y si tiene acceso a la atención médica. Estos factores afectan su capacidad para participar en comportamientos saludables y esto afecta su salud. (Physicians, 2018, p. 3).

Las circunstancias que presenta cada persona pueden ser por su estatus social, raza, cultura enmarca de una manera diferente en donde las personas pueden ser víctimas de bullying u otros sistemas de discriminación ellas abandonan los métodos por miedo a que la sociedad la etiquetan. La timidez, regularmente en las comunidades se observa timidez de la población, porque tienen vergüenza o una dificultad que les impide conversar y relacionarse con los demás acerca de temas para hablar acerca del tema de la reproducción, por lo que no optan a los servicios de salud a de planificación familiar. Las personas de las comunidades poseen por miedo o vergüenza por falta de socializarse con las demás personas ya que puede defender de su cultura por el cual les da miedo a obtener información de los beneficios de la salud.

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino, además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. No son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades. (Reyes, R., 2011, p. 2)

2.5.3 Factor educativo

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos, La educación es la única manera de aprender a vivir para otros por el hábito de hacer prevalecer la sociabilidad por sobre la personalidad, Auguste Comte (filósofo francés, 1798-1857, p. 32).

La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde los jóvenes adquieren conocimientos avanzados, pero siempre y cuando llevando consigo mismo su cultura, en la comunidad de Dolores las usuarias no tienen un nivel de educación porque ellas no tuvieron una oportunidad de estudiar y eso las dificulta en comprender de manera correcta los beneficios de los métodos de planificación familiar. Razón por la que la educación se incluyó entre los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, fijándose el año 2015, como fecha límite para alcanzar un 100% de educación primaria para todos los niños del mundo.

2.5.3.1 Analfabetismo

La alfabetización es uno de los factores clave para resolver muchos de los problemas más acuciantes en todas las sociedades, que la realización plena del ser humano sólo se logra a través de la educación, la Asamblea General de la ONU proclamó al período 2003-2012 como el Decenio de las Naciones Unidas de la Alfabetización', ratificando así el objetivo fijado en el Foro de Educación Mundial de Dakar de educación primaria efectiva para el año 2015. (p.1)

Debido a que existe un alto porcentaje de analfabetismo en Guatemala, hace que las madres y padres de familia desconozcan la importancia de hacer uso de los métodos de planificación y los beneficios que trae a nivel familiar. Sin embargo, el personal o encargado del puesto de salud debe transmitir información adecuada para fortalecer el nivel de conocimiento a base de los benéficos.

2.5.3.2 Escolaridad

Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. (Diccionario, 2016)

Castañeda, J. (2018). Señala en artículo que, “El guatemalteco promedio solo tiene 6 años y medio de escolaridad; menos de la mitad del promedio alemán, que tiene 14.1 años de escolaridad. Es decir que los guatemaltecos, en promedio, tan solo concluyen su primaria, mientras que en otros países la formación académica habitual es la universitaria.

La escolaridad promedio de las mujeres guatemaltecas es de 6.4 años; mientras que la de los hombres es de 6.5 años, según revela el Índice de Desarrollo Humano. El estudio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) revela que Guatemala comparte con Honduras el último lugar de la región. Belice lidera este indicador con 10.5 años, seguido de Costa Rica con 8.8 años, México con 8.6 años, El Salvador con 6.9 años y Nicaragua con 6.7 años. (p. 1)

2.5.4 Factor religioso

Se basan en mitos y barreras en el uso de métodos de planificación familiar, las mujeres que planificación están pecando. También se les recalca que las mujeres que planificación son infieles. (Antropología de Religión, s.f, p. 2)

Las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural, por lo general es basadas en textos de carácter sagrado, que unen a sus seguidores en una misma comunidad moral.

2.5.5 Factor personal

Algunos problemas de salud que son comunes tanto en las mujeres como en los hombres afectan a las mujeres de manera diferente. Si bien los síntomas podrían ser similares, los efectos de la enfermedad y los cuidados necesarios pueden ser significativamente diferentes para las mujeres.

Los principales factores causales, problemas de salud y determinantes de la salud; los que representan los mayores retos y la mayor carga para la población. Las metas de salud, no se limitan a reducir la prevalencia o incidencia de las enfermedades, o a mejorar los servicios de salud, sino que también tienen como propósito reducir las inequidades en materia de salud, mediante la inclusión de la salud como parte de todas las políticas y la comprensión de que la salud es tanto un componente como un factor crucial para el desarrollo sostenible. (OMS/OPS, 2015, p. 1).

La inequidad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos. La inequidad es sistemática, es el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales, y del acceso de los servicios de salud. El desempleo es muy marcado en el medio, así como la falta de preparación de las personas, esta situación desencadena una serie de acontecimientos donde la familia no tiene accesibilidad a este recurso. (p.6)

2.5.6 Factores de Acceso a los Servicios de Salud

OMS, (2011). Los medios de información, los medios de comunicación tienen una función vital, que promueven y difunden los programas de planificación familiar y los servicios disponibles, sin embargo, éstos tienden a promover sólo programas para mujeres aislándose al hombre, lo cual puede deberse a la resistencia de los proveedores a dar publicidad a programas como la vasectomía. (p. 2)

Disponibilidad de métodos; para un efectivo desarrollo del programa de planificación familiar, es indispensable que el servicio provea los insumos y medicamentos que oferta, además que los procesos de consulta, despacho y educación sean dirigidos de manera eficiente, tanto en tiempo, como en costo y privacidad.

Oferta de servicios de planificación familiar, la OMS, está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices basadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante los cuales se ofrecen; la preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos; y la ayuda

a los países para que introduzcan, adapten y apliquen estos instrumentos para satisfacer sus necesidades. (p. 2)

Atención por el proveedor de salud se da el respeto a los aspectos de comportamiento tanto del personal institucional y voluntarios es necesario para favorecer a las familias al acercarse a los servicios.

2.6 Derechos Sexuales y Reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos (2009), son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad, son inherentes a todos los seres humanos. Para que estos derechos puedan ser ejercidos de manera ideal, por adolescentes y jóvenes existen dos condiciones fundamentales: la educación sexual impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes provistos por los servicios de salud.

- Protegerse del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual.
- Decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos y disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- Decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activo/no
- Hombres y mujeres pueden decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser madres o padres.
- Vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- Decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
- Acceder a métodos de anticoncepción seguros, aceptables y eficaces.
- Escoger las y los compañeros sexuales.
- Tener acceso servicio de salud de calidad.
- Tener respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- Tener relaciones sexuales consensuadas.
- Tener servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva. (p.6)

2.7 Marco legal de la salud sexual y reproductiva en Guatemala

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2010-2015), señala que, teniendo como sustento legal la Constitución Política de la República de Guatemala, Código de Salud, Código de Trabajo, Código Civil, la Ley de Desarrollo Social, la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Métodos de Planificación Familiar, los compromisos asumidos en los Acuerdos de Paz, específicamente en el Acuerdo Sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria. (p.7)

Además, la Ley General de Descentralización, Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Código Municipal y los acuerdos internacionales entre los que se incluyen el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Acuerdo Ministerial 1632-2009 de la Unidad de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala, Ley contra el Femicidio, Convención sobre los Derechos del Niño, Declaración de los Derechos del niño, declaración Universal de los Derechos del Niño, Declaración Americana de los derechos del Hombre.

Asimismo, la Convención Americana sobre los Derechos Humanos Pacto de San José, Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, Acuerdos de Paz, Conferencias del Cairo y Beijing, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, lo anteriormente descrito constituye la base del derecho interno e internacional para desarrollar acciones dirigidas a disminuir las diferentes inequidades existentes entre indígenas y no indígenas, área rural y urbana, accesibilidad y no accesibilidad de los servicios de salud.

Dada la importancia de reducir la mortalidad materna y neonatal se presenta El Decreto Legislativo 17-2008, que declara de urgencia nacional, la maternidad saludable. Así mismo el Acuerdo Gubernativo 279-2009, que desarrolla el Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar, su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, con la conformación de la Comisión Nacional de Abastecimiento de Anticonceptivos (CNAA).

El logro del objetivo 5 Desarrollo Sostenible, Mejorar la Salud Materna, requerirá un mayor énfasis en la mejora de la atención sanitaria a las mujeres, incluida la prevención de embarazos no planeados y abortos en condiciones de riesgo y la prestación de cuidados de alta calidad en el embarazo y el parto, así como en la atención obstétrica de urgencia. (s.f, p.8)

2.7.1 Ley de Desarrollo Social, Decreto Número 42-2001

El Congreso de la República de Guatemala, emite la presente ley (2001) y en Sección II Política de desarrollo social y población en materia de salud, establece.

“Artículo 24. Protección a la salud. Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena. (p. 6)

Las leyes establecidas son para que el personal de salud cumpla con los reglamentos que establece la ley del desarrollo social para poder garantizar la salud de la población dando un mejoramiento de la cobertura de la salud.

Artículo 25. Salud reproductiva. Para propósitos de la presente Ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable. (Ley de Desarrollo Social. 42-2001, p.7)

Este artículo se basa exactamente en la ley que a vale la salud reproductiva a fines con el seguimiento de sus funciones que debe de establecer las personas para tener un nivel de conocimiento de cuándo y cómo disfrutar una vida sexual satisfactoria.

Artículo 26. Programa de salud reproductiva. Sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes, y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. (Ley de Desarrollo Social. 42-2001, p. 6).

En este artículo se unen todos los programas que se vinculan en el bienestar de la salud de la población tienen como objetivo la participación no solo de la mujer, sino que también de los hombres para establecer una finalidad de una paternidad responsable.

2.6.2 El Programa de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones: Decreto Número 42-2001 Ley de Desarrollo Social.

Objeto. El Programa de Salud Reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos.

Servicios. Los servicios de Salud Reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, está obligado a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva.

Incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención del cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio,

diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y esterilidad, diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente. (p. 7)

Es muy importante conocer los servicios públicos que establecen garantizar el total bienestar de la persona y de la familia, así como también el diagnóstico, tratamiento y la prevención de las enfermedades, como enfermería debe dar continuidad al plan de mejoramiento de la comunidad.

Planificación familiar. Para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se llevarán a cabo programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva y ética, es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.

Adolescentes. En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). (p. 8).

Esta ley se estableció como objeto que enmarca las leyes jurídicas que permite implementar los procedimientos legales para llevar acabo la promoción, planificación coordinación, ejecución y dar seguimiento a las acciones presentadas por la gobernación del estado y desarrollando la aplicación de estrategias en los aspectos social, familiar, humano y su entorno.

2.6.3 Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva (Decreto 87-2005)

Con la aprobación de la (Ley del Acceso Equitativo del Servicio de Planificación Familiar, 2005) Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar” (Decreto 87-2005), el Estado asumió la responsabilidad de garantizar los recursos financieros necesarios para adquirir y abastecer los anticonceptivos a nivel nacional incorporar y actualizar periódicamente los contenidos de Educación en Sexualidad, por parte del Ministerio de Educación, incluyendo los derechos y responsabilidades en la promoción y cuidado de la salud, la sexualidad, así mismo la prevención de los embarazo tempranos y no planificado.

El estado de salud tiene la responsabilidad de abastecer los recursos necesarios para cada puesto de salud financiando los métodos anticonceptivos para que haya disponibilidad en cuanto los usuarios requieren adquirirlos.

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar. Además, establecer mecanismos dirigidos a la consecución de nuevas fuentes de financiamiento local, reduciendo la dependencia histórica de los servicios de planificación familiar de donantes internacionales.

Artículo 2. Observancia. Las disposiciones de la presente Ley deben ser aplicadas en el ámbito nacional en todos los establecimientos de educación primaria y secundaria, y en todos los establecimientos de la red pública de salud, incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en adelante denominado IGSS, entidades privadas y las Organizaciones No Gubernamentales, en adelante denominadas ONG’ s, que prestan servicios básicos de salud en el primer nivel de atención. (p. 2).

Artículo 3. Destinatarios /as. Son destinatarios de la presente Ley: la población en general, especialmente las mujeres, adolescentes, parejas y hombres del área rural, que no tengan acceso a servicios básicos de salud, promoviéndose y asegurándose el acceso equitativo de servicios de planificación familiar.

Este artículo contribuye al beneficio de las personas del área rural ya que no todas las comunidades son beneficiados sobre el acceso equitativo de los servicios de la salud.

Artículo 4. Acceso universal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante denominado el MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben garantizar el mantener en forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos.

Artículo 5. Necesidades no satisfechas. El MSPAS en coordinación con el IGSS y otras instituciones sectoriales que proveen servicios de planificación familiar, deberá estimar la demanda insatisfecha de la población con información proveniente de encuestas nacionales y estudios específicos realizados. Lo anterior debe permitir la definición de estrategias operativas que garanticen la oferta de servicios de planificación familiar para la población de mayor postergación.

Artículo 6. Acceso geográfico. El MSPAS debe asegurar que en los lugares de difícil acceso en donde no existan establecimientos tradicionales de salud, las Organizaciones No Gubernamentales –ONG´s- que hayan suscrito convenios de previsión del conjunto básico de salud, sean las responsables de proveer los métodos de planificación familiar a usuarias y usuarios que vivan en el área de influencia de dichas organizaciones. Además, El Ministerio de Educación y los demás entes deben realizar actividades de información, educación y comunicación en este campo.

Artículo 7. Acceso funcional. El MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben proveer los servicios de planificación familiar a través de la oferta de la gama de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de embarazos, asegurando que los y las

proveedoras tengan las competencias técnicas para prestar servicios de calidad y calidez y cuenten con el equipo e insumos de acuerdo a la normativa establecida por el MSPAS.

Artículo 8. Atención integral. El MSPAS y el IGSS deben asegurar que los servicios de planificación familiar se integren a otros componentes de atención del Programa de Salud Reproductiva, tales como, atención prenatal, post parto y puerperio, detección de cáncer cérvico uterino y de mama, pruebas para enfermedades de transmisión sexual y prevención de la osteoporosis. Esta disposición contribuirá a disminuir las oportunidades perdidas de servicios de planificación familiar, reduciendo la demanda insatisfecha de planificación familiar y contribuyendo directamente en la disminución de mortalidad materno-infantil. (p. 3)

Al parecer existen varios artículos que amparan la salud reproductiva en donde los programa del servicio de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar es un derecho de todo ser humano tiene pero sin embargo también el personal de salud debe dar información y consejería correcta, completa, clara y oportuna para que las personas decidan libremente y de manera responsable el número de hijos o hijas que desean tener, beneficiando tanto a la familia, comunidad y a la población en Guatemala ya que es un benefactor social.

2.8 Programa de Planificación Familiar en Guatemala

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017). Señala que en el año 2006, con la aprobación de la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar (Decreto 87-2005), el Estado asumió la responsabilidad de garantizar los recursos financieros necesarios para adquirir y abastecer los anticonceptivos a nivel nacional incorporar y actualizar periódicamente los contenidos de Educación en Sexualidad, por parte del Ministerio de Educación, incluyendo los derechos y responsabilidades en la promoción, el cuidado de la salud, la sexualidad y así mismo la prevención de embarazos no deseados. (p.1).

En 2010 se aprobó la Ley para la Maternidad Saludable (Decreto 32-2010) con cinco principios rectores, gratuidad, accesibilidad, equidad, respeto a la interculturalidad y sostenibilidad. Incluye los Derechos Sexuales y Reproductivos que a continuación se describen,

- Derechos básicos de las personas que se vinculan con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción humana.
- Su contenido tiene raíces en los conceptos de integridad, salud, autodeterminación sexual y libertad.
- Su instrumentación los incluye a ambos en tanto se relacionan en la vida sexual y reproductiva de las mujeres y los hombres.
- Derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. (p.5)

El Artículo 27 de esta ley reformó el Decreto 21-2004, establece que, de la asignación del 15 por ciento del presupuesto destinado a los programas de salud reproductiva, un mínimo de 30 por ciento se destina a la compra de anticonceptivos. Esta ley, además, señala que el incumplimiento de las disposiciones tiene sanciones penales, tanto para los funcionarios y empleados públicos, como para los proveedores de servicios y los esposos o convivientes que impidan el acceso al uso de anticonceptivos.

La Ley de Compras y contrataciones del estado, decreto del Congreso de la República 19-2010, permite al MSPAS comprar anticonceptivos a través del UNFPA o cualquier otra institución internacional que ofrezca los precios más favorables, lo cual es ratificado anualmente en la ley general de presupuesto. (p. 1).

Algunos de los avances de este período, aumentó del uso de métodos anticonceptivos modernos, disminución del número de hijas e hijos que tiene cada mujer, disponibilidad de datos para conocer brechas en el acceso a los métodos anticonceptivos por grupos de la población.

2.8.1 Reducción de la mortalidad infantil

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

Reducir la mortalidad es una meta que establece el plan de mejoramiento de la salud por que ayuda a controlar y a velar por la vida de madre e hijo.

2.8.2 Prevención de la infección por el VIH y el SIDA

La OMS (2018). Señala que la planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble, contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

Las probabilidades que existen de que una persona está expuesta de VIH varían enormemente de las causas de infección, las mujeres embarazadas podrían contraer en mayor riesgo de infección entre otros factores tales como el promedio, de que las mujeres presentan el doble de riesgo de infección que los hombres. (p. 2)

2.8.3 Poder de decisión y una mejor educación

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

La participación de la familia en la sociedad es muy importante, que todos velan por la seguridad de su familia tanto como la salud que implica la atención oportuna de participar en diferentes programas de salud tales como salud reproductiva que se basa en los medios planificar la familia.

2.8.4 Disminución del embarazo de adolescentes

El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas. (Theresa Braine) “Reducir los riesgos del embarazo para las adolescentes debe ser una prioridad clara para los países que se están esforzando por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Se debe trabajar en tema de la salud de adolescentes para reducir las tasas de mortalidad neonatal para que los jóvenes lleguen a terminar la educación básica porque un embarazo a temprana edad trae consecuencias personalmente, familiares y comunidad. (p. 3)

2.8.5 Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo. Las entidades gubernamentales a través de la declaración de los derechos sexuales y reproductivos buscan garantizar la libertad de los seres humanos y como finalidad, de disminuir la tasa poblacional. (p. 4)

2.9 Métodos Hormonales según Guía Nacional de Planificación Familiar

El MSPAS (2014), señala que “Se ocupan estrógenos y/o progesterona (hormonas femeninas), para impedir la ovulación y con esto la fecundación. Funcionan por medio de hormonas sintéticas similares a las que produce normalmente el organismo de la mujer. Estas hormonas impiden la ovulación y alteran el moco cervical del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. En general, la eficacia de estos métodos es un 98%.”

Según la guía el método hormonal es;

- Píldoras anticonceptivas: de 21 a 28 tabletas.
- Inyectables: de uso mensual, bimensual y trimestral.
- Implantes subdérmicos: de tres a cinco años de protección anticonceptiva.

Existe una variedad de ofertas de los métodos anticonceptivos, sin embargo, el método hormonal ofrece una calidad de los medicamentos ya que existe tres variedades tales como píldoras, inyecciones, Jadelle que su efectividad proporciona seguridad a las usuarias ya que tiene un mayor tiempo de durabilidad, sin embargo, el personal de salud debe de ofertar la calidad de los otros métodos de planificación familiar. La guía nacional de planificación familiar nos favorece porque son conjunto de actividades programadas en el sistema de salud reproductiva para el bienestar de las personas que hacen uso de los métodos. (p. 8)

2.10 Clasificación de los métodos planificación familiar hormonales según la Guía Nacional de planificación familiar

La clasificación de los métodos anticonceptivos varía sobre su composición química contienen estrógeno y progestágeno.

2.10.1 Píldoras Anticonceptivas:

El MSPAS, (2014). “Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son preparados hormonales que contienen estrógeno y progestágeno. Se administran con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible. Se toma una pastilla cada día a la misma hora, durante 21 o 28 días dependiendo de la presentación. En la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) sólo se utilizan presentaciones de 28 días. Los anticonceptivos orales inhiben la ovulación y aumentan la consistencia del moco cervical lo que dificulta el paso de los espermatozoides. Producen cambios en el endometrio: lo adelgaza y produce atrofia de las glándulas por lo que el sangrado menstrual es minimizado.

Eficacia, 99% si se usa de manera correcta y sostenida. 92% como se usa comúnmente. La efectividad depende de la usuaria: el riesgo de embarazo es mayor cuando una mujer comienza una caja nueva de pastillas con un retraso de 3 días o más días, o cuando omite 3 o más pastillas cerca del inicio o del final de una caja de pastillas. (Guía Nacional de Planificación Familiar p. 67).

El método anticonceptivo oral es un método seguro y efectivo para prevenir temporalmente un embarazo, la toma adecuada diariamente asegura su mayor efectividad.

¿Quién puede usarlo?

- Mujeres en edad reproductiva.
- Mujeres de cualquier paridad incluyendo nulíparas.
- Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva.
- Mujeres que estén amantando (después de la 6 semana posparto).
- Mujeres en posaborto (iniciar inmediatamente o durante los primeros 7 días).
- Mujeres que presentan anemia.

- Mujeres con dolores menstruales severos y sangrados abundantes (dismenorrea e hipermenorrea).
- Mujeres que fumen menos de 15 cigarrillos por día si son menores de 35 años de edad.
- Mujeres con VIH, con o sin terapia antirretroviral.

¿Quién no puede usarla?

- Mujeres embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con enfermedad hepática activa.
- Mujeres fumadoras de más de 15 cigarrillos al día y mayores de 35 años edad.
- Mujeres con historia de enfermedad cardíaca, infarto, hipertensión arterial (>140/90), alteraciones de la coagulación o diabetes (de más de 20 años y con compromiso vascular).
- Mujeres con cáncer de mama.
- Mujeres que no recuerdan tomar una pastilla a diario.

- Mujeres dando de lactar durante los primeros
- 6 meses después del parto. (p. 68)

2.10.2 Anticonceptivos inyectables:

Hay dos presentaciones de hormonales inyectables que se usan como anticonceptivos: la de aplicación mensual y la trimestral. La mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral contiene sólo progestina.

Las inyecciones anticonceptivas que contienen hormonales combinados pueden ser usadas por toda mujer sana que desea evitar o espaciar sus embarazos, y que haya recibido consejería previamente. (MSPAS, 2014, p. 73).

Las inyecciones hormonales que contienen sólo progestina, las de aplicación trimestral, se recomiendan en mujeres mayores de 18 años.

- Inyección mensual

La OMS (2013), señala que, es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, administrado por inyección intramuscular mensual. Contiene progestágeno y estrógeno sintético. La inyección mensual inhibe la ovulación, espesa el moco cervical y produce cambios en el endometrio. La eficacia es superior al 99% si se usa de manera correcta y sostenida, 97% como se usa comúnmente. La eficacia depende de la puntualidad en la aplicación de la inyección; el mayor riesgo de embarazo ocurre cuando la mujer se atrasa en su aplicación o la omite. (p.73)

¿Quién puede usarlo?

- Mujeres en cualquier edad reproductiva.
- Mujeres de cualquier paridad incluyendo nulíparas.
- Mujeres que deseen una protección altamente eficaz.
- Mujeres que no están amamantando, después de las 6 semanas posparto.
- Mujeres post-aborto (iniciar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días).

- Mujeres con dolores menstruales severos y sangrados abundantes.
- Mujeres con historia de embarazo ectópico.
- Mujeres con anemia.
- Mujeres que no puedan acordarse de tomar las pastillas diariamente.

¿Quién no puede usarlo?

- Mujeres con enfermedad hepática activa.
- Mujeres con historia de enfermedad trombo-embólica, embolia pulmonar, accidente cerebro vascular, cardiopatía isquémica y reumática.
- Mujeres que serán sometidas a cirugía mayor en un período de 4 semanas.
- Mujeres con diabetes de más de 20 años de duración y con compromiso vascular.
- Mujeres dando lactancia durante los primeros días

¿Cómo actúan?

Las inyecciones anticonceptivas contienen hormonas similares a las producidas por la mujer, evitan temporalmente el embarazo ya que impiden la ovulación y hacen que el moco que se produce en el cuello de la matriz se vuelva muy espeso impidiendo el paso de los espermatozoides. La efectividad de los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual, tienen una efectividad alta desde el primer día de su uso, siendo mayor al 99% si se utilizan adecuadamente. Los de aplicación trimestral, tienen una efectividad alta en el primer año de uso. Si se administran regularmente, la efectividad es mayor al 99%.

La inyección mensual es efectiva para el uso temporal para luego si desea embarazarse, los usuarios a su elección toman lo que sea correcto y efectivo para seguir planificando la familia y para el bienestar de sus hijos ya que ellos son los que pueden sufrir a futuros si no se planifica adecuadamente.

- Anticonceptivos inyectables de aplicación Bimensual:

La molécula funcional de esta inyección es el enantato de noretisterona, un esteroide del grupo de los progestágenos, con un fuerte poder anticonceptivo.

¿Cómo actúa?

El mecanismo consiste en modificar las secreciones del cuello de la matriz, para impedir que los espermatozoides avancen y provoquen una fecundación. Además, estudios recientes indican que, en las primeras ocho semanas, inhibe la ovulación a expensas de un elevado nivel en sangre del componente activo. También se cree que produce alteraciones en la capa interna de la matriz.

- La inyección bimestral es efectiva

Algunos estudios reportan fallas tan bajas como de un embarazo en cuatrocientas mujeres que la utilicen en un año. En general, se acepta que la falla es menor de un embarazo al año en cien mujeres. Se debe recordar que la eficacia de los métodos inyectados mejora al eliminar las fallas atribuibles al olvido de la toma cotidiana de las pastillas. Sin embargo, algunas mujeres olvidan que deben volver a inyectarse, con lo cual inevitablemente se exponen al riesgo de embarazo. (p. 78)

¿Cuándo se inicia el efecto anticonceptivo?

Su efecto anticonceptivo se desencadena a las veinticuatro horas de aplicada la primera dosis, siempre y cuando se aplique durante los primeros días menstruales. En estas circunstancias no se requiere de otros métodos temporales.

¿Eso afecta la efectividad de la inyección bimestral?

Este preparado inyectable es muy efectivo, pero su efecto se ve seriamente alterado en dos condiciones,

- Olvido o retraso en la aplicación de la inyección
- Ingesta concomitante de medicamentos que disminuyen su poder contraceptivo

¿Los efectos secundarios?

Al igual que cualquier otro medicamento, la inyección bimestral puede provocar diversos efectos secundarios. Afortunadamente estos ocurren en muy pocas pacientes y, cuando se presentan, suelen ser leves o transitorios.

De acuerdo con los fabricantes, el único efecto secundario que se presenta con relativa frecuencia es el trastorno menstrual; este puede variar desde un escaso manchado entre una regla y otra, hasta la ausencia de una o varias menstruaciones. En algunos raros casos pueden ocurrir sangrados profusos, los cuales podrían requerir tratamiento.

¿Se puede utilizar la inyección bimestral durante la lactancia? Esta es una decisión del médico. Sin embargo, múltiples estudios indican que esta inyección no altera los mecanismos productores de la leche en cantidad ni en calidad. Tampoco se han descrito efectos negativos en el niño que está lactando. Por eso muchos médicos la prescriben para el período del amamantamiento. Algunos autores recomiendan utilizarla después de la sexta semana del posparto.

¿Se puede usar después del parto?

El médico debe valorar si se puede utilizar después del parto. En términos generales, la mujer la tolera muy bien después de un parto vaginal o de una cesárea.

¿Cuántas mujeres dejan de usar al tiempo la inyección bimestral?

Según lo ha reportado la OMS, cerca del 60% de las mujeres continúa usando este método después del primer año. Esto indica que es muy aceptado.

- Esta inyección se aplica durante los primeros cinco días menstruales. La segunda y la tercera dosis se aplican con un intervalo de ocho semanas, y las dosis subsiguientes cada doce semanas.
- La inyección se debe aplicar respetando de manera estricta los intervalos. De lo contrario, se pierde el efecto contraceptivo.
- En todos los casos, la inyección siguiente solo se debe aplicar si se ha producido un sangrado en las diez semanas precedentes.
- Si al momento de aplicar la primera inyección la mujer no está menstruando, es necesario efectuar exámenes para descartar la posibilidad de un embarazo.
- La ausencia de la menstruación debe ser motivo para realizar exámenes con el fin de determinar la presencia de un embarazo.

- La inyección bimensual debe ser prescrita por un médico después de efectuar una serie de exámenes que le permitan determinar la tolerancia del cuerpo a este anticonceptivo.
- Mientras la mujer utiliza la inyección bimensual, debe acudir a consultas médicas periódicas.
- Con el control médico adecuado, la inyección bimensual se puede emplear por largos períodos sin necesidad de suspenderla cada cierto tiempo.
- La inyección bimensual se debe suspender de inmediato si la mujer sospecha que está embarazada.
- Si la mujer requiere reposo por varios días, ya sea por una cirugía, la colocación de un yeso o por algún traumatismo, debe indicarle al médico que utiliza la inyección bimensual. Probablemente él optará por retirarla.
- Es necesaria una valoración médica si se presentan sangrados abundantes, molestias o efectos no deseados.
- Debe evitarse la automedicación. La inyección bimensual no se debe recomendar ni regalar, porque no necesariamente la tolerarán otras mujeres.
- Cada vez que consulte con un médico o le prescriban un medicamento, la mujer debe mencionar que está utilizando la inyección bimensual.
- Si a la mujer le recetan antibióticos, debe consultar. En la mayoría de los casos, el médico indicará el preservativo por el tiempo que dure el tratamiento y los veintiún días subsiguientes. (MSPAS, 2014, p. 80).

El personal de salud debe orientar adecuadamente a la pareja en la toma de decisión al usar el método anticonceptivo ya que todos generan efectos secundarios, pero sin embargo tiene una eficacia duradera, siempre en cuando ofertando los demás métodos.

- Anticonceptivos inyectables de aplicación trimestral

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible administrado por inyección intramuscular cada 2 meses o trimestral. Contienen un progestágeno sintético de depósito.

¿Cómo actúa?

Inhibe la ovulación (salida del óvulo de los ovarios) y aumenta la consistencia del moco cervical lo que dificulta el paso de los espermatozoides. También produce cambios en el endometrio, alterando su crecimiento y grosor, lo que origina ausencia del sangrado menstrual.

- La primera inyección se aplica entre el primer y séptimo día de la menstruación
- Las siguientes inyecciones se aplican cada 90 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar la eficacia anticonceptiva del método.
- En ambos casos, si la inyección no se aplica en la fecha indicada es necesario utilizar preservativo en las relaciones hasta la siguiente menstruación y después llevar a cabo su aplicación correcta. Si no se presenta la menstruación, deberás acudir a tu clínica. (p.83)

¿Alteran el patrón mensual?

El primer sangrado, después de la primera inyección, puede adelantarse una o dos semanas. Esto es normal, por lo que las siguientes inyecciones se deben aplicar sin tomar en cuenta ya los días de la menstruación.

En algunas mujeres pueden llegar a desaparecer las menstruaciones durante el uso de las inyecciones, esto es un efecto por el tipo de hormona que contienen y no representa ningún daño para la salud si las inyecciones se están utilizando de forma adecuada. Si no se presenta la menstruación y hay náuseas o mareos, vómitos dolor mamario, inflamación del vientre, se deberá descartar embarazo y acudir con el médico a revisión.

- Disminuye la cantidad y días del sangrado menstrual
- Disminuye las molestias relacionadas con la menstruación (cólicos, dolor mamario)
- Disminuye o desaparece el acné (barros y espinillas)
- Disminuye el grosor del vello
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y cáncer de la matriz. (p. 84)

Usualmente las usuarias de la comunidad eligen la inyección de tres meses (depo-Provera) porque tiene una durabilidad efectiva y que ayuda a no ir seguidamente al puesto de salud por que les genera vergüenza asistir seguido probamente por situaciones que se desconocen les da pena.

2.10.3 Implantes de Progesterona (Jadelle):

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, de larga duración y que brinda protección hasta por cinco años. Está compuesto por cilindros o tubitos delgados y flexibles hechos de silicón que contienen una hormona llamada levonorgestrel. Los implantes se colocan debajo de la piel, en la cara interna del brazo que menos se use, usualmente el izquierdo. (p. 85)

¿Cómo actúa?

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

¿Quién puede usarlo?

- Mujeres en cualquier edad reproductiva.
- Mujeres con cualquier parida, incluyendo nulíparas.
- Mujeres que quieran una protección altamente eficaz y de larga duración.
- Mujeres amamantando (después de las seis semanas posparto).
- Mujeres en posparto inmediato que no estén amamantando.
- Mujeres en posaborto (iniciar de inmediato o dentro de los 7 días siguientes al aborto).

- Mujeres con presión arterial alta, con problemas de coagulación sanguínea.
- Mujeres fumadoras (el fumar cigarrillos produce serios daños a la salud).
- Mujeres que no puedan o no quieran usar estrógenos.
- Mujeres con problemas para recordar tomar pastillas diariamente.

¿Quién no puede usarlo?

- Mujeres con embarazo posible o confirmado.
- Mujeres con sangrado vaginal de causa no diagnosticada (hasta que se evalúe).
- Mujeres que no toleren cambios en su patrón de sangrado menstrual.
- Mujeres con cáncer de mama.
- Mujeres que estén tomando medicamentos para la epilepsia o la tuberculosis.

- Trombosis venosa profunda sin terapia anticoagulante.
- Cáncer de mama actual.

- Hemorragia vaginal inesperada. (p. 86)

¿Cómo se usan los implantes?

La mujer que decide usar implantes debe buscar un servicio de salud con profesionales capacitados para verificar los criterios médicos de elegibilidad para su uso, realizar la colocación y entregar las orientaciones adecuadas sobre este método.

La inserción de Jadelle debe realizarse durante los primeros 7 días del ciclo menstrual y la inserción de implantación los primeros 5 días del ciclo menstrual. Los implantes también se pueden insertar sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo. La mujer debe usar protección anticonceptiva adicional por 7 días si se inicia sin menstruación. Si la mujer estuviera en amenorrea de lactancia (y se ha descartado un embarazo), podrá iniciar el uso del implante en cualquier día después de la sexta semana post parto. (p. 88)

Los implantes son colocados debajo de la piel del brazo o antebrazo, utilizando una aguja especial (trocar) y con anestesia local.

¿Cuál es la eficacia del implante?

Es uno de los métodos reversibles más efectivo. Una de cada 1000 mujeres se puede embarazar en el primer año de uso. Los implantes (Jadelle) es un método anticonceptivo que usualmente la mayoría utilizan para prologar y espaciar embarazo a largo tiempo, pero sin embargo los efectos adversos que produce los implante son comúnmente las alteraciones en el patrón del sangrado, amenorrea, sangrado abundante. (p. 90)

2.11 Consejería de Planificación Familiar

MSPAS (2014). “La consejería, es una actividad que deben de desarrollar todos los proveedores de salud. La consejería es un proceso de comunicación interpersonal y directa mediante la cual un miembro del equipo de salud orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja a identificar sus

necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias sobre de su vida reproductiva. Cabe destacar que cada individuo tiene diferentes necesidades, circunstancias, condiciones económicas y socioculturales para tomar una decisión; por lo tanto, el personal de salud brindará una atención individualizada. (p. 15)

Existen seis principios y temas que deben considerarse en el proceso de consejería, los cuales deben servir de orientación al proveedor.

- Trate bien a los usuarios

El proveedor debe ser cortés y tratar con respeto a todos los usuarios, creando así un ambiente de confianza. En la medida de lo posible, debe comunicarse en el idioma materno del cliente. Debe mostrarle que él o ella pueden hablar abiertamente, incluso sobre temas delicados como su sexualidad y las relaciones sexuales. Por su parte, el proveedor debe hablar abiertamente y contestar las preguntas con paciencia y completamente. El proveedor debe asegurar que nada de lo que el cliente diga se discutirá con otras personas o fuera de la clínica. (p. 16)

- Interactúe

El proveedor debe escuchar, aprender y responder al cliente. Cada usuario es una persona diferente, con conocimientos, conductas y necesidades diferentes. La forma en que el proveedor puede prestar ayuda es comprendiendo las necesidades, las preocupaciones y la situación de esta persona; por lo tanto, el proveedor es quien alienta al usuario a conversar y a hacer preguntas. (p. 16)

- Adapte la información al usuario

Al escuchar al usuario el proveedor conocerá qué tipo de información necesita, tomando en consideración la etapa de la vida en la cual la persona se encuentra, la relación con su pareja, el uso anterior de algún método, entre otros. Estos datos sugieren qué información podría serle más útil. El proveedor debe proporcionar la información precisa, expresándose en un lenguaje comprensible al usuario y, de preferencia, en el idioma materno del usuario. Además, debe ayudar al usuario a comprender de qué modo aplica esta información a su propia situación. Esta personalización de la información reduce la brecha entre lo que el proveedor conoce y lo que el usuario necesita.

- Evite el exceso de información

El exceso de información hace difícil recordar la más importante. Al exceso de información se le da el nombre de sobrecarga de información. La sobrecarga de información hace que se utilice todo el tiempo disponible en proveer información y que haya muy poco tiempo para la discusión, las preguntas, las aclaraciones y las opiniones que tenga el cliente. La información detallada debe limitarse al método elegido por el cliente. (p. 17)

- Provea al usuario el método que desea

El proveedor debe ayudar a que el mismo usuario haga una elección del método con base en la información y en su propia preferencia. La mayoría de los usuarios nuevos ya tienen en mente algún método de planificación familiar, la buena consejería comienza abordando el método que el usuario tiene en mente, pero asegurándose que sabe que hay otros métodos disponibles. La consejería también aborda las ventajas, desventajas y los beneficios que reporta para la salud, los riesgos y efectos secundarios del método elegido. Si no existe alguna razón médica en contra del método que desea, se le deberá dar el que él o ella elige.

- Ayude a que el usuario comprenda y recuerde

El proveedor deberá enseñar al usuario un muestrario y/o materiales impresos sobre la planificación familiar, sobre todos los métodos y sobre el método elegido. Le invita a que manipule los métodos y le indica cómo funcionan. El proveedor deberá comprobar si el usuario comprende el uso correcto del método elegido haciendo preguntas de verificación. Al usuario se le debe entregar material educativo para que se lo lleve a su hogar, acompañado de una explicación clara de su contenido. Éste le servirá de ayuda para recordar qué debe hacer y para compartir la información con su pareja u otras personas (p. 18)

La consejería tiene dos componentes fundamentales: la comunicación, que incluye la información y la educación a las/os usuarias/os y los derechos sexuales y reproductivos. (p. 19)

Derechos: Los derechos sexuales y reproductivos se basan en los derechos humanos que se describen a continuación.

- Información, todas las personas tienen derecho a solicitar, recibir e impartir información. En el caso de planificación familiar, la/el usuaria/o tiene derecho a recibir información completa sobre todos los métodos de planificación familiar.
- Libertad, es la capacidad de hacer elecciones básicas y libres sobre la vida y la atención en salud en general que incluye la salud sexual y reproductiva.
- Privacidad, en la vida personal y familiar, las decisiones sobre la salud sexual y reproductiva, (incluido el tamaño de la familia) son de carácter privado, pues se toman teniendo en cuenta los valores, las necesidades, la familia, el bienestar social, la religión y las circunstancias personales relacionadas con la salud.
- Vida libre de daño, vivir exento de daño proviene del derecho a la seguridad que tiene la/el usuaria/o en todos los procedimientos que se le realicen, como el caso de los métodos de Planificación Familiar definitivos sin excluir los demás métodos.
- Igualdad, a todas las personas se les brinda un trato digno, sin discriminación de raza, color, sexo, idioma, religión, política, opiniones, origen nacional, origen geográfico, nivel socioeconómico u otra condición. Los métodos de Planificación Familiar deben ser dados a conocer en todos los ámbitos para que de esta manera sean accesibles a todas las personas que los soliciten.
- Justicia sanitaria, se garantiza el derecho al nivel más alto de salud física y mental que se pueda obtener. La/el usuaria/o ejerce este derecho cuando puede acceder a un paquete básico y de opciones integrales en salud, donde la oferta es confiable y además continua. (p.18)

Según el manual del consejero en planificación familiar del ministerio de salud pública y asistencia social describe actividades importantes que debe realizar con los usuarios del programa.

La consejería incluye, promoción, información y educación.

- El propósito fundamental.
- El papel del proveedor de salud
- Principios y temas en el proceso de consejería

- Trate bien a los usuarios
- Interactúe
- Adapte la información al usuario
- Evite el exceso de información
- Provea al cliente del método que desea
- Ayude a que el cliente comprenda y recuerde.

Criterios inapropiados de elegibilidad

- Edad
- Paridad
- Estado civil
- Autorización del conyugue

Temas que debe incluir la consejería

- Variedad de métodos disponibles
- Características básicas de cada método
- Eficacia de cada método
- Ventajas y desventajas de cada método
- Como usar el método elegido

Aspectos importantes de la consejería

- Derechos de los usuarios
- Beneficios de la consejería
- El proceso de la consejería
- El perfil del consejero o consejera
- Aclaración de rumores e información equivocada origen de las barreras medicas
- Falta de información y conocimientos actualizados sobre anticoncepción
- Uso de normas o reglamentos actualizados

- Ausencia de guías claras y precisas falta de comprensión sobre beneficios de la planificación familiar. (Guía Nacional de Salud Reproductiva). (p. 23)

Según la guía nacional de consejería el personal de salud debe de estar implementar estrategias para quienes lo soliciten de información acerca de los métodos anticonceptivos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva.

2.12 Modelo de Enfermería de Hildegard Peplau

Teoría psicodinámica de Peplau. (Galvis, M., 2014). La enfermería psicodinámica es ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia”.

Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera/o paciente; Orientación, el individuo tiene una “necesidad insatisfecha” y precisa apoyo profesional. El enfermero/a ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita; Identificación, el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación); Explotación, el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación; Resolución, durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a. Papeles de la enfermería Peplau; describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera/o paciente.

- Papel de extraño, Peplau afirma que, es debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, no se debe prejuizar al paciente, sino aceptarle tal como es.
- Papel como persona a quien recurrir, el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados.
- Papel docente, es una combinación de todos los papeles y “procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información”.

- Papel conductor, el enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa.
- Papel de sustituto, el paciente asigna al enfermero/a un papel de sustituto. Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior.
- Papel de asesoramiento, Peplau opina que el papel de asesoramiento es el que tiene más importancia en la enfermería psiquiátrica. El asesoramiento dentro de la relación se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente. Enfermería emplea principios y métodos para guiar el proceso hacia la resolución de los problemas interpersonales.

Peplau considera que la importancia de tener una relación enfermera/ paciente es para fortalecer su estado de salud ya que la confianza se genera y se gana con el trato que obtiene el paciente eh así ayuda a mejorar su estado de ánimo y salud.

2.12.1 Conceptos meta paradigmáticos

- Enfermería. Se define como “un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades”. “La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.
- Persona. Peplau denomina a la persona con el término de hombre. El hombre es un organismo que vive en un equilibrio inestable.
- Salud. Peplau define la salud como “una palabra simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.

- Entorno. Peplau define el entorno de manera implícita como “las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de las culturas”, y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias. “Sin embargo, las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal”. Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (p. 6)

Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biologicista de la enfermedad y puedan explorar los sentimientos y conductas propias y del otro, frente a la enfermedad, y le permitan ser partícipes en las intervenciones de enfermería en su cuidado. Así se logrará una relación entre enfermero y persona que permite afrontar los problemas de manera conjunta. Un aspecto para mencionar muy relevante en esta teoría es que no se menciona a la familia ni a la comunidad dentro de este proceso, lo que afectaría el hecho de proporcionar una red de apoyo adecuada para la persona. (p. 7)

La metodología es un modelo científico que usualmente se recomienda a todo el personal de salud de enfermería apliquen los modelos de enfermería que son instrumentos educativos, eficaz y prácticos con objetivo es asistir al paciente para que esté consciente de la realidad y sobre todo solucionar los problemas que interfieren en su vida diaria tanto como su entorno, como paciente y como enfermera que contribuyamos en participar en la promoción de interacción del bienestar de la salud.

2.13 Características de la Institución, Comunidad y Puesto de Salud

El municipio de San Miguel Chicaj del departamento de Baja Verapaz cuenta con una municipalidad de cuarta categoría, está ubicada a 940 metros sobre el nivel del mar, y dista a 159 kilómetros de la capital guatemalteca vía al Rancho mediante carretera asfaltado, también cuenta con una ruta alterna de terracería vía a San Juan Sacatepéquez en donde reduce a 146 kilómetros.

El municipio limita al norte con municipio de Purulha de Baja Verapaz, San Cristóbal de Alta Verapaz y Uspantan del Quiché. Al este y sur con el municipio de Salamá, y al oeste con el municipio de Rabinal Baja Verapaz.

El área urbana está dividida en cuatro cantones; San Juan, San Pedro, La Cruz y Sandoval. Está conformado por 38 comunidades subdivididas en 7 microrregiones. Posee cuatro fincas e igual número de parajes y tiene una extensión territorial 300 kilómetros cuadrados, tiene una dimensión poblacional de 85 por kilómetros cuadrado en el área rural y más 2,000 en el área urbana. (p.7)

2.13.1 Institucional

El municipio de San Miguel Chicaj, es el distrito de salud número 8 que cubre el área de salud de Baja Verapaz.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Centro de Atención Permanente (CAP) tiene cobertura en 32 comunidades de las cuales 13 cuentan con vigilantes de salud, también hay 56 comadronas adiestradas y 72 vigilantes de salud distribuidos en territorios.

Cuenta con programas seguridad Alimentaria y Nutricional- SESASN, ubicada en el municipio en el corredor seco del país y lo declara con riesgo de inseguridad alimentaria. De las 35 comunidades que lo conforman trece están en riesgo alto, diecinueve con riesgo medio, la sequía prolongada de 2009 afecto considerablemente a la población en general. (p. 10)

También contribuyen organizaciones no gubernamentales como Plan Internacional, Caritas Verapaz, Corazón de Maíz, etc. (Plan Desarrollo Municipal 2011, 2025)

2.13.2 Comunidad

La comunidad de Dolores, San Miguel Chicaj, es una comunidad extensa de pobladores según el registro del puesto de salud hay una población de 1,200. Se sitúa a 10 kilómetros del municipio de San Miguel Chicaj, departamento de Baja Verapaz., tiene registrado alrededor de 1,200 habitantes, cuenta con un centro educativo de nivel Primario y un Instituto de Educación Básica Telesecundaria, cuenta con agua potable, energía eléctrica y también cuenta con un puesto de salud

que tiene como función la atención a niños, jóvenes y adultos, pero no abastece lo necesario para cubrir las necesidades de los pacientes.

Hay participación del Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE) en donde se establece la fuente principal de la comunidad ya que a través de ellos se establecen programas de actividades de la comunidad. En la comunidad existen factores que intervienen en los rechazos de los métodos de planificación familiar por que los padres de familias y adolescentes requieren más conocimiento para dar importancia en la utilización de métodos.

En la comunidad se establece con un desarrollo comunitario.

- Escuela Oficial mixta Nivel Primario
- Instituto Nacional Educación Básica Telesecundaria
- Puesto de salud
- Hogar comunitario
- Tiendas
- Consejos Comunitario de Desarrollo (Cocode)
- Carreta de terracería a diferentes veredas de la comunidad.
- Iglesias (católicas, Evangélicas)
- Puente hamaca de transitorio obligatorio para las familias del otro lado del río.
- Ríos y quebradas
- Agua entubada

En la comunidad se establece la importancia de los jóvenes en orientar sobre vandalismo, suicidio, drogas, etc. Con el fin de alentar a una vida sana y productiva para la familia y comunidad con el bienestar de proteger la integridad cultural. (Plan Desarrollo Municipal 2011, 2025).

2.13.3 Puesto de Salud

Junto con otras gestiones se logró realizar el puesto de salud de la comunidad de Dolores donde se dio la inauguración en año 2019 ya que no contaba con un centro de atención en salud para la

comunidad. Junto con los miembros del órgano del (COCODE) se establece el puesto de salud permanente de la comunidad y cuenta con personal capacitado tales como,

- Auxiliares de enfermería permanente en el puesto de salud.
- Enfermeros/as profesionales

- Profesionales en formación de las áreas y especialidades anteriores
- Padres, acompañantes o cuidadores de los niños. esto incluye: madres comunitarias y guarderías infantiles.
- Inspector de saneamiento en salud.
- Planteles educativos
- Inspector de saneamiento ambiental
- Técnico en salud de inspección de malaria.
- Vigilancia epidemiológica.

La investigación se realizará en orientaciones para el desarrollo de la comunidad en especial en la participación de mujeres en edad fértil y así probar nuevas estrategias de implementación de seguimiento de programas de salud como los métodos de planificación familiar para la prevención y control del área comunitaria. (Plan Desarrollo Municipal 2011, 2025)

También se realizó actividades con el personal de auxiliar de enfermería del puesto de salud por que se registró 60 usuarias que habían abandonado en diferentes método de planificación familiar pero sin embargo se consultó en las sigsa 3ps, cuadernillo, tarjetas y carnet y se obtuvieron 14 usuarias que realmente abandonaron por definitiva el método de planificación familiar, el resto de usuarias dieron continuidad del uso en el primer semestre del 2019, se pudo actualizar datos de las usuarias con dosis nuevas en el puesto de salud.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

3.1.1.1 Determinar los factores que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres de 19 a 39 años, en usuarias del puesto de salud de Dolores, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz, de junio a diciembre del 2018.

3.1.2 Objetivo Especifico

3.1.2.1 Establecer grupo de edad de mayor abandono de métodos de planificación familiar hormonales.

3.1.2.2 Identificar los factores socioculturales que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres en edad fértil.

3.1.2.3 Identificar los factores personales que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres en edad fértil.

3.2 Variables y su Operacionalización

TABLA # 1
Variables y su Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento Preguntas
Factores que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres de 19 a 39 años, en usuarias del puesto de salud de Dolores, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz, de junio a diciembre del 2018.	El factor es todo lo relacionado a aquello que de una u otra forma interviene en el aparecimiento o afecta el desarrollo de una situación de tal manera ya sea para situarlo en negativa o Positivamente.	Evaluación de conocimiento teórico que posee las usuarias del puesto de salud sobre el acceso y los efectos secundario de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres en edad fértil.	Factor socio-demográfico	¿Edad? ¿Estado civil?
			Factor educativo	¿Grado de escolaridad?
			Factor religioso	¿Qué religión profesa?

Abandono	Es el acto y la consecuencia de abandonar o se refiere a la suspensión del uso de un método familiar por una mujer en edad fértil, lo cual puede ser activa en salud reproductiva.	Acciones que realiza el personal de salud para establecer conocimientos específicos en las usuarias sobre los métodos de planificación familiar hormonales	Factor sociocultural	¿Idioma que habla? ¿Actualmente cuantos hijos tiene? ¿Quién cree que debe decidir en utilizar algún método de planificación familiar hormonal?
Mujeres en Edad Fértil	Todas las mujeres tienen el derecho de poseer una buena salud reproductiva en cuanto al derecho decidir libremente y responsablemente, sobre el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, donde controlan su comportamiento sexual según su	Acciones que realiza el personal de salud para clasificar y verificar las edades más prolongadas en utilización de los métodos de planificación familiar hormonal.	Factor acceso a los servicios de salud	¿Tiene conocimiento sobre que son métodos de Planificación familiar? ¿Qué método de planificación familiar utilizó anteriormente? ¿El personal de salud le orientó acerca de los

	propia forma de ser, sentir y pensar.			efectos secundarios del método que utilizaba? ¿Cada vez que usted acudía al servicio de salud había disponibilidad del método?
Métodos de Planificación Familiar Hormonal	Es el proceso o técnica utilizada para determinar el intervalo entre embarazos que ofrece la calidad del servicio de salud al tener acceso a unos métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables para una buena salud reproductiva. Funcionan por medio de hormonas sintéticas similares a las que produce normalmente el	Acciones que realiza el personal de salud en la Clasificación de usuarias por el uso de diferentes métodos de planificación familiar más utilizadas durante el semestre.	Factor personal	¿Le gustaría nuevamente planificar su familia? ¿Conoce sus derechos sexuales y reproductivos? ¿Cree usted que al usar un método de planificación familiar le trae beneficios para su salud y de su familia?

	<p>organismo de la mujer. Estas hormonas impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides.</p>			<p>¿Qué factores le impidieron a no seguir utilizando los métodos de planificación familiar?</p>
--	---	--	--	--

Fuente: Creación propia. Noviembre 2019

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

Usuarios que abandonaron los métodos planificación familiar de junio a diciembre en el año 2018.

3.3.2 Muestra

Catorce (14) mujeres en edad fértil que abandonaron el método hormonal en especial las catorce son inyectables.

3.4 Sujetos de Estudio

La población total del estudio fue de catorce (14) mujeres en edad fértil de 19 a 39 años que dejaron de asistir o abandonaron el programa de salud reproductiva de junio a diciembre 2018.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

Mujeres en edad fértil, comprendidas entre 19 a 39 años de edad, que abandonaron o dejaron de usar un método de planificación familiar hormonales durante el año 2018.

- Inyectables, más 6 meses Depo-Provera
- Más 4 meses bimensual Noristerat
- Más 3 meses noragynon
- Píldoras más de 3 meses

3.5.2 Criterios de exclusión

- Mujeres que están comprendidas entre 11 a 18 años de edad.
- Mujeres que cambiaron de residencia o migraron
- Mujeres que no aceptan participar en el estudio

3.6 Diseño de Investigación

Tipo de investigación, de cohorte transversal y retrospectiva, se recopilaron datos de años anteriores de un periodo de 6 meses de junio a diciembre 2018. Para la recolección de información se elaboró un instrumento de entrevista con preguntas abiertas y cerradas. La técnica utilizada fue la entrevista estructurada, dirigida a mujeres que abandonaron el método hormonal para planificar la familiar, previa visita domiciliaria en coordinación con el personal del puesto de salud. La revisión documental, tarjeta y carnet de planificación familiar, sigsa 3, cuadernillo de usuarios.

El estudio de prueba piloto se realizó en el puesto de salud de la comunidad Rincón de Jesús, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz. Que se sitúa a 5 kilómetros de la población central, se estableció como el estudio de prueba piloto por tener características de estructura similar al grupo focal del estudio seleccionado, verificando con la ayuda del personal de auxiliar de enfermería del puesto de salud se obtuvo una aleatoria de 27 usuarias que dejaron de asistir o abandonaron el método de planificación familiar por ende se seleccionó 12 usuarias, se les presentó los objetivos de la investigación y sobre todo el consentimiento informado, firmando todas las participantes y se resolvió dudas y en cuando fue necesario se modificaron cuatro (4) preguntas al instrumento, se finaliza la recolección de datos sin dificultad.

3.7 Análisis Estadísticos

Aprobado el protocolo por asesora y revisora asignada por la Facultad de Ciencias Médicas de la Salud de la Universidad Panamericana. Se elaboró el anteproyecto de la investigación de acuerdo a los lineamientos de tesis. El estudio se llevó a cabo con catorce (14) usuarias del puesto de salud. Para recolectar la información sobre conocimientos del tema se formuló una encuesta de 15 preguntas abiertas, cerradas y mixtas, basadas en los indicadores que facilitaron obtener más información (Anexo 1 Encuesta). Previo de realizar el estudio piloto y para luego el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes.

Se procesaron los datos de forma digital a través de una base de datos en Excel, tabulados agrupando las respuestas para el análisis de la información obtenidas y se presentan de forma porcentual graficadas y tablas, que permite visualizar las respuestas dadas por la población del objetivo, luego del análisis se llega a algunas conclusiones y recomendaciones con propuesta para mejorar la cobertura y retención de usuarios de métodos de planificación familiar.

3.8 Aspectos Éticos Legales

En este estudio se aplica los aspectos éticos legales de acuerdo con el proceso de investigación, respetando siempre la integridad humana y velando siempre por el bienestar de las personas, gremios, institución, y país. Confidencialidad de los datos y discreción.

3.8.1 Consentimiento Informado

El consentimiento informado es un derecho que se basa en el Art. 4º. Constitucional en el que se menciona que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Es el proceso que garantiza que la usuaria o usuario ha expresado voluntariamente su decisión para adoptar un método anticonceptivo, después de haber comprendido cuales son los objetivos, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos, las alternativas, sus derechos y responsabilidades. (Secretaría de Salud Dirección General de Salud Reproductiva, 2002, p. 52)

Previo a la participación de las usuarias, se informó en su idioma, el objetivo del estudio y sus repercusiones donde no se incluyó el nombre de la persona, se le permitió decidir su participación en dicho estudio, luego se le explico adecuadamente sobre la discreción y confidencialidad, dejando su impresión digital (firma) al documento de consentimiento informado logrando su participación al estudio de investigación.

3.8.2 Benevolencia

Se protege la integridad de los datos y así garantizar la participación del sujeto de estudio y los datos obtenidos se utilizaron para el propósito de la investigación.

3.8.3 Secreto Profesional

Se toma en consideración que todos los datos fueron manejados de manera confidencial. Es la obligación reservar y guardar sobre la información que atañe el paciente, mientras esta no autorice en divulga.

3.8.4 Derecho a la información

“Formular, proponer, difundir y evaluar las políticas y estrategias en materia de salud reproductiva, que en todos los casos incluirá la planificación familiar, salud perinatal y salud de la mujer, sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias correspondan a otras dependencias”. (Mora, J., 2002, p. 30)

3.8.5 El Derecho a la Equidad Sexual

Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional. (Derechos Sexuales, 2002, p. 41)

Capítulo 4

Análisis y Presentación de Resultados

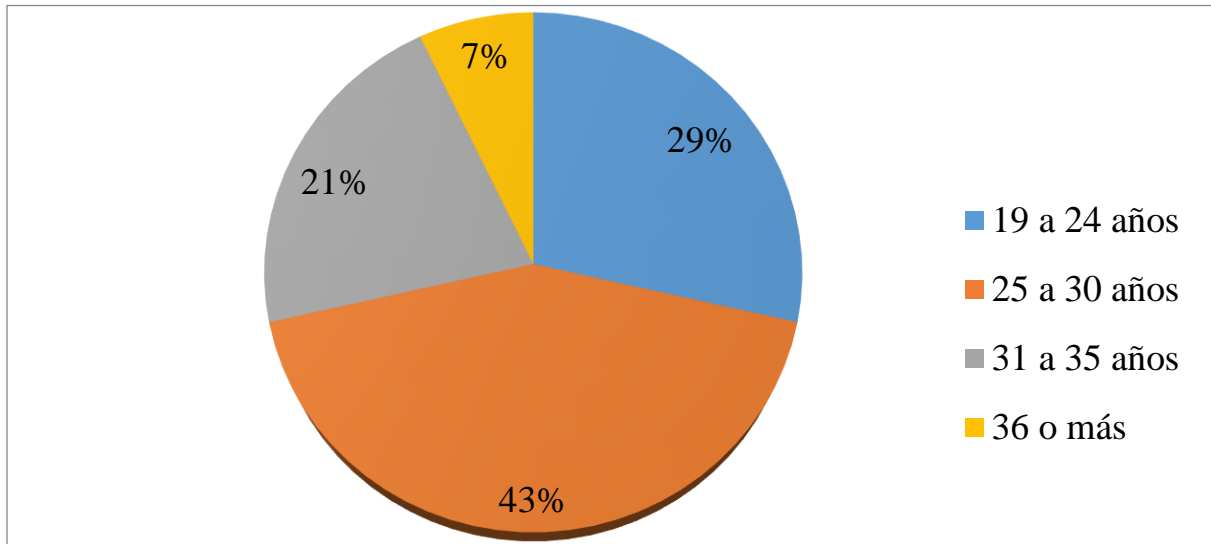
A continuación, se le presenta en cuadros y los análisis de los resultados obtenidos del instrumento realizados en la investigación sobre “Factores que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres de 19 a 39 años, en usuarias del puesto de salud de Dolores, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz, de junio a diciembre del 2018”.

Ha sido evidente principalmente por la aceptación que ha tenido en la población por los resultados que se obtuvieron en los análisis de datos proporcionados por las usuarias fueron muy relevantes ya que existen frecuentes factores que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en las usuarias de la comunidad de porque la mayoría presentó con problemas de salud, también se pudo verificar que la mayor parte de las usuarias prefieren usar el método inyectable ya que es un método de larga durabilidad, en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos aun no conocen con exactitud los beneficios y la toma de decisiones libre y voluntaria de la mejor opción anticonceptiva de acuerdo a las expectativas reproductivas de cada persona.

También se presentó actividades en coordinación al técnico de salud para llevar a cabo la importancia de los métodos de planificación familiar hormonales para tener una calidad de vida, la sexualidad y la familia. Por lo que representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos, el bienestar de la madre, de la niña y del niño en gestación, de las y los infantes y de las y los adolescentes y se extiende más allá del período reproductivo de las personas y de la comunidad.

GRÁFICAS # 1

Edad de usuarias encuestadas Puesto de Salud de Dolores San Miguel Chicaj, B.V.



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V. noviembre 2019.

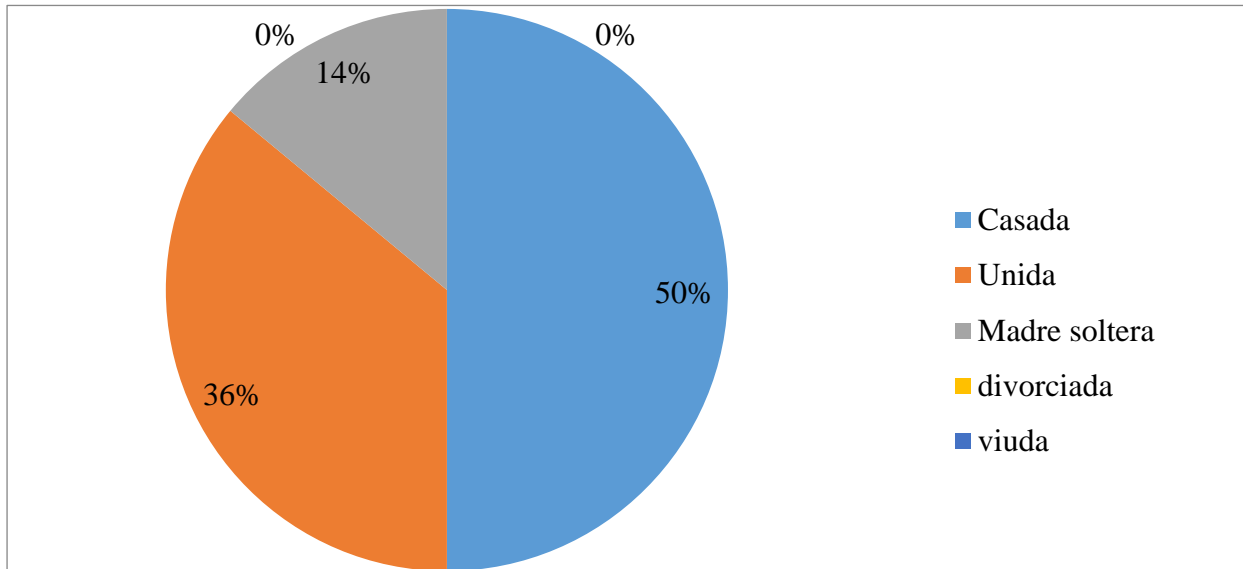
El 43% de las mujeres que abandonaron el método de planificación familiar están comprendidas en el rango de 25 a 30 años donde la mayoría de las usuarias están en la edad fértil, y el otro 29% se encuentra en la edad de 19 a 24 años, y el 21% está comprendida entre 31 a 35 años la población entrevistada.

El MSPAS (2018) Guatemala, Establece que la elección de un método anticonceptivo es una decisión muy personal que debe realizarse conforme al estilo de vida, salud, edad, creencia y experiencia anticonceptiva de la pareja, es por eso que no todas las personas pueden usar cualquiera de los métodos disponibles. (p.1).

Es preocupante porque están en la etapa reproductiva activa, y esta situación aumenta el riesgo de tener un embarazo no deseado, riesgo de no asumir la responsabilidad y así como la vida de la madre y del niño, por lo que es necesario fortalecer acciones de educación sobre planificación familiar, una maternidad saludable y responsable.

Gráficas # 2

Estado civil de encuestadas del puesto de salud de Dolores, San Miguel Chicaj B.V



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

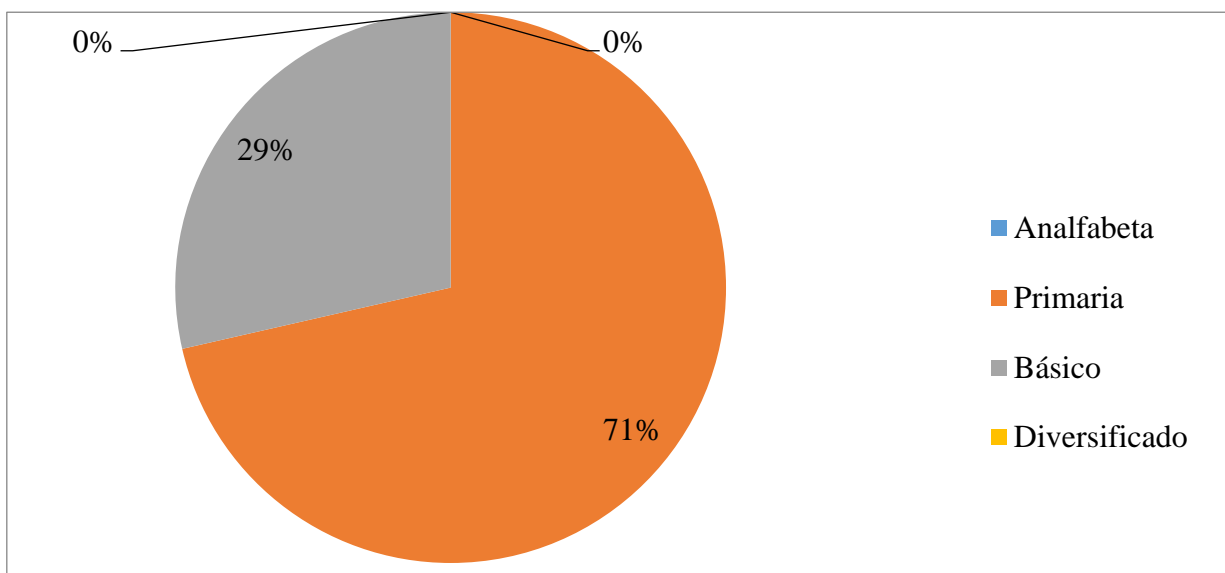
La mayor parte de las usuarias encuestadas tiene un compromiso matrimonial (casadas) siendo un 50%, que significa que esas personas tienen una vida sexual activa, y un 36% de las usuarias están en unión libre, que no tienen un compromiso formal, y también existe un pequeño porcentaje 14% de madres solteras que buscan el bienestar de su familia.

Ley de Desarrollo Social (Decreto 42-2001), establece en el artículo 26. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. (p. 6).

Es necesario implementar estrategia que permiten a las parejas recibir orientación sobre la importancia de espaciar los embarazos, para prevenir riesgos en la madre y el niño, vivir dignamente y que logren satisfacer sus necesidades básicas, en busca del desarrollo personal y comunitario. Ya que es la pareja quien decide cuantos y cuando tener a los hijos.

Gráficas # 3

Escolaridad de las usuarias encuestadas del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj.



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

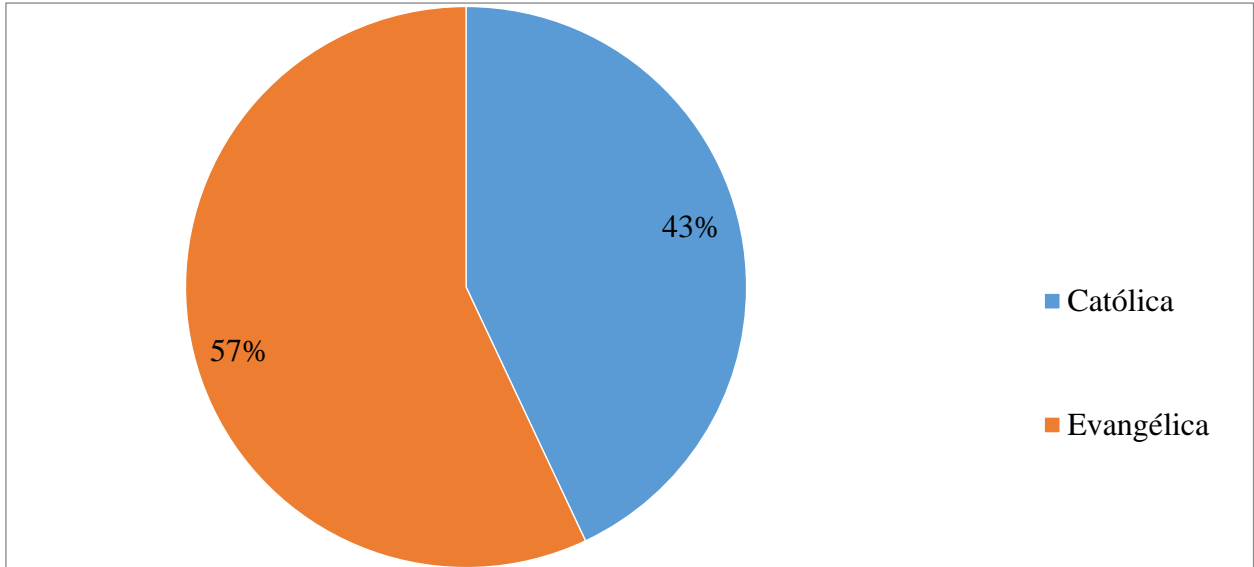
El nivel de escolaridad de las encuestadas representa que la mayor parte solo cursaron el nivel primario con un 71% de la población y un 29% terminaron el ciclo básico, se considera como factor sociodemográfico que contribuye al abandono del método, por ser barrera de comunicación entre el usuario y proveedor de salud, y el éxito que el mensaje cumpla su objetivo.

Mora, J. y Quintanilla, M., (2002), Señalan que la población adolescente tiene un sistema educativo que representa para la salud reproductiva un grupo prioritario para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, ya que las decisiones que se tomen durante esta etapa de la vida tienen una gran trascendencia individual y social. (p. 22).

Es básica la comunicación efectiva para poder realizar una adecuada consejería utilizando técnicas pertinentes según el contexto del protocolo de planificación familiar para que la usuaria salga satisfecha del servicio de salud en cuanto a su derecho salud sexual que promueve el Ministerio de Salud para dar continuidad a las promociones de salud.

Gráficas # 4

Religión que profesa las usuarias del puesto de Salud de Dolores San Miguel Chicaj B.V.



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

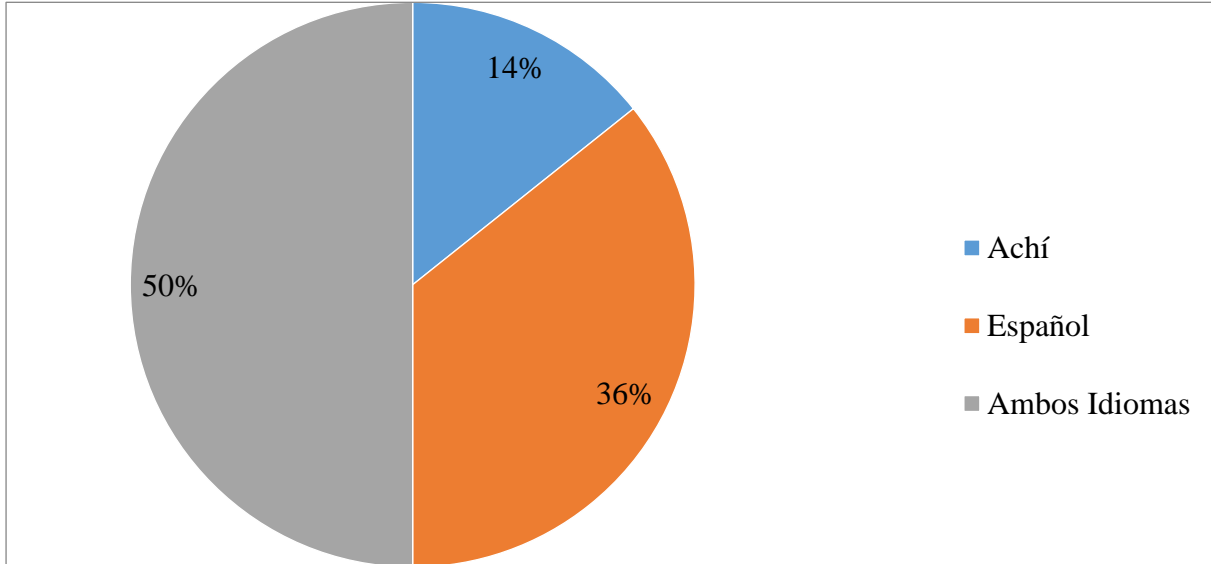
El 57% son de religión evangélica y el 43% de religión católica, ambas religiones de las mujeres encuestadas refirieron que la religión no les prohíbe el uso de los métodos de planificación familiar sin embargo cada quien decide cuidar su cuerpo por ser un templo de Dios.

Antropología de Religión (2014), señala que, los mitos son barreras para el uso de métodos de planificación familiar, las mujeres que planificación están pecando. También se les recalca que las mujeres que planificación son infieles. (p. 2)

El programas de salud reproductiva debe de cumplir con las disposiciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe tener un avance sobre la sexualidad integral, maternidad y paternidad responsable para que la religión que profesa la sociedad no los juzga por diferentes situaciones que presenta las usuarias, ya que no todas tiene un compromiso formal (matrimonio), por esa razón decidieron abandonar el método de planificación familiar por la presión social hay que las recalca como mujeres que no son dignas de procrear.

Gráficas # 5

Idioma hablante de encuestadas puesto de salud de Dolores, San Miguel Chicaj, B.V.



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

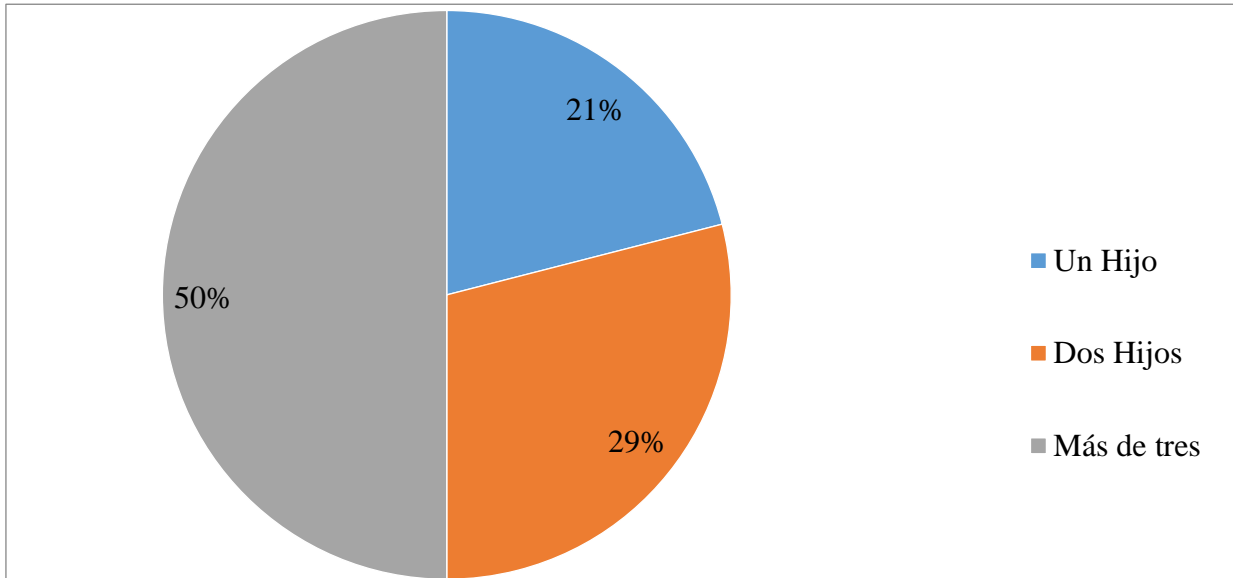
El idioma hablante en este lugar es el idioma Achí y la mayoría de las personas prestadoras del servicio de salud en Dolores, hablan el idioma materno, donde un 50% de las usuarias saben hablar dos idiomas, el idioma materno “Achí” y el idioma español, no se considera como un factor de barrera para la promoción y la oferta de los métodos de planificación familiar, hay un 36% idioma español y 14% que solo hablan el idioma materno.

Reyes, R. (2016), los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades. (p. 2)

Es importante la adquisición de intercambio de información del personal de salud, interactúe con la transmisión de información a la población, conservando su cosmovisión, valores y costumbres de la comunidad, para garantizar el mensaje de ser una usuaria activa y así evitar el abandono.

Gráficas # 6

Número de hijos de las encuestadas Puesto de Salud, Dolores San Miguel Chicaj.



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

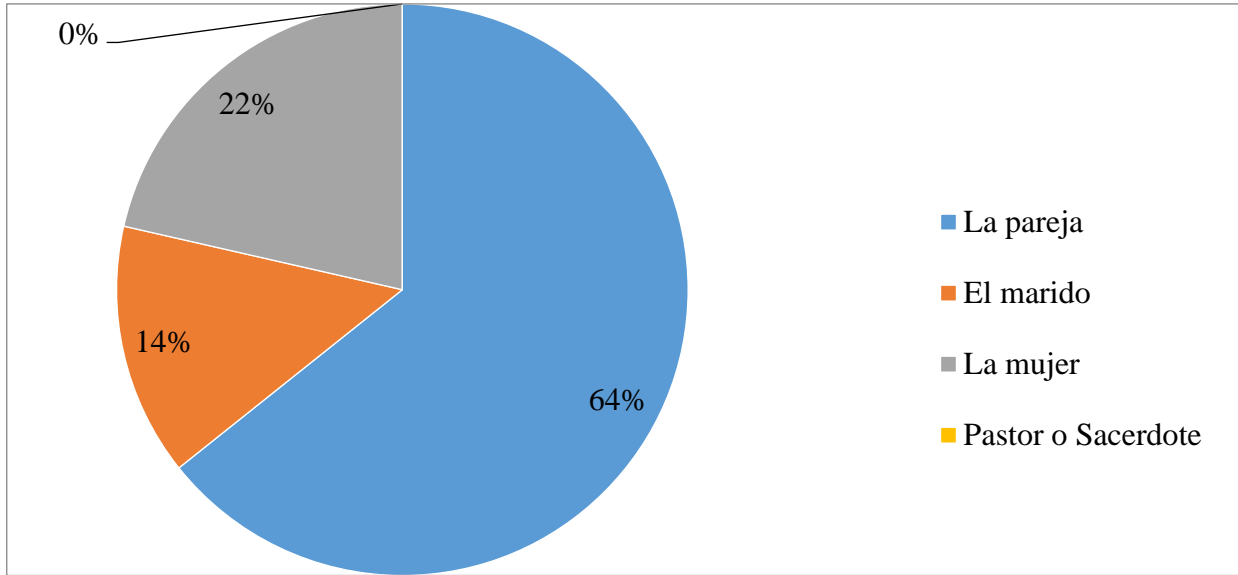
El 50% de la población encuestada responde que tiene más de tres hijos, un 29% dos hijos y el 21% solo un hijo. Lo que indica que la mayoría de parejas tiene los hijos que desea procrear.

La OMS, Cairo 1970, (2016). Señala que “La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres. (p. 1).

La importancia de planificar la familia, responde a que las familias tengan los hijos que puedan crear, aunque tener más de tres hijos pone en riesgo la salud de la madre y como resultado una familia numerosa, con baja escolaridad y entre otros problemas socioeconómicos. Por desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, la presión social y la baja autoestima hace que abandonen el método de planificación familiar que están utilizando y además refieren que el hombre es quien decide cuantos hijos tener. La responsabilidad de su salud sexual y reproductiva debe ser fortalecida con la estrategia de educación en salud con énfasis sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Gráficas # 7

Quién cree que debe de decidir en utilizar algún método de planificación familiar



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

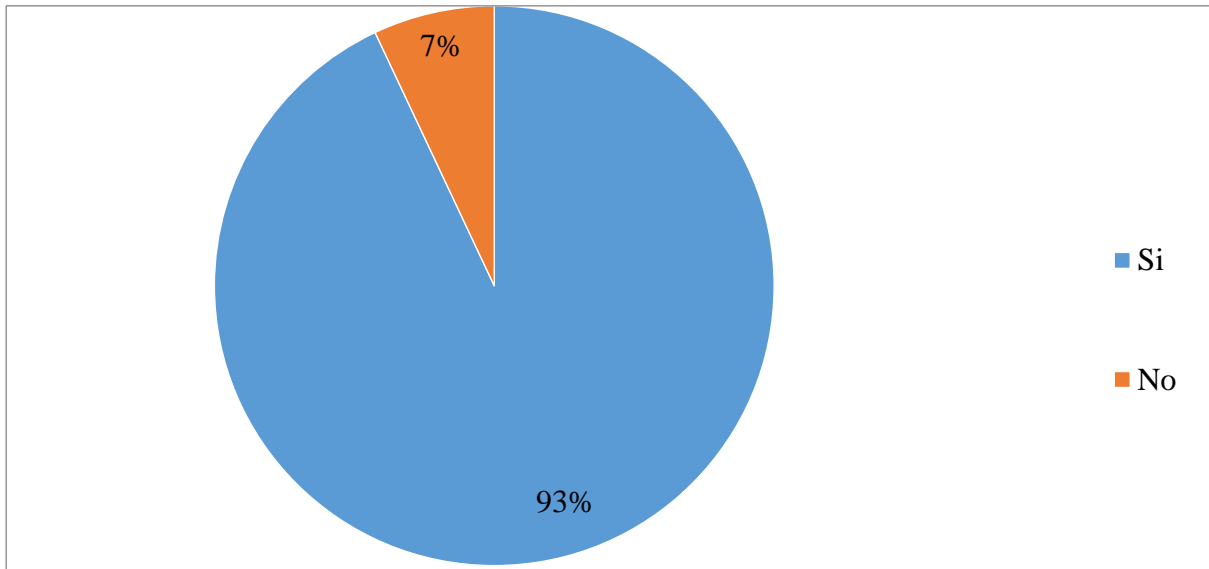
Un 64% considera que en pareja debe decidir cuántos hijos tener, esta determinación es correcta, ambos son responsables en decidir espaciar embarazo, pero en la práctica no es así por tal razón algunas abandonaron el método, un 22% de las mujeres consideraron que ellas son las que deciden en cuanto planificar su familia, esto es relevante ya que la mujer es dueña de su propio cuerpo y de decidir cuantos hijos tener, un 14% contestaron que los hombres deciden.

Peplau, Enfermera Psicodinamica, (1983), Orientación, el individuo tiene una necesidad insatisfecha y precisa el apoyo profesional. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita. (p.5)

Nuevamente se hace mención la importancia de trabajar en los ejes de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, autoestima y paternidad y maternidad responsable, para satisfacer sus necesidades y en busca de un desarrollo del país porque aun predomina el machismo y la mayoría de las mujeres no reconocen sus derechos sexuales y reproductivos.

Gráficas # 8

Conocimiento sobre que son métodos de Planificación familiar hormonal



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

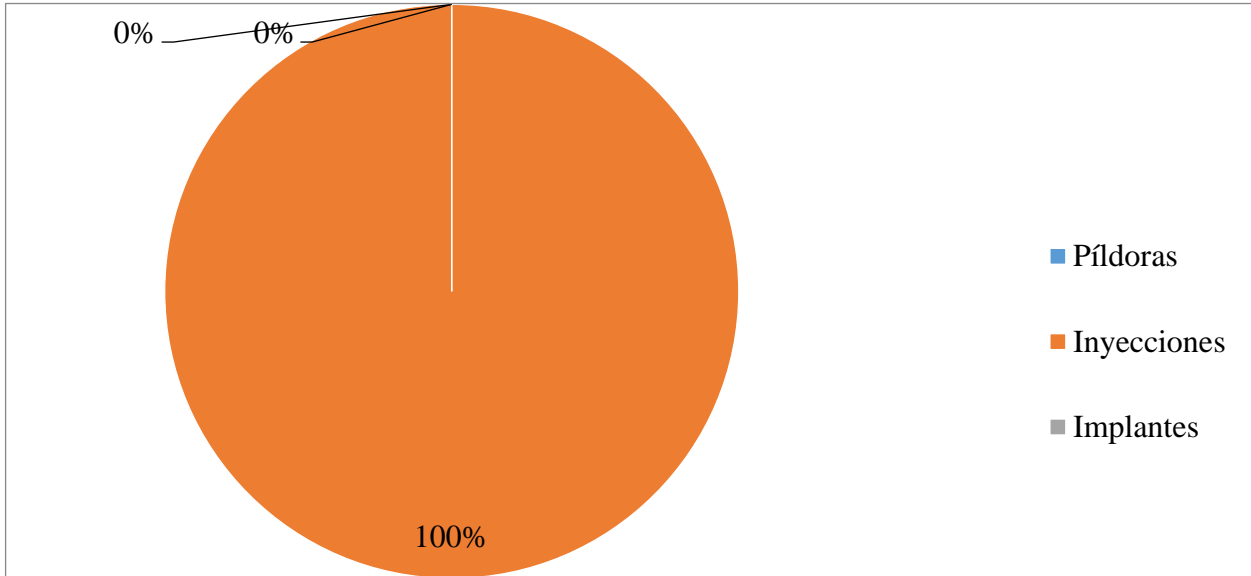
Hay un 93% de la población encuestada tienen conocimientos sobre lo que son los métodos de planificación familiar y existe un 7% de las usuarias que manifiestan que no tienen conocimiento sobre los métodos. Se deduce que al 7% no se les brindó una adecuada consejería y por ende no tienen conocimiento sobre planificación familiar.

El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2017), señala que, La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. (p. 2).

Refieren que al poco tiempo de utilizar el método obtuvieron los efectos secundarios y que por pena no regresaron al servicio de salud a la siguiente dosis, y por la presión del esposo, familia decidió embarazarse nuevamente sin medir los riesgos. Esto nos indica que debemos continuar con las ofertas de consejería en servicio de salud para fomentar el autocuidado de la salud, la paternidad responsable a través del programa de salud reproductiva.

Gráficas # 9

Qué método de planificación familiar utilizó anteriormente



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

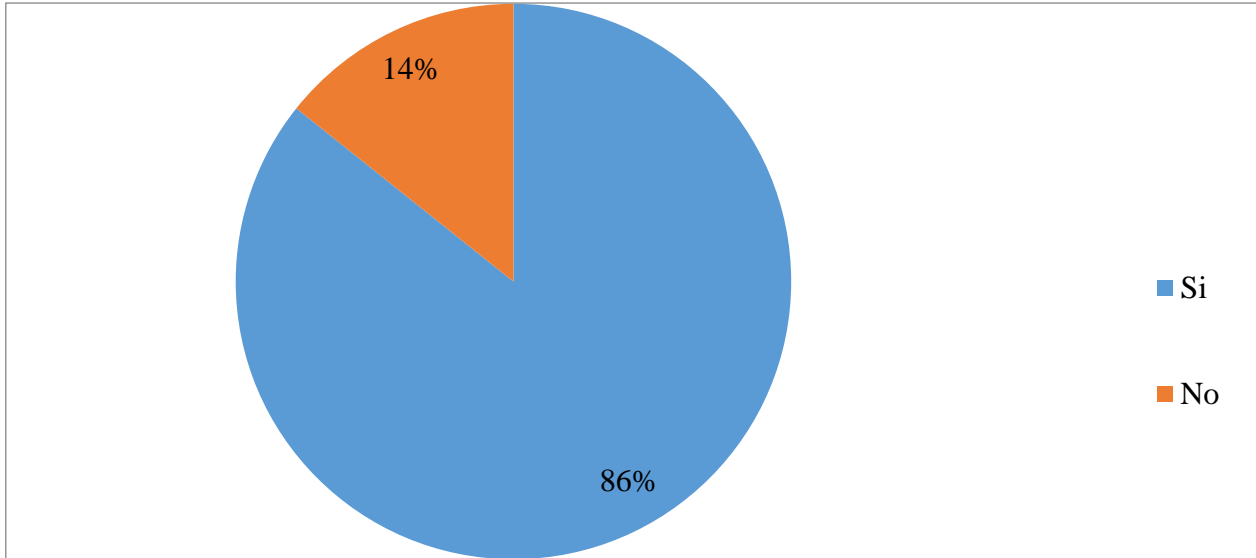
La población seleccionada que corresponde a las usuarias que abandonaron el método de planificación familiar hormonal, la totalidad de usuarias utilizaban únicamente las inyecciones anticonceptivas trimestrales que hace un 100% porque tiene una larga duración y tienen que visitar el servicio de salud cada tres meses.

El MSPAS (2014), establece que las inyecciones anticonceptivas que contienen hormonales combinados pueden ser usadas por toda mujer sana que desea evitar o espaciar sus embarazos, y que haya recibido consejería previamente. (p. 73).

Los factores se asocian a los problemas de salud, por ende, es necesario brindar consejería a cada uno de los usuarios en diferentes programas que establece la salud reproductiva. El método indicado es práctico, efectivo, y confiable y el esposo no se da cuenta, a diferencia de otros métodos que se tienen que llevar a casa y estar recordándose cada cuanto tomar o utilizar, se debe ofertar todos los métodos para que la pareja elija y así garantizar su uso, evitar embarazos no deseados y complicaciones en el embarazo.

Gráficas # 10

El personal de salud le orientó acerca de los efectos secundarios del método que utilizo



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

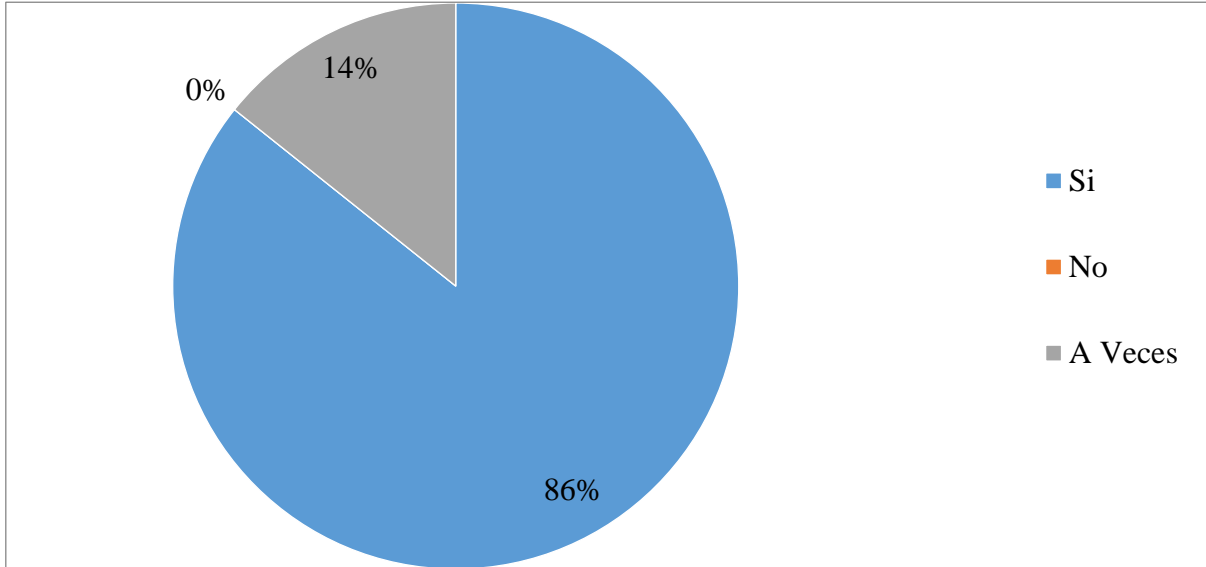
El 86% responde que sí recibió orientación sobre los métodos de planificación familiar tomando en cuenta, idioma, estado civil, y el 14 % refieren que el personal del área de salud no les brindó orientación, no recibieron explicación los efectos secundarios, como amenorrea, aumento de peso lo que representa un factor de abandono.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2018), está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices basadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante los cuales se ofrecen la preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos. (p.2)

De allí la importancia del fortalecimiento de habilidades del personal para brindar consejería sobre planificación familiar a parejas o de forma individual, para garantizar que la usuaria se mantenga activa y este satisfecha con el método tomando como base los criterios de elegibilidad incluyendo la eficacia de cada método y la orientación debe ser claro y preciso.

Gráficas # 11

Cada vez que acudía al servicio de salud había disponibilidad del método



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

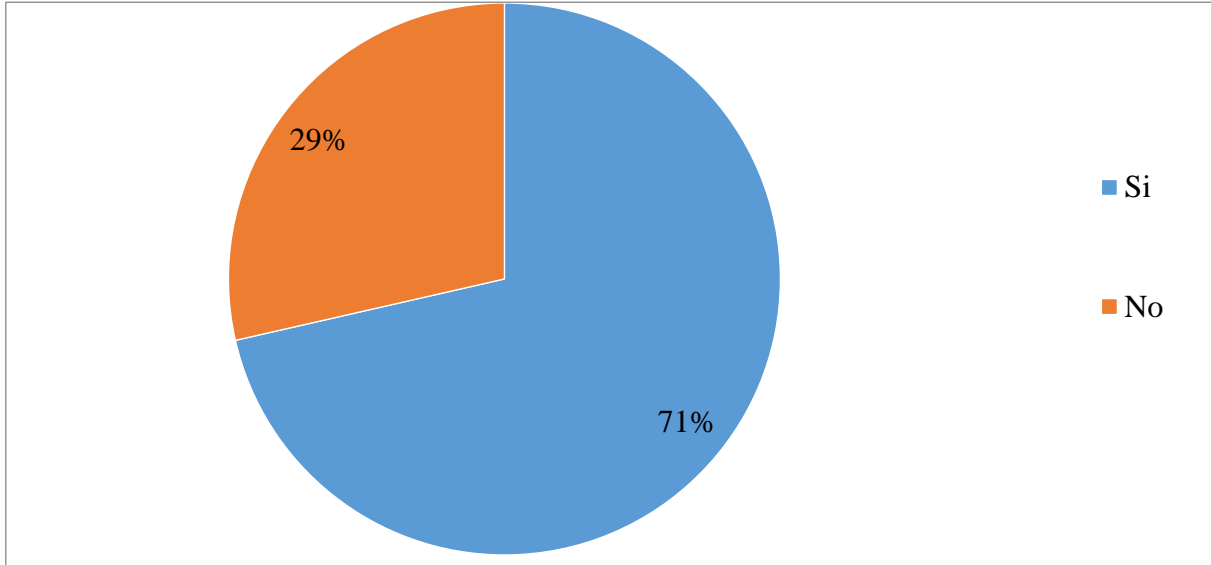
Se observa que existe un 86% de las prestadoras del servicio expresaron que cada vez que les tocaba ir al puesto de salud, siempre había disponibilidad de inyecciones no les negaron ninguna vez. Sin embargo, el 14% respondieron que en ocasiones no había disponibilidad del método por lo que ellas viajaban hacia el centro de salud del Municipio para la siguiente dosis y eso hizo que decidieran no seguir en el programa de salud reproductiva por la distancia que tenían que recorrer.

La Ley de Compras y contrataciones del estado, decreto del Congreso de la República 19-2010, permite al MSPAS comprar anticonceptivos a través del UNFPA o cualquier otra institución internacional que ofrezca los precios más favorables, lo cual es ratificado anualmente en la ley general de presupuesto. (p. 1).

La orientación a las usuarias es importante ya que a través del mensaje dado las personas tienden a tener confiabilidad y conocimiento sobre todo el personal debe manejar los datos adecuados de la demanda real de insumos para estar siempre abastecidos y para no tener pérdidas de oportunidades insatisfaciendo a las usuarias.

Gráficas # 12

Le gustaría planificar nuevamente su familia



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

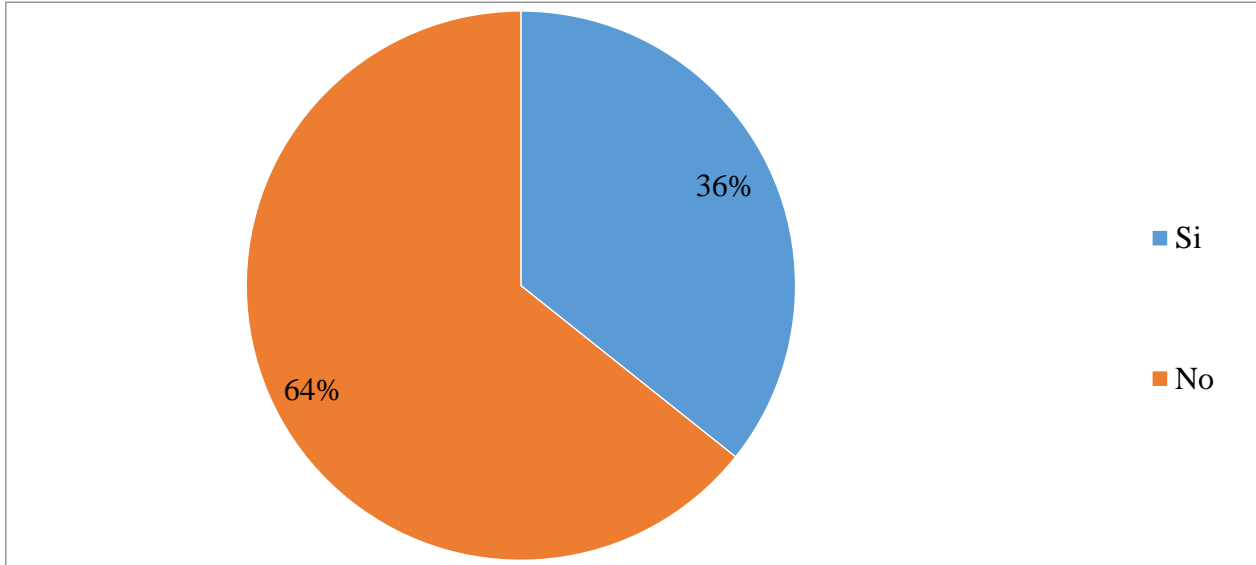
Se obtuvo que el 71% de usuarias si quieren utilizar nuevamente un método de planificación familiar por que la mayoría tiene más de tres hijos y necesitan mayor informacion sobre los métodos para estar seguras de los efectos secundarios que ocasiona y solicitan también que se oriente a los hombres sobre la importancia de la planificación familiar porque al final son ellos los que deciden cuantos hijos tener y reconocen la importancia de la comunicación con la pareja. Un 29% de las mujeres decidieron no planificar por problemas de salud.

Hildegard Peplau (1983) Metaparadigmas; establece que la Salud implica un movimiento hacia adelante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario para establecer el desarrollo de la salud de la comunidad. (p. 5).

Tomando en cuenta los lazos matrimoniales se debe de trabajar en pareja y así sensibilizar a los hombres en promover paternidad responsables asi como fortalecer la estrategia de las nuevas masculinidades para el bienestar de la familia.

Gráficas # 13

Conoce sus derechos sexuales y reproductivos



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019

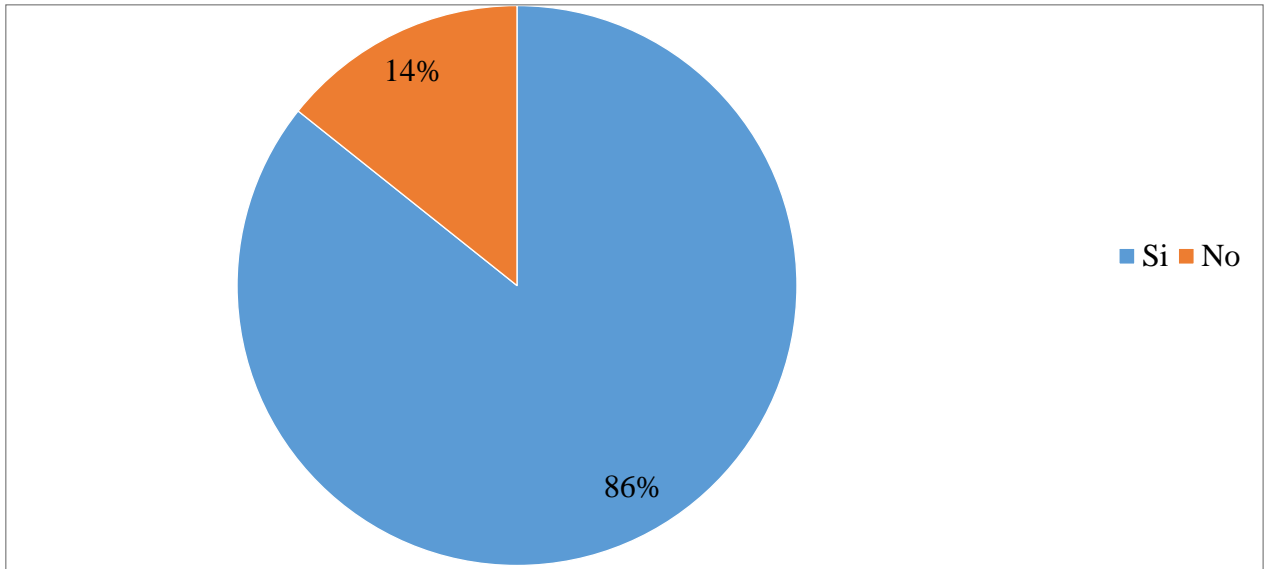
El 64 % encuestadas expreso que no conocen sus derechos sexuales y reproductivos lo que indica del porque abandonaron el método de planificación familiar por desconocimiento de los beneficios y efectos secundarios, por lo se debe de considerar como factor de riesgo ya que la mayoría están entre las edades de 20 a 35 años y que tienen una vida sexual activa. Y un 36% de las mujeres que conocen un poco sobre sus derechos sexuales y reproductivos, pero no es suficiente para entender exactamente todos sus derechos.

Ley para la Maternidad Saludable 2010, (Decreto 32-2010) se aprobó cinco principios rectores, gratuidad, accesibilidad, equidad, respeto a la interculturalidad y sostenibilidad. Incluye los Derechos Sexuales y Reproductivos para alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva de las mujeres y de los hombres.

Se trata de disminuir la morbilidad y mortalidad materna al prevenir embarazos no planeados, no deseados y de riesgo, sobre todo disminuir la práctica de los abortos clandestinos que es una situación actual que prevalece al estado de salud Reproductiva.

Gráficas # 14

Cree usted que al usar un método de planificación familiar le trae beneficio para su salud y la de su familia



Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

El 86% de la población encuestada refieren que el usar un método de planificación familiar les trae beneficios por que ayuda a tener un espacio intergésico adecuado para que el hijo crezca saludable y que ella se pueda recuperar del embarazo anterior. Un 14% respondieron que no es beneficioso el estar planificando por que produce enfermedad, también, temen a quedar estéril y no procrear más hijos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), señala que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del programa de Salud sexual y reproductiva es responsable de promover, coordinar y ejecutar la cooperación técnica para apoyar los esfuerzos del país en lograr el mejoramiento de la situación de la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres. (p. 1)

Esto enmarca una desventaja al saber que hay personas que solo reconocen su rol de reproducción o como productivas dentro del hogar y/o comunidad, se tiene que trabajar mucho en la sensibilización con hombres para que las mujeres ejerzan sus derechos no solos sus obligaciones como mujer, madre y esposa, si no como persona.

Tabla # 2

Factores que le impidió a no seguir utilizando el método de planificación familiar

FACTORES	Tipos que Intervinieron	Frecuencia	Porcentaje
Factores físicos	Problema de salud	6	43%
	Embarazada	1	7%
Factores socioculturales	Creencias religiosas	0	0%
	Cultura, presión social	2	14%
Factores personales	Esposo quería otro hijo	5	36%
		Total: 14	100%

Fuente: Creación propia. Instrumento de estudio/dirigido a usuarias en edad fértil del Puesto de Salud Dolores, San Miguel Chicaj, B.V., noviembre 2019.

El 43% respondió que, por problemas de salud, presentaron amenorrea durante su utilidad del método y creyeron que ya no era necesario seguir administrándose la inyección por lo que resultaron embarazadas y por presión social que las consideran malas personas porque no querían tener hijo, un 36% de las mujeres abandonaron el método por situación personal decidieron embarazarse porque la procreación es parte de la vida como parejas.

Ley Acceso Universal Equitativo (decreto 87-2005) Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar. (p.2)

Las mujeres que abandonaron los métodos de planificación se basaron más en los efectos que producía el método ya que es incómodo los cambios que ellas presentaban y por otra parte embarazarse ya que el esposo así lo decide, es lamentable saber que no proveen el beneficio de la mujer, niñez y familia.

Conclusiones

Los factores más frecuentes que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres son: El rango de edades de mayor abandono de los métodos se establece del 43% están comprendida entre 25 a 30 años, donde la mayoría de las usuarias están en la edad fértil. Estado de problemas de salud 43% presentaron diferentes efectos durante su utilidad del método y creyeron que ya no era necesario seguir. El factor sociocultural el 50% de la población responde que tiene más de tres hijos, eso significa que deben de seguir en el programa de salud reproductiva y no abandonarlo.

El factor personal; 36% las mujeres abandonaron el método porque el esposo quería otro hijo y por esa razón decidieron embarazarse ya la procreación es parte de la vida como parejas, tanto como la presión del esposo y de presión social

El método que usaron la mayoría de las mujeres fueron las inyectables de 100%, por ser un método de larga durabilidad y los efectos secundarios establecidos fueron con mayor exactitud en producir amenorrea, en algunas usuarias provocó que abandonaran el uso del método, otros factores mencionados es el aumento de peso y mal humor.

Se ha determinado el poco conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos con un 64%, aunque refieren que la pareja decide cuantos hijos tener, es el hombre quien lo decide y toma la decisión,

Recomendaciones

Que el personal de salud de la comunidad (enfermero) realice acciones de consejería con líderes comunitarios, madres de familia incluyendo a los padres de familia en fortalecer el programa de salud reproductiva sobre los diferentes métodos de planificación familiar aplicando los criterios de elegibilidad, efectiva y eficacia para que estén satisfechos sobre los métodos que eligen depende de su edad, estado de salud física entre otros.

El profesional de enfermería en coordinación del área de salud del distrito del municipio prologar talleres sobre la salud reproductiva y los derechos sexuales a hombres y mujeres para que la mujer no solo se le visualice como madre y esposa, sino como personas con derechos, y así para establecer una conexión educacional continua a las usuarias del puesto de salud de Dolores.

Promover actividades junto al profesional de enfermería, usuarias y líderes u otras instituciones sobre autoestima, machismo, integración familiar y comunitaria para que las usuarias activas sigan y sean motivadas, afines de busca de la salud y el bienestar de mujer, niñez y familia y comunidad.

Que el profesional de enfermería mejore la técnica de consejería para proporcionar una información, educación y comunicación concreta, para disminuir el riesgo de un embarazo no planificado con la finalidad de busca de la satisfacción las necesidades de las y los usuario del puesto de salud de la comunidad.

Que el personal de salud de Dolores maneje adecuadamente la demanda real para mantenerse abastecidos de insumos. Así como materiales promocionales (carteles, mantas vinílicas entre otros) para aumentar cobertura de usuarios en los diferentes métodos de planificación familiar.

Referencias

- Alba Rosaura Torres Ixcayau, estudio realizado en el Centro de Salud, Municipio de Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala. (2015) *“factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa, Quetzaltenango.*
- Gama, S. (2016). *Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina E.A.P. de Obstetricia Lima – Perú.*
- Marco Antonio Torres Gaona, *Factores asociados al abandono del método anticonceptivo hormonal por las mujeres de la parroquia El Valle de ciudad de Loja, Universidad Nacional de Loja Facultad de la Salud Humana Carrera de Medicina Loja – Ecuador 2018.*
- Villacís Buitrón, Cinthya Valerí, tesis *“Identificación de los efectos secundarios prevalentes asociados con el cambio o abandono de los diferentes métodos anticonceptivos hormonales usados en mujeres sexualmente activas en el Centro de Salud de Conocoto durante el periodo comprendido entre noviembre – diciembre 2017 en Quito – Ecuador*
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (MSPAS, 2014), *Planificación familiar, Consultas por planificación familiar en usuarios nuevos y Reconsultas, 2013 -2018 SIGSA.* Unidad de Diseño Web. Ministerio de salud pública - MSPAS actualiza normativas de planificación familiar.

Dr. Julio Frenk Mora, D. E. (primera edición 2002 ISBN 970-721-098-2 derechos reservados).
Secretaría de Salud dirección nacional de Salud Reproductiva. En *Derecho a la libre
decisión en Salud Reproductiva* (pág. 30). Delegación Miguel Hidalgo Mexico DF: 10 000
ejemplares.

Plan Desarrollo Municipal 2011, 2025. (s.f.). *Segeplan* . Guatemala, plan de desarrollo, San Miguel
Chicaj, Baja Verapaz: 2010.(pág. 10)

Dr. Jorge Villavicencio, Dr. Marco Arévalo, Dra. Ludy Rodas. Guía Nacional de planificación
familiar, *Ministerio de Salud Pública y asistencia social Programa Nacional de Salud
Reproductiva* (s.f.), (pág. 13). Guatemala, edición 2014.

Reproductiva, P. N. ((s.f.) de 2005). Ley del Acceso Equitativo del Servicio de Planificación
Familiar. *Centro Nacional de Analisis y Documentacion Judicial Decreto Número (87-2005)*.

Lucía Mazarrasa, Sara Gil. (2001). Salud Sexual y Reproductiva . instituto de Medicina
Preventiva, salud Pública, *Salud Sexual y Reproductiva* . Modulo 12. Escuela Nacional de
Sanidad 2001 pag. 4

Reproductiva, P. N. ((s.f.) de 2005). Ley del Acceso Equitativo del Servicio de Planificación
Familiar. *Centro Nacional de Analisis y Documentacion Judicial Decreto Número (87-2005)*.

CENADOJ Centro Nacional de Análisis y documental Judicial Decreto Número (87-2005) *Ley del Acceso Equitativo Universal de Servicio de Planificación Familiar y su integración del programa nacional de salud reproductiva*, Congreso de la República de Guatemala 16 de noviembre 2005.

UNEFPA, USAID Y Naciones Unidas el Congreso respondió aprobando *la Ley de Desarrollo Social, NÚMERO 42-2001*, Congreso de la República de Guatemala 2001.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) Org. *Métodos de Planificación Familiar Pro-familia* 3 de marzo Guatemala 2016.

WWW.

https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf

http://www.la-alianza.org.gt/leyes/01/07_file.pdf

<https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Ley%20de%20acceso%20universal%20y%20equitativo%20de%20servicios%20de%20planificaci%C3%B3n%20familiar%20-%20Guatemala.pdf>

<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14748?show=full>

<https://guatemala.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-una-oportunidad-de-desarrollo-de-las-personas-y-de-los-paises>

<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap029planfam.pdf>

<https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Guia-nacional-de-Planificacion-familiar-Guatemala.pdf>

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4733/Gama_cn.pdf;jsessionid=046CA4D47BF93D377EF390164E38C47E?sequence=1

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20793/1/TESIS.pdf>

<http://profamilia.org.co/inicio/hombre-2/servicio-hombre/planificacion-familiar-hombre/>

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Torres-Alba.pdf>

<https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/noticias-mspas/item/529-mspas-actualiza-normativas-de-planificacion-familiar>.

<https://guatemala.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-una-oportunidad-de-desarrollo-de-las-personas-y-de-los-paises>

<http://drmauro.com/78-inyeccion-bimestral-noristerat.html>

<https://www.deguate.com/municipios/pages/baja-verapaz/san-miguel-chicaj/historia.php>

<http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7200.pdf>

file:///C:/Users/Douglas/Downloads/PDM_1502.pdf

Anexo 1

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código _____

Fecha _____

Yo Kimberly Amaya Jerónimo López, estudiante de la Carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Panamericana de Guatemala del departamento de Cobán Alta Verapaz, me encuentro realizando un estudio de investigación titulado **“Factores que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres de 19 a 39 años, en usuarias del puesto de salud de Dolores, San Miguel Chicaj, B.V. de junio a diciembre 2018”**.

La información que usted proporcionará es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada, sin embargo, es necesario que firme o coloque su huella digital en la presente hoja, como constancia de su disposición para participar en este estudio. ¡Gracias!

F: _____

Firma o huella digital.

Participante

F: _____

Investigadora

Anexo 2

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

INSTRUMENTO

Como estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería, estoy realizando una investigación del tema: **“Factores que afectan el abandono de los métodos de planificación familiar hormonales en mujeres de 19 a 39 años, en usuarias del puesto de salud de Dolores, San Miguel Chicaj, Baja Verapaz, de junio a diciembre del 2018”**.

Distrito: _____

Puesto de salud: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le describe una serie de preguntas con el fin de recolectar datos que me darán a alcanzar mis objetivos.

Características Sociodemográficas:

1. Edad:

19 a 24 _____ 25 a 30 _____ 31 a 35 _____ 36 o más _____

2. Estado civil:

Casada _____ Unida _____ Madre soltera _____ Divorciada _____ Viuda _____

Características Educativas:

3. Grado de escolaridad:

Analfabeta _____ Primaria _____ Básico _____ Diversificado _____

Característica Religiosa:

4. Que religión Profesa:

Católica _____ Evangélica _____ Otros _____

Características Socioculturales:

5. Idioma que habla:

Achí _____ Español _____ Ambos idiomas _____

6. ¿Actualmente cuantos hijos tiene?

1 _____ 2 _____ 3 _____ más de tres _____

7. De acuerdo a su criterio, ¿quién cree que debe decidir en utilizar algún método de planificación familiar hormonal?

La Pareja _____ El Marido _____ La Mujer _____ Pastor o sacerdote _____

Característica al Acceso a los servicios de salud:

8. ¿Tiene conocimiento sobre que son métodos de Planificación familiar?

Sí _____ No _____

Cuáles: _____

9. ¿Qué método de planificación familiar utilizó anteriormente?

a) Píldoras

b) Inyecciones

c) Jadelle

d) otros _____

10. ¿El personal de salud le orientó acerca de los efectos secundarios del método que utilizaba?

Sí _____ No _____

11. ¿Cada vez que usted acudía al servicio de salud había disponibilidad del método?

Si _____ No _____ A veces _____ Nada _____

Características personales:

12. ¿Le gustaría nuevamente planificar su familia?

Sí _____ No _____

¿Porqué? _____

13. ¿Conoce sus derechos sexuales y reproductivos?

Sí _____ No _____

Mencione dos de ellas _____

14. ¿cree usted que al usar un método de planificación familiar le trae beneficios para su salud y de su familia?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

15. ¿Qué factores que le impidieron a no seguir utilizando los métodos de planificación familiar?

a) Factores físicos:

- Problemas de salud
- Embarazada

b) Factores socioculturales:

- Creencia religiosa
- Cultura
- Presión social

C) Factores personales:

- Esposo quería otro hijo

Gracias!!!