



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

**Conocimientos que poseen los alumnos de tercero básico, sobre los métodos
de planificación familiar del instituto básico por cooperativa del municipio
de Sayaxché, Petén**

(Tesis)

Izabel Lisseth Arévalo López

Guatemala, noviembre 2020

Conocimientos que poseen los alumnos de tercero básico, sobre los métodos de planificación familiar del instituto básico por cooperativa del municipio de Sayaxché, Petén

(Tesis)

Izabel Lisseth Arévalo López

Licda. Lisandra Maribel Bin García (**Asesora**)

Licda. Victoria de Jesús Villeda Recinos (**Revisor**)

Guatemala, noviembre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar 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

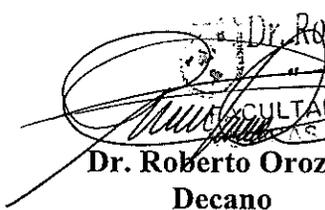
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Arévalo López Izabel Lisseth,
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 tres de enero 2,020.

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 **Arévalo López Izabel Lisseth**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

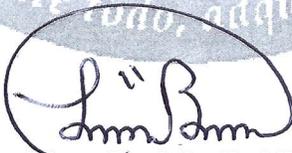

Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 02 de noviembre del dos mil veinte

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos que poseen los alumnos de tercero básico, sobre los métodos de planificación familiar del instituto básico por cooperativa del municipio de Sayaxché, Petén.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Izabel Lisseth Arévalo López**, previo a optar al título de Licenciado(a) 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.*



Licda. Lisandra Maribel Bin García.
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 16 de noviembre del dos mil veinte.

*En virtud de que la tesis con el tema: “Conocimientos que poseen los alumnos de tercero básico, sobre los métodos de planificación familiar del instituto básico por cooperativa del municipio de Sayaxché, Petén.” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Izabel Lisseth Arévalo López**, previo a optar al título de Licenciado(a) 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.*

No Villeda

MA. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisor

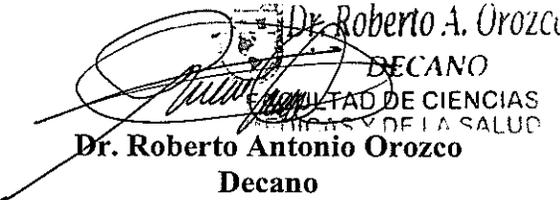


**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los diecisiete días del mes de noviembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **Conocimientos que poseen los alumnos de tercero básico, sobre los métodos de planificación familiar del instituto básico por cooperativa del municipio de Sayaxché, Petén.** presentado(a) por el(la) estudiante: **Arévalo López Izabel Lisseth**, previo a optar al grado de Licenciado(a) 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.


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 la sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

A Dios: Por darme la fuerza y sabiduría para seguir adelante venciendo los obstáculos que se me presentaban y cumplir así mi más grande meta.

A mis padres: Baudilio Arévalo y Ana Izabel López Portillo, que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

A mis hijos: Alyson Eliana Lucero Arévalo y Luis Fernando Sanchez Arévalo, gracias por entender que el éxito demanda algunos sacrificios y que el compartir tiempo con ustedes, hacia parte de estos sacrificios fueron esa importante fuente motivación para mí.

A mi esposo: Luis Reynaldo Sánchez García por la ayuda emocional, y económica que me has brindado ha sido sumamente importante y por entenderme en todo, gracias porque en todo momento has sido un apoyo incondicional en mi vida.

A mis hermanas: por el apoyo emocional que siempre me han brindado las amo a todas y cada una, Suly, Sindy y Lourdes.

(+) **A mi hermano:** Belman Baudilio Arévalo López los pocos recuerdos que tengo de ti los guardo como el mejor de los tesoros, tu cuerpo se ha ido, pero en mi corazón jamás morirás.

A mi familia: abuelos, tíos, primos que han sido la base de mi formación, cada uno de ustedes ha aportado grandes cosas a mi vida, Les agradezco por todo.

A la coordinadora de la carrera: Licda. Lisandra Maribel Bin García, por brindarme su amistad en los buenos y malos momentos por sus sabios consejos y apoyo incondicional que siempre me han brindado gracias por todo, que Dios la bendiga.

A mis compañeros de la universidad: gracias por todo su apoyo y amistad incondicional.

A la Universidad Panamericana de Guatemala: por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	5
1.3 Planteamiento del problema	7
1.4 Alcances y límites del problema	7
Capítulo 2	8
Marco teórico	8
2.1 Conocimiento	8
2.2 Características	11
2.2.1 Desarrollo sexual en la adolescencia	12
2.2.2 Educación sexual en la adolescencia	13
2.1.3 Métodos anticonceptivos atención diferenciada para adolescentes	14
2.2 Métodos anticonceptivos para adolescentes	15
2.2.1 Consejería para adolescentes	16
2.2.2 Experiencia	16
2.2.3 Conocimiento de anticonceptivos	17
2.3 Uso de método de planificación familiar en adolescentes	17
2.3.1 Anticoncepción en la adolescencia	18
2.4 Planificación familiar	19
2.4.1 Antecedentes históricos de planificación Familiar	20
2.4.2 Método anticonceptivo.	20
2.5 Método de Lactancia Amenorrea (MELA)	20
2.6 EL Collar o Método de Días Fijos (MDF)	22
2.7 La Ovulación	28
2.8 El condón masculino	30

2.9 La Pastilla	33
2.9.1 Anticonceptivos Orales Combinados para mujeres con VIH	35
2.10 T de Cobre	37
2.11 Inyección mensual	40
2.11.1 Inyectables Mensuales para Mujeres con VIH	42
2.12 La inyección bimensual y trimestral	44
2.13 Jadelle	45
2.14 Métodos de planificación familiar definitivos	48
2.14.1 Operación de la Mujer	48
2.15 Aparato reproductor femenino	52
2.15.1 El sistema reproductor femenino está compuesto por	53
2.15.2 Órganos externos	54
2.15.3 Cómo funciona el aparato reproductor	54
2.16 Operación del hombre (vasectomía)	55
2.17 Anatomía del sistema reproductor masculino	60
2.17.1 Genitales externos del hombre	60
2.17.2 Genitales internos del hombre	61
2.18 Marco Legal de la Planificación Familiar	61
2.19 Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud Reproductiva	62
2.20 Adolescente, Modelo de Betty Neuman, Factores de Riesgo	67
2.21 Estructura Organizacional de la Institución	68
Capítulo 3	70
Marco Metodológico	70
3.1 Objetivos	70
3.1.1 Objetivo general	70
3.1.2 Objetivos específicos	70
3.1 Variables y sus Operacionalización	71
3.2 Población y muestra	74
3.3 Sujeto de estudio	74

3.4	Criterios de Inclusión y Exclusión	74
3.5.1	Criterios de Inclusión	74
3.5.2	Criterios de Exclusión	75
3.6	Diseño de investigación	75
3.7	Análisis Estadístico	75
3.8	Aspecto ético legales	76
3.8.1	Permiso Institucional	76
3.8.2	Consentimiento Informado	76
3.8.4	Beneficencia	76
	Capítulo 4	78
	Análisis y Presentación de resultados	78
	Conclusiones	99
	Recomendaciones	100
	Referencias	101
	Anexos	103
	Anexo 1	103
	Anexo 2	107
	Anexo 3	108

Indice de Figuras

Figura # 1 Organigrama Institucional	68
--------------------------------------	----

Indice de Tablas

Tabla # 1. Variables y su operacionalización.	71
---	----

Indice de Gráficas

Grafica # 1. Edad	79
Grafica # 2. Género	80
Grafica # 3. El condón es un metodo que sirve para	81
Grafica # 4. Se le presenta una serie de posibles respuestas sobre algunos métodos de planificación familiar, marca el que consideras correcto	82
Grafica # 5. Está a favor de os métodos anticonceptivos	83
Grafica # 6. Conose sobre los metodos de planificación familiar	84
Grafica # 7. Ha recibido algún tema de planificación familiar de parte del personal de salud	85
Grafica# 8. Ha asistido a un servicio de salud orientacion sobre los metodos de planificacion familiar	86
Grafica # 9. Alguna vez has utilizado algún método de planificación familiar	87
Grafica # 10. A qué edad consideras correcto que se debe de iniciar con la planificación familiar	88
Grafica # 11. Ha recibido orientación sobre planificación familiar de parte de tus padres	89
Grafica # 12. Conoce los metodós de planificación familiar que protege de las enfermedades de transmisión sexual VIH	90
Grafica # 13. Quién cree que deben utilizar los métodos de planificación familiar	91

Grafica # 14. En algun pensun de estudio recibe o ha recibido información sobre planificación familiar	92
Grafica # 15. Conoce si existe alguna ley de planificación familiar	93
Grafica # 16. Cree que la planificación familiar favorese la posición social economica	94
Grafica # 17. Cuando has querido un metodo de planificación familiar de donde lo obtienes	95
Grafica # 18. Has tenido relaciones sexo genitales sin protección	96
Grafica # 19. Utilizar algun metodo de planificación familiar es de beneficio	97
Grafica # 19. Cosideras que el embarazo en adolescentes es causado por la falta de informacion sobre los metodos de planificación familiar	98

Resumen

El presente estudio se realizó en el Instituto de Educación Básico por Cooperativa del Municipio de Sayaxché con los estudiantes de tercero básico con la finalidad de describir los conocimientos que poseen los alumnos de tercero básico, sobre los métodos de planificación familiar, lo que es indispensable que los adolescentes se fundamenten en los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Se constituyó en varios capítulos que se detallan 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 abordan diferentes temas, todas son énfasis en el los conocimientos que poseen los alumnos de tercero básico, sobre los métodos de planificación familiar. Se describe el modelo de enfermería de Sistemas conductuales de Dorothy E. Johnson y las características de la institución donde se realizó el estudio.

El tercer capítulo corresponde al Marco metodológico, que sustenta los objetivos planteados sobre la investigación, las variables del estudio que constituye los indicadores, población y muestra, sujetos de estudio que está conformado por las personas que representan las características principales o propiedades de interés, criterios de inclusión y exclusión, diseño de la investigación señala que es enfoque cuantitativo que busca cuantificar los datos y, por lo general, aplica alguna forma de análisis estadístico y aspecto ético legal, es de tipo descriptivo, trasversal.

El cuarto capítulo constituye al análisis y presentación de resultados estadísticos, que es la recolección de datos, graficas con su interpretación, por último, se describen los que son acordes a la investigación. Y finalmente las conclusiones y recomendaciones de la investigación, las referencias y anexos.

Introducción

La presente investigación se refiere a los conocimientos que poseen los estudiantes de tercero básico del Instituto de Educación Básico por Cooperativa del Municipio de Sayaxché Petén.

En la adolescencia inician los cambios propios de la sexualidad y la reproducción de todo ser humano, estará influenciada por los entornos biológicos, ambientales, psicológicos, pero sobre todo por los sociales, los cuales han ido determinado el conocimiento que reciben los jóvenes en la población. En nuestro país la salud sexual y reproductiva es un derecho que debe ser dado a conocer a todo individuo para el que pueda ejercer de manera plena, consiente y responsable su sexualidad y reproducción.

La práctica sexual depende en gran medida del conocimiento de los mismos y del uso de los servicios que ofertan las instituciones de salud, la salud sexual y reproductiva se ve amenazada constantemente por prácticas riesgosas que eligen los adolescentes y que, en muchas ocasiones los desarticulan de su proyecto de vida el inicio de la vida sexual entre los adolescentes que es cada vez a más temprana edad, que además dan origen a problemas trascendentales como los embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual, reflejando el desconocimiento de los métodos anticonceptivos mismos que se encuentren a su alcance.

Los diversos programas que se dan a conocer en el área de salud se han puesto en marcha para atender la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en estos se afirma que la sociedad se ha acercado a los adolescentes y a la problemática propia de su etapa, intentando intervenir en ellos para que tomen decisión acertadas y con ello ir formando ciudadanos cada vez más responsables en su vida sexual y con la posibilidad de tener una sociedad con diversidad socio cultural que tomen decisiones acertadas para su vida.

La educación sobre los métodos de planificación familiar para los adolescentes, de tercero básico del instituto por cooperativa es fundamental que los adolescentes tengan conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso correcto que se le puede dar con la información adecuada.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2010). Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe. Argumenta que; El concepto de adolescencia es relativamente reciente en términos históricos. Surgió a fines del siglo XIX e inicios del XX en los países occidentales y sirvió para designar a un grupo específico de la población joven perteneciente.

Por lo general, a un nivel socioeconómico elevado, quienes llevaban a cabo una preparación prolongada antes de asumir los papeles adultos. Con el paso del tiempo, y a medida en que se fueron desarrollando los procesos de industrialización y urbanización, esta fase de preparación entre la niñez y la adultez se fue extendiendo en duración, a la vez que se conformaba la adolescencia como una edad particular de la vida, con identidad propia y necesidades específicas.

En suma, la dificultad de definir de manera universal el concepto de adolescencia estriba en que por sí mismo el fenómeno representa una construcción cultural sujeta a la variación de ambientes y contextos (Villarreal, 1998). Se reconoce que las características y duración de esta etapa dependen de la clase social, el entorno sociocultural, el género, la etnia, etc. Aun así, se admite la necesidad práctica de establecer una convención que permita identificar y analizar la especificidad del comportamiento de los individuos que se encuentren transitando de la niñez a la edad adulta.
(p. 11)

En la adolescencia hoy en día los jóvenes han iniciado su vida sexual a temprana edad y el uso de métodos de planificación familiar se hacen ausente pues prefieren no hacer uso del mismo sin imaginar las consecuencias un embarazo no deseado o enfermedades de transmisión sexual.

Los métodos de planificación familiar se han usado desde hace miles de años, surgieron por la necesidad del ser humano de poder decidir el momento para su procreación. Los métodos naturales

fueron los primeros en ser utilizados, y el método anticonceptivo más usado en el mundo, es el condón masculino, ha sido utilizado desde la época de los egipcios con la finalidad de prevenir enfermedades de transmisión sexual no obstante a través de los años las personas, principalmente las mujeres, fueron desarrollando diversos métodos para evitar la concepción.

Hay cierto temor del uso de los métodos de planificación familiar o por el machismo que aún se da ante la sociedad y no se permite que las mujeres planifiquen y en base a eso se crearon leyes que respaldan a las mujeres que desean optar libremente por cualquier método de planificación familiar, pues hoy en día se pueden obtener de una forma muy fácil y rápido.

Por ejemplo, en Cuba, Puentes, E. 2016) desarrolló un estudio en adolescentes de secundaria, afirma que el 56.69% de ellas, utilizó el condón en su primera relación sexual, y que muchos jóvenes no utilizan condón debido a factores psicosociales como la baja percepción de riesgo o sentimiento de inmortalidad, aumentando así el riesgo de un embarazo no deseado y la exposición a infecciones de transmisión sexual.

En México la Secretaría de Salud analiza la problemática que se genera en el grupo de adolescentes y con “La declaración de Monterrey” se crea el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en 1993, un año más tarde surge el Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente, convirtiéndose desde 1998 a Servicios Amigables en Salud Sexual y Reproductiva para las y los Adolescentes, como se conoce actualmente.

El programa tiene como objetivo principal respaldar las acciones dirigidas a la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes, es decir control y prevención de embarazos, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, diagnóstico, control y prevención de adicciones y enfermedades de salud mental, dotación e instrucción de uso de anticonceptivos y conformación de grupos adolescentes escolares o embarazadas, principalmente, entre otras acciones complementarias para fortalecer el programa. (p. 5)

Actualmente los embarazos en adolescente han ido en incremento por falta de conocimientos de los métodos anticonceptivos, en el año 2018 se presentaron 9 embarazos en el barrio la esperanza del casco urbano de Sayaxché, quienes eran estudiantes entre las edades de 14 a 17 años, actualmente el Instituto en coordinación con el área de salud se están impartiendo charlas educativas a los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y los embarazos a temprana edad.

Modelo de enfermería que aplica al estudio; Johnson propuso la idea de que la enfermería debe centrarse en el comportamiento de una persona, más que en su estado de salud o condición de la enfermedad. La teoría Johnson es un modelo de atención que se centra en las necesidades humanas, y el uso de la enfermería para promover el equilibrio y disminuir el estrés.

La mayoría de las ideas de Johnson con respecto a su teoría sólo se han aplicado en la institución donde impartió clases en la Universidad de California. Las ideas de la teoría se han incorporado en los programas de educación en enfermería en la Universidad de Colorado, la Universidad de Honolulu, y la Universidad de Vanderbilt. Su modelo todavía es utilizado hoy por el hospital de UCLA's Neuropsychiatric.

El modelo de Sistemas conductuales tiene varias aplicaciones en el ámbito de enfermería, incluyendo la educación, administración, clínica e investigación:

- Ayuda en el cambio de foco de los programas de enfermería.
- En la estructura de la administración de departamentos de servicios de asistencia de clínica.
- En la investigación en enfermería, en distintas poblaciones de pacientes. (Gomez, L., Romero, M. y González, A., 2014, sp)

Las Características de la Institución donde se realiza el Instituto de Educación Básica por Cooperativa de Enseñanza, está ubicado en el Barrio La Esperanza, del municipio de Sayaxché, departamento de Petén, de la cabecera municipal. Sus colindancias son: NORTE: Barrio el Centro Este, Barrio el Porvenir, Sur, Barrio La Democracia, Oeste; Barrio San Miguel.

A 74 kilómetros de la cabecera departamental de Petén y a 574 de la capital de la república.

Su ubicación estratégica permite que estudiantes de las diferentes comunidades de los municipios de Sayaxché y La Libertad, Petén y comunidades de Alta Verapaz cercanas a Sayaxché, puedan inscribirse, tomando en cuenta que dichas comunidades peteneras y de Alta Verapaz pertenecen a grupo de hermanos maya hablantes q'eqchi'.

El Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa, empezó a funcionar en las instalaciones de la Escuela de Varones del Municipio de Sayaxché, en el año de 1983. Luego se trasladó a la Escuela Regional Virgilio Rodríguez Macal, donde funcionó 2 años, después funcionó un tiempo en el edificio viejo de la municipalidad en el año 1985. Desde el inicio el instituto ha funcionado de forma tripartita, en ese entonces municipalidad aportaba Q.75.00, el gobierno Q.100.00 por sección en total Q.300.00 y los padres de familia pagaban Q.5.00 c/u.

Los docentes ganaban en esa época, el director Q.75.00 mensuales y los docentes Q.60.00 c/u. La cantidad de estudiante con que inicio el establecimiento fue: en primero Básico 45 alumnos y alumnas, en segundo 26 alumnos y tercero 20 alumnos y alumnas.

Fue hasta el periodo del alcalde Avi Maguin Cifuentes que se inició la construcción del propio establecimiento educativo en el Barrio La Esperanza donde funciona hasta la actualidad.

Los grados que atiende son de primero Básico a tercero básico, con un total de alumnos, el total de docentes que laboran actualmente son 21 docentes todos (as) preparados en el área a cubrir.

- Misión

Somos una institución educativa con experiencia en el ciclo básico, con catedráticos (as) profesionales que brindan los conocimientos científicos y pedagógicos en las diferentes áreas del saber, formando jóvenes con valores cívicos, morales y culturales. Utilizando metodologías participativas que generan aprendizajes significativos.

Visión

Ser una institución educativa sólida que contribuya al desarrollo integral de los estudiantes del ciclo básico, brindándoles una calidad educativa que los prepare para la vida, vinculándolos a una realidad social, dentro de su contexto, formando personas eficientes y competentes ante los retos de la vida.

1.2 Importancia del problema

La trascendencia señala que los datos obtenidos del Instituto de educación Básica por Cooperativa muestran que estudian un total de 395 estudiantes entre hombres y mujeres entre las edades de 14 a 17 es una etapa difícil de la adolescencia donde ellos quieren experimentar las relaciones sexo genitales no haciendo uso de los métodos anticonceptivos

La vulnerabilidad de la realización del estudio de investigación que a pesar que en el pensum de estudios están los temas de la sexualidad, los métodos anticonceptivos entre otros, pero a pesar que los padres de familia no aceptan que los maestros les impartan estos temas a sus hijos por muchos tabús que existen y por ende los maestros no lo realizan esto se ve reflejado en los embarazos que existen en el instituto.

El impacto sería que al impartir los temas que están en el pensum de estudio se reflejaría en los conocimientos adquiridos en los estudiantes evitando los embarazos a temprana edad y así los adolescentes no abandonarían los estudios.

La importancia de la investigación realizada en adolescentes del Instituto de educación Básica por Cooperativa titulada conocimientos que poseen los alumnos de tercero básico sobre los métodos de planificación familiar, encaminada además a conocer el número de adolescentes y embarazadas en dicha institución con una muestra de 34 estudiantes se determinó, que un 61% de los jóvenes encuestados poseen conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos,

La realización de la investigación de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes tiene como fin identificar, describir, enlistar según frecuencia y comparar según sexo las conductas sexuales de riesgo de los/as adolescentes de tercero básico comprendidos en las edades de 14 a 16 años del Liceo Mixto San Mateo, en Salamá Baja Verapaz; lo que sería de impacto si la actitud del

adolescente fuera negativa a lo que la sociedad, familia y maestros esperan. Enfermería dentro de las distintas intervenciones, en relación a la prevención, cuidado, curación y/o rehabilitación y reducción de daño, en todo el ciclo de vida del ser humano, no puede dejar de lado la atención a adolescentes.

El beneficio del estudio es de que se coordinó con el personal docente de la Institución y del área de salud para sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia que tiene que los jóvenes de hoy en día conozcan los métodos anticonceptivos, por el número de embarazos que hay en adolescentes.

La investigación está enfocada en los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa, Municipio de Sayaxché Petén.

Basada en los conocimientos que poseen sobre los métodos de planificación familiar, en este contexto, conviene que la metodología de trabajo sea menos unidireccional y más abierta a la discusión y a la participación de los propios jóvenes, entre otras razones para saber con qué información cuentan y qué actitud tienen hacia esa información, y a estas edades los grupos pueden ser bastante diferentes en cualquier caso y el propósito de la educación para la salud de los adolescentes y jóvenes es relacionarlos y darles a conocer la información adecuada sobre los métodos de planificación familiar que hay disponible en los servicios de salud la información suele darse a la manera tradicional.

Muchas veces forma parte de alguna asignatura, como lo es educación para el hogar ya tampoco suele invitarse a los alumnos a que hablen y participen expresando sus diversos puntos de vista, sus opiniones, sus temores, sus expectativas, pues no caben en esta orientación dominante donde se busca que el alumno aprenda las partes de unos determinados órganos de su cuerpo, su función en la reproducción, el proceso de gestación y algunas de las formas de impedir que una mujer se quede embarazada.

Pero también, por otro lado, existen trabas objetivas, y son las dificultades a las que se enfrentan los adolescentes y jóvenes para poder acceder a los servicios de anticoncepción y educación sexual.

En general, la mayoría de los servicios de planificación familiar no están diseñados para atraer a los jóvenes, y mucho menos, están adaptados a sus características y necesidades

La Abstinencia en la adolescencia es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS y no tiene efectos orgánicos nocivos para la salud ni psíquicos, siempre y cuando la renuncia o postergación de la relación coital sea algo aceptado por el individuo y no impuesto. Para alcanzar un adecuado nivel de aceptación de este concepto, es básica y fundamental la correcta educación sexual, que debe iniciarse desde la infancia y desde el seno de la familia.

1.3 Planteamiento del problema

¿Qué Conocimientos poseen los alumnos de tercero básico, sobre los métodos de planificación familiar, del instituto básico por cooperativa del municipio de Sayaxché Petén?

1.4 Alcances y límites del problema

El estudio se limitó a identificar los conocimientos que tienen los estudiantes de tercero básico por cooperativa, sobre los métodos de planificación familiar del instituto básico por cooperativa, de Sayaxché peten.

1.4.1 **Ámbito geográfico:** Departamento de Petén

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Instituto básico por cooperativa

1.4.3 **Ámbito personal:** Estudiantes de primero básico

1.4.4 **Ámbito temporal:** Durante el periodo del mes de enero a mayo del año 2,020.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Conocimiento

La historia del conocimiento es la historia de la humanidad misma. Es decir, nuestra historia está marcada por nuestro principal talento, que es la capacidad de aprender, o sea, de obtener y almacenar conocimiento, ponerlo en práctica y en relación con otras áreas de la vida. Dicha historia podría iniciarse con las primeras especies humanas y su creciente capacidad de utilización de herramientas, como piedras y huesos de animales, o el fuego mismo, lo cual se veía reflejado en su capacidad craneal, ligeramente mayor a medida que pasaba el tiempo y la evolución hacía su trabajo.

En la medida en que el ser humano adquiere más y mejores conocimientos, su vida cambia y con ella cambia el mundo a su alrededor. (Uriarte, J., 2020, p. 1)

El conocimiento es el fruto inmediato de la experiencia. Sólo obteniendo conocimiento y atesorándolo, transmitiéndolo, organizándolo, podemos darle forma a lo que hemos vivido y aprender de ello, no repetir errores e incluso anticiparnos a situaciones similares. El conocimiento es la herramienta fundamental para vivir la vida de la que gozamos los seres humanos. (p. 3)

2.1.1 Clasificación del conocimiento

Podría clasificarse por área del saber, teniendo así un conocimiento médico, químico, biológico, matemático, artístico, etc. Pero también pueden clasificarse en;

- Teóricos. Aquellos que implican una interpretación de la realidad, derivados de la comunicación de terceros, o sea, de experiencias directas que no hemos tenido, pero nos han referido. Por ejemplo, los conocimientos científicos, filosóficos o las creencias.

- Empíricos. Aquellos que obtenemos directamente de la experiencia del universo, y que constituyen el marco básico de “reglas” de entendimiento de cómo opera el mundo en que vivimos. Por ejemplo, el conocimiento espacial, abstracto y vinculado con las percepciones.

- Prácticos. Aquellos que apuntan a obtener un fin o realizar una acción, y que nos sirven para modelar la conducta. Por ejemplo, los conocimientos técnicos, éticos o políticos.

También puede hablarse de conocimientos formales, aquellos que no poseen contenido material específico, sino que constituyen un tejido de relaciones; y conocimientos materiales, aquellos que refieren a lo concreto o a la materia de la cual dan información. (p. 4)

2.1.2 Tipos de conocimiento

El conocimiento filosófico contiene la serie de conclusiones a las que el ser humano es capaz de llegar mediante el razonamiento filosófico, es decir, mediante métodos reflexivos, críticos y deductivos que le propone la filosofía. El conocimiento filosófico es distinto del científico o el teológico, tanto en su proceder como en sus propósitos, no aplica el método científico experimental como el primero, ni se centra en demostrar la existencia o la naturaleza de Dios, como el segundo.

El conjunto de saberes de la ciencia se conocen a menudo como conocimiento científico; se distingue del resto de los tipos de conocimiento en que es verificable, racional, objetivo y universal. Los pasos del método científico garantizan su veracidad, ya que obligan a los generadores de nuevo conocimiento o nuevos saberes a comprobar sus teorías y demostrar sus conclusiones. Esto se hace a través de la reproducción de sus experimentos por un tercero o por la validación de sus procedimientos mentales por un jurado especialista. (p. 5)

2.1.3 Vías de acceso al conocimiento

- Intuición. Estando frente a una situación inédita, puede obtenerse conocimiento mediante el instinto o la comprensión empírica e inmediata, sin que medie en ello un proceso racional, ni pueda explicarse o verbalizarse.

La intuición es la capacidad de entender situaciones, cosas, pensamientos o sentimientos al instante sin la intervención de la mente o la lógica. Este tipo de conocimiento favorece las relaciones interpersonales, ayuda a la persona a desenvolverse en la vida cotidiana, permite el reconocimiento de sentimientos, sensaciones o gestos. (p. 7)

Experiencia. Una vez vivida una situación, ya se la conoce y se posee la experiencia fruto de lo ocurrido, aplicable entonces a futuras situaciones.

- Tradición. Las personas transmiten a las generaciones venideras parte del conocimiento que han obtenido en sus vidas, para que estas últimas no deban pasar por lo mismo y puedan beneficiarse de algo sin tener que experimentarlo.
- Autoridad. Mucho conocimiento es aceptado en base a su fuente, e incorporado porque la fe en la rigurosidad o la verdad de quien la transmite es suficiente garantía.
- Experimentación científica. La interpretación de experimentos y evidencias fruto de la aplicación del método científico, permiten discernir el conocimiento legítimo del falso, y así adquirir conocimientos a partir de los obtenidos por terceros, simplemente revisando sus apuntes o publicaciones. (p. 6)

2.1.4 Estudiante

2.1.4.1 Tercero Básico

Adolescencia

La adolescencia, como etapa de vida, está cobrando creciente importancia en todo el mundo. Los adolescentes difieren de los adultos y, por lo consiguiente, la consejería que debe recibir sobre planificación familiar es distinta. A semejanza de los adultos, el adolescente está capacitado físicamente para practicar las relaciones sexuales y tener hijos. No obstante, a diferencia de las personas maduras, carecen de experiencia, equilibrio emocional y amplios conocimientos y, a menudo, tiene un comportamiento distinto, lo cual está definido por sus valores sexuales.

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años. (MSPAS, 2010, p. 27)

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años. En la cultura popular, muchas características de los adolescentes se atribuyen a los cambios físicos los cuales se llaman furia de hormonas. Hay poca evidencia de que este es el caso, sin embargo. Al estudiar el desarrollo del adolescente, la adolescencia puede ser definida biológicamente, como la transición física marcada por el inicio de la pubertad y la terminación del crecimiento físico, cognitivo, como los cambios en la capacidad de pensamiento abstracto y multidimensional, o socialmente, como un período de preparación para los roles adultos. (p. 28)

2.2 Características

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, como por ejemplo en el Benei Mitzvá, que se celebra a los 12 años para las niñas y 13 años para los niños. Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia,

psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años.

Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo. (Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González. E; 1991, p. 8)

2.2.1 Desarrollo sexual en la adolescencia

En la etapa de la adolescencia es considerada como el periodo de desarrollo más difícil de asimilar por parte de las personas, quizás sea porque esta etapa psicológica es compleja, ya que en ella existen cambios físicos, sexuales, psicológicos, cognoscitivos y sociales a los que tiene que ajustarse el joven. Los cambios fisiológicos de la pubertad, entre los que cabe considerar a la maduración sexual y al crecimiento adolescente, dan comienzo gracias a un incremento en la producción de hormonas activadoras secretadas por la glándula pituitaria anterior. La adolescencia comienza en la biología y termina en la cultura, en algunas culturas comienza de los 12 o 13 años y termina finalizando los 19 o comenzando los 20.

Por una parte, los procesos de la maduración dan lugar a una rápida aceleración del crecimiento físico, al cambio de las dimensiones del cuerpo, a modificaciones hormonales y a unos impulsos sexuales más fuertes, al desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como a un nuevo crecimiento y diferenciación de las capacidades cognoscitivas. Estos desarrollos biológicos y la necesidad en que se ve el individuo de adaptarse a los mismos dan a la adolescencia algunas características universales y la separan de períodos anteriores al desarrollo.

Por otra parte, la cultura determina si el período de la adolescencia será largo o corto; si sus demandas sociales representan un cambio brusco o tan sólo una transición gradual desde etapas anteriores al desarrollo; y, ciertamente, el que se la reconozca explícitamente o no como una etapa aparte; claramente perfilada, del desarrollo en el transcurso de la vida. La etapa o el periodo de desarrollo en la adolescencia se dan de diferente manera dependiendo de la cultura, en algunas culturas de áreas cálidas es posible que este desarrollo se da a temprana edad y en algunas culturas

con climas fríos, es posible que el desarrollo se alargue. Como lo dije antes todo depende del tipo de cultura. (p. 8)

2.2.2 Educación sexual en la adolescencia

La educación sexual se usa para describir el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más específicamente, la reproducción humana, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva.

La educación sexual debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general. Ya que la sexualidad es educable y forma parte del potencial humano a desarrollar en la niñez y en la juventud.

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños.

Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como de la de autonomía individual.

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo manifiesto de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor.

Los cambios biológicos y orgánicos durante la adolescencia marcan de modo casi definitivo el dimorfismo sexual. Estos cambios dependen en gran medida del tipo constitucional, factores genéticos y otros más circunstanciales como la nutrición o la presencia o no de determinados desbalances hormonales que no necesariamente tienen que ser patológicos. En ocasiones los adolescentes se preguntan el porqué de la diferencia en el desarrollo y la aparición de los caracteres sexuales entre unos y otros, y la respuesta puede encontrarse en cualquiera de los elementos señalados anteriormente. No obstante, hay características que deben aparecer en una edad determinada, independientemente de las variables, existentes. (p. 10)

La etapa de la adolescencia es toda una experiencia llena de misterios, curiosidades, mitos, rebeldías, temores y riesgos. Por lo que deben de ser resueltos con una buena educación y lograr la salud sexual en el periodo de la adolescencia y gozar de buena salud por ser un derecho en la vida. (p. 11)

2.1.3 Métodos anticonceptivos atención diferenciada para adolescentes

La adolescencia comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un periodo de transformación y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Es la etapa de cambios biológicos, sociales y psicológicos influenciados por el ambiente sociocultural, el cual es cambiante.

La sexualidad es inherente al ser humano y la genitalidad es una parte de ella. Incluye la organización y el ejercicio del rol sexual de la mujer y del varón. La sexualidad está presente en el individuo desde el momento de su nacimiento hasta su muerte.

Se expresa en distintas formas a lo largo de la vida. Sufre modificaciones según las etapas vitales y las crisis por las que el sujeto atraviesa, la cultura en la que está inserto y el momento histórico en que vive. Los cambios puberales imprimen a la adolescencia un inicio que continuará con la elaboración de los conflictos básicos que posibilite la organización de su etapa adulta.

La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer, y, por lo tanto, de la salud individual. Es por eso que el derecho a la salud constituye un derecho humano esencial. Los derechos sexuales y reproductivos se reconocen como parte integral de los derechos humanos.

Las y los adolescentes tienen derechos sexuales y reproductivos ya que son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad y son inherentes a todos los seres humanos. Para que puedan ser ejercidos por adolescentes existen dos condiciones: 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 quienes son los responsables de darlos a conocer.

Los aspectos psicológicos y sociales también son importantes a tener en cuenta durante la atención a las/los adolescentes, esto comprende: El Momento evolutivo del adolescente ya que «La pubertad es la transición de una sexualidad inmadura a una sexualidad con fertilidad potencial, en el transcurso de la cual, aparecen los caracteres sexuales secundarios». La sincronía madurativa entre lo biológico, psicológico y lo social pone al adolescente en una situación de riesgo, tanto por el embarazo no oportuno como por el riesgo a las infecciones de transmisión sexual y el sida.

El inicio de relaciones sexuales a edad temprana, el número de parejas, el sentimiento de invulnerabilidad, poco conocimiento sobre salud sexual, la presión de los medios de comunicación o dificultad para acceder a los servicios, exponen a muchos adolescentes a situaciones de riesgo. Por esa razón, es tan importante el trabajo en prevención desde edad temprana, en las escuelas junto con las familias.

Los servicios integrales y diferenciados para adolescentes deben asegurar la privacidad y confidencialidad en los procesos de atención, principalmente cuando se trata de información en previsión de información y de métodos anticonceptivos. La comunicación debe darse con enfoque de género e interculturalidad. Se recomienda que al hacer contacto con ellos se establezca un vínculo de respeto y confianza que promueva la continuidad a las actividades. (MSPAS, 2014, P.23)

2.2 Métodos anticonceptivos para adolescentes

El método deberá ser eficaz para evitar el embarazo; se valorará la efectividad teórica y la real. Debe ser seguro para la salud. Debe ser sencilla su utilización para evitar errores en el uso; el adolescente, muchas veces, no tiene resuelta su genitalidad, lo cual dificulta en la utilización del método. No debe alterar la capacidad reproductiva ni afectar la relación sexual y debe obtenerlo regularmente.

Los aspectos sociales y conductuales deben ser consideraciones importantes en la elección de métodos anticonceptivos para las/os adolescentes. La ampliación de la cantidad de opciones de métodos ofrecidos puede conducir a una mayor satisfacción, aceptación y prevalencia del uso de anticonceptivos. La educación y la orientación apropiadas, tanto antes como en el momento de la selección del método, pueden ayudar a las/os adolescentes a tratar sus problemas específicos y a tomar decisiones informadas y voluntarias.

En general, las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes. Aunque se han expresado algunas preocupaciones con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos en adolescentes, estas deben sopesarse con las ventajas de evitar el embarazo.

Hasta que la adolescente presente ciclos menstruales regulares, los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad pueden ser recomendados.

Casi todas las mujeres pueden utilizar inyectables de progestágeno de manera segura y eficaz, de cualquier edad, incluso adolescentes y mujeres de más de 40 años. (MSPAS, 2014, P.27)

2.2.1 Consejería para adolescentes

La adolescencia, como etapa de vida, está cobrando creciente importancia en todo el mundo. Los adolescentes difieren de los adultos y, por consiguiente, la consejería que deben recibir sobre planificación familiar es distinta. A semejanza de los adultos, el adolescente está capacitado físicamente para practicar las relaciones sexuales y tener hijos. No obstante, a diferencia de las personas maduras, carecen de experiencia, equilibrio emocional y amplios conocimientos y, a menudo, tienen un comportamiento distinto, lo cual está definido por sus valores sexuales. (MSPAS, 2009, P.27)

2.2.2 Experiencia

El adolescente tiene muy poca experiencia en la toma de decisiones. De hecho, es posible que la decisión de ser sexualmente activo o no, sea la primera decisión importante que tome por sí mismo. Es posible que algunos adolescentes no deseen practicar las relaciones sexuales, pero temen

negarse ante la presión de sus compañeros. El consejero podrá informarles que muchos adolescentes comparten su manera de pensar y que no importa negarse a tener relaciones sexuales, haciendo énfasis en los riesgos que esta decisión implica en su futuro.

Considerar la abstinencia sexual como una opción es parte de la consejería para adolescentes. Para aquéllos que han decidido iniciar su vida sexual, volver a la abstinencia sexual, el uso de métodos apropiados y el uso del condón para evitar los riesgos de transmisión de algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH son opciones a discutir en la consejería. (MSPAS, 2009, p. 28)

2.2.3 Conocimiento de anticonceptivos

El adolescente puede desconocer la relación entre sexo y embarazo, qué son los anticonceptivos o cómo se usan. En general, los conocimientos que posee los ha obtenido de los medios de información o de sus amigos, y suelen ser incompletos, equivocados o incorrectos. Por regla general, el adolescente aprende mejor cuando se siente capaz y logra sentirse así cuando la comunidad da mayor importancia a sus logros que a sus fracasos. El apoyo del consejero es de suma importancia porque es posible que el adolescente encuentre barreras de comunicación con sus padres, familiares o amigos. El y la adolescente requiere de información y educación sexual integral, diferenciada y apropiada. (MSPAS, 2009, p. 28)

2.3 Uso de método de planificación familiar en adolescentes

La adolescencia comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un periodo de transformación y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Es la etapa de cambios biológicos, sociales y psicológicos influenciados por el ambiente sociocultural, el cual es cambiante. La sexualidad es inherente al ser humano y la genitalidad es una parte de ella. Incluye la organización y el ejercicio del rol sexual de la mujer y del varón. La sexualidad está presente en el individuo desde el momento de su nacimiento hasta su muerte. Se expresa en distintas formas a lo largo de la vida. Sufre modificaciones según las etapas vitales y las crisis por las que el sujeto atraviesa, la cultura en la que está inserto y el momento histórico en que vive.

Los cambios puberales imprimen a la adolescencia un inicio que continuará con la elaboración de los conflictos básicos que posibilite la organización de su etapa adulta. La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer, y,

por lo tanto, de la salud individual. Es por eso que el derecho a la salud constituye un derecho humano esencial. Los derechos sexuales y reproductivos se reconocen como parte integral de los derechos humanos. Las y los adolescentes tienen derechos sexuales y reproductivos ya que son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad y son inherentes a todos los seres humanos.

Para que puedan ser ejercidos por adolescentes existen dos condiciones: 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 quienes son los responsables de darlos a conocer. Los aspectos psicológicos y sociales también son importantes a tener en cuenta durante la atención a las/los adolescentes, esto comprende: El Momento evolutivo del adolescente ya que La pubertad es la transición de una sexualidad inmadura a una sexualidad con fertilidad potencial, en el transcurso de la cual, aparecen los caracteres sexuales secundarios.

La asincronía madurativa entre lo biológico, psicológico y lo social pone al adolescente en una situación de riesgo, tanto por el embarazo no oportuno como por el riesgo a las infecciones de transmisión sexual y el sida.

El inicio de relaciones sexuales a edad temprana, el número de parejas, el sentimiento de invulnerabilidad, poco conocimiento sobre salud sexual, la presión de los medios de comunicación o dificultad para acceder a los servicios, exponen a muchos adolescentes a situaciones de riesgo. Por esa razón, es tan importante el trabajo en prevención desde edad temprana, en las escuelas junto con las familias. Los servicios integrales y diferenciados para adolescentes deben asegurar la privacidad y confidencialidad en los procesos de atención, principalmente cuando se trata de información en previsión de información y de métodos anticonceptivos. La comunicación debe darse con enfoque de género e interculturalidad. Se recomienda que al hacer contacto con ellos se establezca un vínculo de respeto y confianza que promueva la continuidad a las actividades. (MSPAS, 2014, p. 23)

2.3.1 Anticoncepción en la adolescencia

El método deberá ser eficaz para evitar el embarazo; se valorará la efectividad teórica y la real. Debe ser seguro para la salud. Debe ser sencilla su utilización para evitar errores en el uso; el

adolescente, muchas veces, no tiene resuelta su genitalidad, lo cual dificulta en la utilización del método. No debe alterar la capacidad reproductiva ni afectar la relación sexual y debe obtenerlo regularmente. Los aspectos sociales y conductuales deben ser consideraciones importantes en la elección de métodos anticonceptivos para las/os adolescentes.

La ampliación de la cantidad de opciones de métodos ofrecidos puede conducir a una mayor satisfacción, aceptación y prevalencia del uso de anticonceptivos. La educación y la orientación apropiadas, tanto antes como en el momento de la selección del método, pueden ayudar a las/os adolescentes a tratar sus problemas específicos y a tomar decisiones informadas y voluntarias. En general, las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas.

La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes. Aunque se han expresado algunas preocupaciones con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos en adolescentes, estas deben sopesarse con las ventajas de evitar el embarazo. Hasta que la adolescente presente ciclos menstruales regulares, los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad pueden ser recomendados. Casi todas las mujeres pueden utilizar inyectables de progestágeno de manera segura y eficaz, de cualquier edad, incluso adolescentes y mujeres de más de 40 años. (MSPAS, 2014, p. 27)

2.4 Planificación familiar

La planificación familiar según la organización panamericana de la salud es un proceso tendiente a armonizar la producción humana en el nivel familiar de acuerdo a las necesidades de salud y bienestar de la familia.

Es un derecho humano universal contemplado en las Naciones Unidas y aceptado por la mayoría de las naciones del mundo.

Es el derecho de toda persona y pareja a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. (OMS, 2019, p. 1)

2.4.1 Antecedentes históricos de planificación Familiar

A diferencia de lo que pueda creerse, la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, no es una preocupación reciente de nuestra especie. Es verdad que en el siglo XX se han realizado impresionantes progresos en este sentido, pero caeríamos en un error si pensáramos que el problema está completamente resuelto. Aún siguen buscándose alternativas para dar con el anticonceptivo perfecto.

Por otra parte, la planificación familiar es de vital importancia desde un punto de vista bio-psico-social y conocer su historia y evolución nos puede ilustrar acerca de ello. (OMS, 1999)

2.4.2 Método anticonceptivo.

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad. Son métodos que evitan que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar. (OMS, 1999, sp)

2.5 Método de Lactancia Amenorrea (MELA)

El Método de la Lactancia Amenorrea (MELA) es un método anticonceptivo posparto, moderno y temporal, basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses posparto.

Cómo actúa

Cuando una mujer amamanta, el estímulo que el niño provoca al succionar el pezón envía impulsos nerviosos al cerebro de la madre, el cual responde cambiando la producción de hormonas que son necesarias para estimular la ovulación y la preparación del útero (endometrio) para el embarazo.

Por lo tanto, si una mujer posparto no ha visto su regla (está en amenorrea) y está amamantando exclusivamente a su bebé, la probabilidad de que ovule durante los primeros 6 meses es muy baja.

- Protección

Cuando una madre cumple con los tres requisitos (da lactancia materna exclusiva, no ha visto el retorno de su regla después del parto y su hijo o hija tiene menos de 6 meses), se produce menos de un embarazo (0.9) por cada 100 mujeres que utilizan el MELA en los primeros 6 meses después del parto (OMS, 2010, p.47)

Quién puede usarlo

- La madre que cumple con los tres requisitos fundamentales:
- Da lactancia exclusiva y a demanda a su hijo o hija
- No ha visto su menstruación o regla después del parto
- El lactante tiene menos de 6 meses de edad

Quién no puede usarlo

- Madre que inició sus períodos menstruales posparto
- Madre que no esté amamantando en forma exclusiva
- Madre con más de seis meses de posparto
- La madre VIH positiva debe conocer el riesgo que existe de transmisión del VIH a través de la leche materna. Sin embargo, la madre debe recibir consejería sobre la mejor forma de alimentar a su bebé para tomar su propia decisión. (MSPAS, 2009, p.47)

Efectos secundarios

Ninguno

Aplicación del método

- Para que el MELA sea eficaz, las prácticas de lactancia deben ser óptimas. Esto incluye un proceso completo de información, educación y consejería, preferiblemente durante la atención prenatal.
- Debe darse a la madre información sobre otros métodos de Planificación Familiar desde el primer momento. Ello le ayudará a seleccionar su próximo método e iniciar su uso al momento que deje de cumplir cualquiera de los criterios de MELA.

- Prácticas óptimas de lactancia materna para usar el MELA.
- Amamantar al hijo/a inmediatamente después de nacido y tenerlo a su lado durante todo el tiempo después del parto.
- Amamantar a libre demanda de día y de noche (de día, períodos sin amamantar no mayores de 4 horas, y de noche, períodos sin amamantar no mayores de 6 horas); si el niño/a duerme durante ese período, alentarle a mamar
- Amamantar exclusivamente durante los primeros 6 meses; exclusivamente quiere decir sin dar agua, té, otros líquidos, jugos o sólidos, dar sólo leche materna.
- Continuar amamantando aún si la madre o el hijo se enferman, incluyendo durante infecciones posparto (endometritis, mastitis, etc.)
- No utilizar pajas, biberones o pepes.
- Las madres que amamantan deben comer y tomar suficientes líquidos para satisfacer su hambre y su sed.

Observaciones especiales

- Sangrado menstrual
- Reforzar las prácticas óptimas de lactancia materna e iniciar otro método anticonceptivo
- Amamantamiento inadecuado o administración de alimentos complementarios antes de los 6 meses de edad
- Reforzar las prácticas óptimas de la lactancia materna e iniciar otro método anticonceptivo (p.49)

2.6 EL Collar o Método de Días Fijos (MDF)

Es un método basado en el conocimiento de la fertilidad. Conocimiento de la fertilidad significa que la mujer se da cuenta cuándo empieza y termina el período fértil de su ciclo menstrual. Permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural. Utiliza un collar con perlas de diferentes colores que les sirve a las parejas para identificar los días fértiles de la mujer. También se puede

utilizar un collar en papel con perlas de diferentes formas que sirve para identificar los días fértiles de la mujer.

Cómo actúa

Está basado en el hecho de que hay ciertos días del ciclo menstrual de la mujer en los que puede quedar embarazada. Se identifican los días del 8 al 19 como los días fértiles en ciclos menstruales con duración de 26 a 32 días. La pareja debe llegar a un acuerdo sobre qué práctica seguir durante los días fértiles de la mujer: abstinencia o uso correcto del condón. Si se evitan las relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer (abstinencia), la mujer no queda embarazada. Si se evitan las relaciones sexuales desprotegidas durante los días fértiles de la mujer utilizando condón, es muy probable que la mujer no quede embarazada.

Protección

Tiene una tasa de eficacia del 95% en el primer año de uso consistente y correcto del método en mujeres con la mayoría de ciclos menstruales de 26 a 32 días de duración (Guía de referencia para consejería. (Institute for Reproductive Health, Georgetown University. Guatemala, 2002).

Quién puede usarlo

- Parejas que desean espaciar un embarazo
- Parejas que están de acuerdo en no tener relaciones sexuales en los días fértiles de cada ciclo de la mujer o usar condón, si las tienen
- Parejas que están dispuestas a llevar el control del ciclo menstrual de la mujer
- Mujeres con la mayoría de ciclos menstruales entre 26 a 32 días de duración
- Mujeres posparto que ya hayan visto su regla durante al menos tres ciclos de 26 a 32 días de duración

Quién no puede usarlo

- Parejas que no llenen todos los requisitos arriba mencionados,
- Madres utilizando MELA o en amenorrea (MSPAS, 2009, p. 51).

Ventajas y beneficios

- La pareja no necesita insumos (excepto el collar y/o el carné de la usuaria) ni someterse a procedimientos clínicos
- No representa riesgos para la salud de la pareja
- No requiere supervisión médica.
- Fomenta la participación del hombre en la anticoncepción.
- Ayuda a la mujer a saber cómo funciona su fertilidad y observar cómo es su ciclo menstrual a través del tiempo.
- No tiene ningún costo económico.

Limitaciones

- Si la mujer ha dejado de usar anticonceptivos hormonales inyectables de sólo progestágeno (Ej: Deprovera, Noristerat), deberá haber transcurrido 3 meses y tenido por lo menos dos ciclos de 26 a 32 días de duración después del uso del inyectable y antes de empezar a utilizar el Método de El Collar o MDF.
- Si ha estado utilizando anticonceptivos orales, debe haber tenido por lo menos dos ciclos menstruales de 26 a 32 días antes de empezar a utilizar el collar.
- Si la mujer está dando de mamar o ha suspendido la lactancia recientemente, debe haber tenido por lo menos 3 ciclos posparto, el último con una duración de 26 a 32 días de duración; puede haber riesgo de embarazo antes de lograr esta condición.
- Mujeres con ciclos muy cortos (menores de 26 días) o muy largos (más de 32 días) no deben usar este método.
- No protege contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Aplicación del método

El Collar o Método de los Días Fijos (MDF) es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer. El Collar le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo. En esos días la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales o, si las tiene, usar

condón. El Collar está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo.

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado

- Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días del 2 al 7)
- Luego hay 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días del 8 al 19); en estos días la pareja no debe tener relaciones sin protección (debe abstenerse o, si tienen relaciones sexuales, deben usar condón).
- Luego hay 13 perlas café que representan días infértiles (del día 20 al 32); la pareja puede tener relaciones sexuales en esos días.
- Un perla café oscuro (día 27) marca el día a partir del cual la mujer debe tener su menstruación o regla.
- Si la mujer tiene su regla antes de la perla color café oscuro o no tiene su regla en los días 27 a 32, dos veces en un lapso de 1 año, no es apta para utilizar este método (MSPAS, 2009, P.52)
- El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra la mujer
- El cilindro con una flecha no representa ningún día; únicamente indica hacia dónde debe empezar a marcar, con el hule negro, los días del ciclo

Cómo usar el Método de Días Fijos o Collar

- El primer día de menstruación se coloca el anillo de hule sobre la perla roja y allí se deja hasta el día siguiente. A la vez, la pareja debe marcar en su calendario la fecha del primer día de sangrado de cada uno de sus ciclos.
- Al día siguiente (día 2 del ciclo) se mueve el anillo a la siguiente perla (primera perla café) aunque todavía esté sangrando.
- Los días siguientes se mueve el anillo una perla cada día, siempre en la misma dirección hasta que termine el ciclo, preferiblemente a la misma hora para evitar que se le olvide.

- Cuando el anillo está sobre cualquier perla blanca (los días fértiles del ciclo), la pareja no debe tener relaciones sexuales o, si las tiene, debe usar condón, para que la mujer no quede embarazada.
- Cuando el anillo está sobre cualquier perla café o durante la menstruación (los días infértiles del ciclo), la pareja puede tener relaciones sexuales.

Ciclos cortos o largos

- Si a la mujer le viene la menstruación y le faltan perlas para terminar el collar, debe saltar las perlas que faltan y pasar el anillo hasta la perla roja para empezar el siguiente ciclo.
- Si a la mujer le viene la menstruación y todavía no ha llegado a la perla café oscuro, esto indica que ha tenido un ciclo corto (menos de 26 días). Debe avisarle al proveedor quien tomará nota. Si esto ocurre dos veces en un año, la mujer no es apta para usar este método y debe ofrecérsele otro método.
- Si la usuaria termina las 32 perlas del collar y al día siguiente la menstruación aún no le ha venido, esto indica que su ciclo es largo (más de 32 días). Si esto ocurre dos veces en un año, la mujer no es apta para usar este método y debe ofrecérsele otro método.

Cómo determinar la duración y regularidad del ciclo menstrual de la usuaria potencial

Para saber si el método es apropiado para la usuaria potencial, el proveedor debe determinar si sus ciclos regularmente duran de 26 a 32 días. Debe preguntarle:

- ¿Su regla le viene todos los meses?
- ¿Su regla le viene cuando la espera?
- ¿Cuál fue el primer día de su última regla? (MSPAS, 2009, p. 53)

Al hacer estas preguntas, utilice un calendario para marcar el primer día de su última regla y el día en que ella espera la siguiente regla. Para saber la duración del ciclo cuente desde el primer día de la última regla hasta el día antes de que ella espere la siguiente regla. (MSPAS, 2009, p. 53)

Qué hacer si olvida mover el anillo

Si la pareja no está segura de haber movido el anillo un día, puede consultar en el calendario la fecha del primer día de sangrado y contar en el calendario los días que han pasado desde el primer día de la menstruación hasta la fecha actual. Luego debe contar igual número de perlas en el collar y pasar el marcador a la perla que corresponde.

El Collar en papel

Si no se cuenta con el collar de perlas, puede utilizarse una ayuda visual en papel (Carné de la Usuaria). En este carné aparecen seis collares acompañados con un calendario anual en el cual la pareja deberá marcar el primer día de sangrado de cada uno de los ciclos menstruales.

En el collar en papel, perlas de diferentes formas representan cada día del ciclo;

- la gota representa el primer día de la regla (primer día del ciclo).
- los círculos representan los días en que no hay peligro de embarazo.
- los cuadrados representan los días fértiles de la mujer en que hay peligro de embarazo y debe abstenerse de tener relaciones sexuales o usar condón si las tiene.
- el círculo más grande es el día a partir del cual debe bajar la siguiente menstruación.

Seguimiento

Pregunte a la pareja cómo ha utilizado el método y si está satisfecha con el método. En caso no lo esté, ofrezca otro(s) método(s)

La duración de su ciclo menstrual podría cambiar con el tiempo. Debe revisar el calendario y verificar que los ciclos de la mujer duren de 26 a 32 días. Si en un año llegara a tener más de un ciclo menor de 26 días o mayor de 32 días de duración, ofrezca otro método

Anote la atención en el SIGSA 3 C/S y ficha clínica de la mujer

Registre la atención en el carnet de planificación familiar (Centros Comunitarios, Puestos de Salud, Centros de Salud y hospitales (MSPAS, 2009, p. 54)

2.7 La Ovulación

Los métodos naturales o de abstinencia periódica son aquéllos en que las parejas evitan el embarazo absteniéndose de tener relaciones sexuales los días en que la mujer es fértil. Entre estos métodos puede mencionarse el de la Ovulación o método del moco cervical. Este método se basa en la percepción de secreción cervical o humedad vaginal de parte de la mujer.

Cómo actúa

La pareja evita las relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo menstrual de la mujer con lo cual se evita el embarazo. La observación de signos tales como secreciones cervicales y humedad vaginal asociadas a la ovulación permite evitar las relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer. Usar condón en esos días no es lo más recomendable, ya que el lubricante y/o espermicida que contiene el condón puede alterar la consistencia del moco cervical y por lo tanto la observación del mismo puede no ser confiable.

Protección

Si se utiliza de una forma correcta y sistemática, la Ovulación tiene una tasa de eficacia del 97% (OMS, 2005). Pero de acuerdo al uso típico del método pueden esperarse 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (Hatcher et al. 1999). Por uso típico se entiende el uso común que puede ser incorrecto y poco sistemático. (p. 55)

Quién puede usarlo

- Parejas que están motivadas a usar métodos naturales
- Parejas que por razones religiosas o filosóficas no desean usar otro tipo de métodos
- Parejas que no tienen inconveniente en tener un embarazo no planificado
- Mujeres que están amamantando a un niño/a menor de 6 meses, ya que este método puede combinarse con el de MELA (MSPAS, 2009, p. 55)

Quién no puede usarlo

- Mujeres con alto riesgo obstétrico para las que un embarazo sería peligroso.
- Mujeres cuya pareja no está de acuerdo o no está dispuesta a colaborar.

- Mujeres que presentan ciertas condiciones como: post menarquia, período peri menopáusico, con sangrado vaginal irregular (metrorragias, fibromas), con flujo vaginal de origen infeccioso, uso de medicamentos que afectan la regularidad del ciclo.
- Las mujeres con VIH, sida o que están en terapia antirretroviral (ARV) deben usar condón de manera correcta y consistente.

Ventajas y beneficios

- La pareja no necesita insumos ni someterse a procedimientos clínicos.
- No tiene efectos secundarios.
- Requiere muy poca supervisión médica.
- Fomenta la participación de la pareja en la anticoncepción.
- La mujer aprende a reconocer cómo funciona su fertilidad y observar cómo es su ciclo menstrual.
- No tiene ningún costo económico.

Limitaciones

- Requiere de capacitación y acompañamiento previo a su uso.
- La existencia de condiciones que sugieren retrasar el uso de estos métodos (ver criterios de elegibilidad) requiere un asesoramiento especial y un proveedor de servicios calificado para asegurar su uso correcto.
- Si la mujer ha dejado de usar anticonceptivos hormonales inyectables sólo de progestágeno (Ej: Depoprovera, Noristerat), deberá haber tenido por lo menos dos ciclos de 26 a 32 días de duración después del uso y antes de empezar a utilizar el método de la Ovulación.
- No protege contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH el virus que causa el sida (MSPAS, 2009, p. 56).

2.8 El condón masculino

Es un método temporal y de barrera para el hombre. Consiste en una delgada bolsa o funda hecha de látex que se coloca en el pene erecto antes de cada relación sexual. (MSPAS, 2014, p. 55)

¿Cómo actúa?

El condón impide de manera mecánica o química el encuentro del óvulo de la mujer con los espermatozoides del hombre. Por ello se le conoce como un método de barrera.

Eficacia

98% si se usa de manera correcta y sostenida, 85% como se usa comúnmente. Los condones pueden prevenir muchas de las ITS si son utilizados de manera consistente y correcta. Las ITS también pueden reducirse por otras vías: limitando el número de parejas, absteniéndose de las relaciones sexuales y teniendo una relación de fidelidad mutua con una pareja no infectada.

¿Quién puede usarlo?

- Hombres que desean participar activamente en la Planificación Familiar y en la prevención de ITS incluyendo el VIH.
- Parejas que necesiten anticoncepción inmediata.
- Parejas que necesiten un método temporal mientras esperan por un método de largo plazo.
- Parejas que requieren de doble protección para evitar un embarazo y una ITS, incluyendo el VIH.
- Parejas que mantienen relaciones sexuales ocasionales.

- Parejas en las que uno o ambos tengan más de una pareja sexual (aunque estén usando otro método).
- Parejas que usen un método natural (MELA, Collar, Método de Dos Días) y deseen tener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer.
- En combinación con cualquier otro método (Inyección, Implante, T de Cobre, Pastilla, AQVM).

¿Quién no puede usarlo?

Parejas que necesiten una alta eficacia del método anticonceptivo. • Parejas que son alérgicas a los materiales con los que se fabrica el condón (látex) (MSPAS, 2014, p. 54)

Ventajas y beneficios

- Fáciles de adquirir.
- No tiene riesgos para la salud de los usuarios.
- Tiene eficacia inmediata.
- No requiere supervisión médica.
- Puede usarse después del parto.
- Se puede interrumpir su uso en cualquier momento.
- Disminuye el riesgo de embarazo ectópico.
- Fáciles de mantener a la mano en caso de que la relación sexual ocurra en forma inesperada.

- Pueden ser usados por hombres de cualquier edad.
- Ayuda a reducir la eyaculación prematura.
- Fomenta la participación del varón en la anticoncepción.
- A pesar de que ningún método de barrera es 100% eficaz, el uso correcto y consistente del condón puede reducir el riesgo de transmisión de algunas ITS incluyendo el VIH y los embarazos inesperados.
- No necesita examen médico previo a su uso.

Limitaciones

- Se requiere el uso de un condón en cada relación sexual.
- En algunos casos, reduce la sensibilidad del pene.

Aplicación del método

Demuestre el uso correcto del condón de la siguiente manera;

- Explique que el condón tiene una fecha de vencimiento, la cual debe verificarse al igual que la burbuja de aire en el empaque.

- Explique que el empaque del condón tiene una muesca por donde es más fácil abrirlo para extraer el condón. El empaque debe abrirse con los dedos, nunca con las uñas o con los dientes.
- Asegúrese de que el usuario comprende cómo abrir el empaque y extraer el condón sin dañarlo.
- Demuestre (utilizando cualquier ayuda al alcance) la colocación correcta del condón en el pene erecto del hombre.

- Verifique que el usuario comprenda lo siguiente;
- No debe haber nunca contacto de órganos sexuales sin tener puesto el condón.
- El condón debe ser utilizado cada vez que la pareja tenga relaciones sexuales.
- Se debe utilizar un condón nuevo en cada relación.
- No utilizar lubricantes derivados del petróleo, aceite mineral o de cocina porque dañan el condón.
- Desenrollar el condón en el pene erecto antes de la relación sexual, sin dejar arrugas.
- Dejar un pequeño espacio sin aire en la punta del condón al insertarlo en el pene para recoger el semen. (MSPAS, 2014, p. 55)

Es importante indicar al usuario que los condones deben ser almacenados en lugares ventilados, secos y libres de la acción del sol.

Consideraciones especiales

- Verificar la fecha de vencimiento y descartar el condón si está vencido.

Si el condón se rompe o se sale durante el coito.

- Explicar que el usuario o su pareja debe consultar con el proveedor de salud más cercano.

Si el condón se rompe o se sospecha una ruptura antes del coito

- Explicar que, si antes del coito el condón se rompe, el usuario debe descartarlo y utilizar un condón nuevo.

Efectos secundarios

- Los condones pueden ocasionar escozor en gente que tiene alergia al látex.
- Alergia al lubricante que se utiliza en algunas marcas de condones (MSPAS, 2014, p. 56)

2.9 La Pastilla

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 MSPAS sólo se utilizan presentaciones de 28 días.

¿Cómo actúan?

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. (MSPAS, 2014, p. 58)

Eficacia

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 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. 99% si se usa de manera correcta y sostenida. 92% como se usa comúnmente (OMS, 2013, p. 67).

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, o cuando omite 3 o más pastillas cerca del inicio o del final de una caja de pastillas.

¿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 con historia de embarazo ectópico.
- 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.
- Mujeres que estén en posparto inmediato y que no estén amamantando. (MSPAS, 2014, p. 58)

¿Quién no 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 con historia de embarazo ectópico.
- 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.
- Mujeres que estén en posparto inmediato y que no estén amamantando.

2.9.1 Anticonceptivos Orales Combinados para mujeres con VIH

Las mujeres infectadas de VIH, con sida o en terapia antirretroviral (ARV) pueden utilizar AOC con seguridad. Recomiende a estas mujeres utilizar condones junto con los AOC. Los condones ayudan a prevenir la transmisión de ITS incluyendo el VIH cuando son utilizados de manera consistente y correcta. Los condones brindan protección anticonceptiva adicional para mujeres en terapia ARV. No existe certeza de que los medicamentos ARV reduzcan la efectividad de los AOC.

Ventajas y beneficios

- Eficacia elevada cuando se toman diariamente.
- Eficacia inmediata si se inician en los primeros 7 días del ciclo.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Pocos efectos colaterales.
- El uso puede interrumpirse con facilidad.
- Pueden ser proporcionados por personal no médico.
- Flujos menstruales menos profusos y dolorosos.
- Pueden mejorar la anemia.

- Regularizan los ciclos menstruales.
- Protegen contra el cáncer ovárico y del endometrio.
- Disminuye la enfermedad benigna de la mama.
- Previene el embarazo ectópico.
- Ayuda a prevenir quistes de ovario.
- Disminuye el riesgo de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI).
- Puede usarse a cualquier edad, desde la adolescencia hasta la perimenopausia.
- Permite el retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpa el uso. (MSPAS, 2014, p. 59)

¿Cuándo iniciar el método?

- Del primero al séptimo día del ciclo menstrual.
- En cualquier momento del ciclo menstrual, siempre que se esté razonablemente seguro/a de que la mujer no está embarazada.
- En el posparto; después de 6 semanas si no está amamantando y después de los 6 meses posparto si está amamantando.
- En el posaborto: En los primeros 7 días después del legrado o Aspirado Manual Endouterino (AMEU).

Con las presentaciones de 28 pastillas;

- Iniciar la toma en cualquier momento entre el primero y séptimo día del ciclo menstrual.
- Tomar una pastilla cada día, de preferencia a la misma hora, durante 28 días consecutivos hasta finalizar el paquete.
- Iniciar un nuevo ciclo, independientemente de haber o no presencia de sangrado, sin descansos o interrupciones.
- Repetir este esquema hasta desear un embarazo o cambiar de método.

¿Qué hacer en caso de olvido

Si olvida tomar una pastilla (sólo pastillas hormonales o blancas):

- Debe tomar una pastilla blanca inmediatamente al acordarse y continuar el resto del paquete tomando una pastilla cada día.
- No necesita usar condón para protegerse de un embarazo, pero sí necesita utilizarlo si desea protegerse de ITS incluyendo el VIH. (MSPAS, 2014, p. 60)

Si olvida tomar dos pastillas (sólo pastillas blancas):

- Al acordarse, tomar dos pastillas cada día por dos días consecutivos. Continuar tomando las demás pastillas una cada día.
- La usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales por 7 días seguidos o usar condones hasta el próximo sangrado.

Si olvida tomar tres pastillas (sólo pastillas blancas)

- Interrumpir el método, usar condones o no tener relaciones sexuales; es probable que en cinco días se presente la menstruación, la cual se puede aprovechar para reiniciar el método con un paquete nuevo.
- En caso de ser repetitivo el olvido, orientar para el cambio de método.
- Orientar a la mujer sobre la posibilidad del manchado al olvidar tomar la pastilla. Esto no es signo de peligro.

Si olvida cualquiera de las pastillas inactivas (no hormonales)

- Recordar que las pastillas cafés son de hierro, por lo cual olvidar tomarlas no causa ningún problema a la usuaria.
- La mujer debe descartar las pastillas de color café que olvidó y continuar hasta completar los 7 días de pastillas inactivas. Iniciar un nuevo cartón tomando una pastilla a diario. (MSPAS, 2014, p. 61)

2.10 T de Cobre

La T de Cobre es un pequeño dispositivo u objeto de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos; es de carácter temporal y reversible. El más usado actualmente es la T de Cobre 380A que consiste en un cuerpo flexible en forma de T que contiene un principio activo de 380 mm² de cobre. Aproximadamente 314 mg de cobre se localizan en el vástago vertical y 33 mg en cada brazo horizontal, en el extremo inferior presenta un bulbo de 3 mm del cual salen dos monofilamentos de polietileno.

Cómo actúa

La T de Cobre reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice el óvulo:

- Afectando la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina a las trompas inmovilizándolos o destruyéndolos.

- Alterando la consistencia del moco cervical, espesándolo y disminuyendo de esta forma la movilización de los espermatozoides.
- Aumentando la fagocitosis (proceso mediante el cual células especializadas se comen y destruyen sustancia extraña) en la cavidad endometrial.

Protección

La T de Cobre tiene una tasa de efectividad de 99.2 a 99.4% en el primer año de uso (Criterios de elegibilidad, brinda una protección anticonceptiva de 10 años (OMS, 2007, p.67)

Quién puede usarla

- Mujeres en edad reproductiva.
 - Mujeres de cualquier paridad, incluyendo nulíparas.
 - Mujeres que estén o no casadas.
 - Mujeres de cualquier paridad.
 - Mujeres que deseen una protección altamente eficaz.
 - Mujeres que deseen un método de larga duración y no deseen o no puedan operarse todavía.
 - Mujeres que desean cambiar de método para continuar planificando su familia.
-
- Mujeres que olviden tomar la pastilla cada día o presenten dificultad para asistir periódicamente a un servicio de salud a recibir un método de planificación familiar.
 - Mujeres que presenten contraindicaciones para realizarse la operación.
 - Mujeres que presenten enfermedad hepática activa.
 - Mujeres con diabetes.
 - Mujeres con antecedentes de enfermedad de mama incluyendo cáncer.
 - Mujeres fumadoras de más de 35 años de edad.
 - Mujeres que estén amamantando.
-
- Mujeres en el posparto; hay tres momentos para insertarla: Inmediatamente post alumbramiento normal (después de la salida de la placenta, recomendable para evitar la expulsión) antes del egreso

hospitalario (48 horas) dentro de la cuarta a sexta semana del puerperio, cuando no hay antecedentes de infección.

- Mujeres post aborto que no presenten signos de infección pélvica (insertar inmediatamente o dentro de los primeros siete días post aborto) (MSPAS, 2009, p. 61).
- Mujeres con bajo riesgo de infección del tracto genital y otras Infecciones de Transmisión Sexual (por ejemplo, VIH)
- Mujeres que no quieren o no pueden utilizar métodos hormonales
- Mujeres que hayan tenido un embarazo ectópico.

La mujer puede comenzar a utilizar un dispositivo intrauterino (DIU)

- Sin realizarse exámenes de ITS
- Sin realizarse prueba de VIH
- Sin ningún análisis de sangre, ni ninguna otra rutina de laboratorio
- Sin realizar una pesquisa de cáncer cervical • Sin realizar un examen de mamas

Quién no puede usarlo

- Mujeres con sospecha de embarazo
- Mujeres con sangrado genital no diagnosticado (hasta que se haya determinado la causa del sangrado y se haya tratado el problema)
- Mujeres con infección activa del tracto genital (vaginitis y cervicitis) incluyendo ITS, enfermedad inflamatoria pélvica activa o antecedente reciente (últimos 3 meses)
- Mujeres post aborto o posparto séptico
- Mujeres con anormalidades uterinas congénitas o tumores uterinos benignos (miomas) que alteren la forma de la cavidad uterina y mujeres con estenosis cervical severa (cuello de la matriz cerrado o rígido)
- Mujeres con cáncer cervical, endometrial u ovárico
- Mujeres con enfermedad del trofoblasto
- Mujeres con antecedentes de tuberculosis pélvica o enfermedad tuberculosa activa pélvica (MSPAS, 2009, p. 62)

Aplicación del método

La T de Cobre se puede insertar en las siguientes oportunidades;

Posparto y cesárea

La inserción puede realizarse inmediatamente después del alumbramiento o durante la cesárea. También puede insertarse de 4 a 6 semanas posparto

Post aborto

La T de Cobre puede insertarse inmediatamente después de un aborto sin complicaciones. El riesgo de complicaciones siguientes a la inserción post aborto no es mayor que el relacionado con la T de Cobre de intervalo, siempre y cuando no haya infección del cérvix o de la cavidad uterina y el útero se haya evacuado totalmente. (MSPAS, 2009, p. 65)

2.11 Inyección mensual

Es un método hormonal que dura 1 mes para prevenir el embarazo de carácter temporal y reversible. Por lo regular lo administran en el brazo o cadera, y le suministra un alto nivel de progesterona al cuerpo como depósito. No deja que los ovarios suelten óvulos. Aumenta la densidad de la mucosidad cervical y cambia la cubierta de las paredes del útero, lo cual provoca que sea más difícil que los espermatozoides entren y sobrevivan en el útero. También produce cambios en el endometrio, alterando su crecimiento y grosor, lo que origina ausencia del sangrado menstrual. Estos cambios previenen la fertilización. (MSPAS, 2009, p. 73)

Cómo actúa

La inyección mensual inhibe la ovulación, espesa el moco cervical y produce cambios en el endometrio, al igual que los anticonceptivos orales combinados (Pastilla).

Protección

El uso correcto y consistente de los anticonceptivos inyectables combinados (AIC) brinda una protección del 99.95% y el uso típico del 97%, en el primer año de uso. 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. (MSPAS, 2009, p. 73)

Quien puede utilizarlo

- Toda mujer en cualquier edad con o sin hijos, incluyendo adolescentes y mujeres mayores de 40 años.
- Mujeres que desean una alta protección anticonceptiva.
- Madres en periodo de lactancia (después de la sexta semana de post-parto).
- Mujeres que están en el post-parto inmediato y que no estén amamantando.
- Mujeres en post aborto (iniciar inmediatamente en los primeros siete días).
- Mujeres fumadoras (independientemente de la edad y cantidad de cigarrillos que fumen).
- Mujeres que reciben medicamentos para la epilepsia o tuberculosis.

- Mujeres con presión arterial alta, problemas de coagulación o anemia drepanocítica.
- Mujeres que no deseen o no deban utilizar estrógenos.
- Mujeres con problemas para recordar tomar pastillas diariamente.
- Las mujeres infectadas con VIH, con sida, o en terapia antirretroviral (se recomienda utilizar condones juntamente con los inyectables) para no transmitir el virus del VIH.
- No tienen hijos.
- Son gordas o delgadas
- Han tenido recientemente un aborto inducido o espontaneo.

- Además, las mujeres que presentan las siguientes condiciones pueden usar DMPA en cualquier circunstancia;
- Dolores de cabeza leve
- Anemia por deficiencia de hierro
- Problemas de coagulación
- Venas varicosas
- Enfermedad valvular cardiaca

- Periodos menstruales irregulares
- Malaria

2.11.1 Inyectables Mensuales para Mujeres con VIH

Las mujeres infectadas con VIH, que tienen sida, o que están recibiendo terapia antirretroviral (ARV) pueden usar inyectables mensuales de manera segura. (MSPAS, 2009. p. 73)

Recomiende a las mujeres con VIH a utilizar condones junto con los inyectables mensuales. Utilizados de manera consistente y correcta, los condones ayudan a evitar la transmisión de VIH y otras ITS. (MSPAS, 2009, p. 74)

No pueden usarla

- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con sangrado vaginal inexplicable.
- Mujeres que no toleran cambios en sus patrones de sangrado menstrual, especialmente la ausencia de menstruación.
- Mujeres con antecedentes o con cáncer de mama.
- Mujeres durante el climaterio, ya que la disminución del calcio puede aumentar el riesgo de osteoporosis y quebraduras de hueso particular mente después de la menopausia.

Ventajas y beneficios

- Alta eficacia.
- Eficacia rápida (de iniciarse en los primeros siete días del ciclo).
- Duración intermedia (1 mes para el acetato de medroxiprogesterona por inyección).
- No se requiere un examen pélvico antes del uso.
- No interfiere con el coito.
- Confiere privacidad a la usuaria.

No afecta la lactancia materna aplicada después de seis semanas post-parto, no altera la cantidad y calidad de la leche materna. (MSPAS, 2009, p. 74)

Efectos secundarios

Es probable que ocurran cambios en el sangrado menstrual, incluyendo:

- Goteo leve o sangrado (muy comunes al comienzo).
- Amenorrea. Es normal, especialmente después del primer año de uso.
- Puede ocasionar aumento de peso (en promedio, 1-2 kilos o 2-4 libras cada año). Hacer cambios en la alimentación puede ayudar a controlar o prevenir el aumento de peso.
- Retraso en el regreso a la fertilidad, hay una demora mayor de 4 meses en comparación con aquellas mujeres que han interrumpido el uso de anticonceptivos orales combinados.
- Puede ocasionar dolores de cabeza, aumento de sensibilidad en los senos, cambios de humor, náuseas, pérdida de cabello, disminución del deseo sexual y o acné en algunas mujeres.
- No protege contra infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.
- Sangrado abundante. Puede ocurrir al principio, pero es raro.

Consejos sobre problemas comunes:

Posibles efectos secundarios

- Al principio, probablemente presentara sangrado en momentos inesperados. La cantidad del sangrado usualmente disminuye a medida que pasa el tiempo.
- Después de 6 a 12 meses de uso, probablemente tendrá poco sangrado vaginal o ausencia del mismo.
- Estos cambios son comunes, normales y no son dañinos. No significan que la mujer está embarazada o enferma, ni que sangre dañina está acumulándose en su interior. (MSPAS, 2009, p. 76)
- La disminución o suspensión del sangrado puede ser saludable para algunas mujeres pues ayuda a prevenir la anemia.
- Puede que ella aumente de peso. Esto también es común, normal y no es nocivo.
- Pueden volver en cualquier momento que ella requiera más ayuda para cualquier problema o desee cambiar de método.
- Problemas que requieran atención médica:
- Sangrado menstrual exageradamente abundante que molesta a la usuaria.

- Dolores de cabeza muy intensos que comienzan o empeoran después de; que ella ha comenzado a usar medroxiprogesterona.
- Piel u ojos que se tornan inusualmente amarillentos.

2.12 La inyección bimensual y 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. (MSPAS, 2009, p. 74)

¿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.

Eficacia

La eficacia es superior al 99% si se usa de forma correcta y sostenida, 97% como se usa comúnmente. (OMS, 2013, p. 64). La eficacia depende de que las inyecciones se apliquen puntualmente; el mayor riesgo de embarazo ocurre cuando la mujer omite una inyección.

Quién puede usarlo

- Mujeres en cualquier edad reproductiva, incluyendo adolescentes y mujeres mayores de 40 años (con algunas salvedades, ver Criterios Médicos de Elegibilidad).
- Mujeres de cualquier paridad incluyendo nulíparas.
- Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva.
- Mujeres en período de lactancia (después de la sexta semana posparto).
- Mujeres que estén en el posparto inmediato y que no estén amamantando.
- Mujeres en posaborto (iniciar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días).
- Mujeres fumadoras (independientemente de la edad y cantidad de cigarrillos que fumen al día).
- Mujeres que reciben medicamentos para la epilepsia o tuberculosis.
- Anticonceptivos inyectables de progestina sola para mujeres con VIH

Anticonceptivos Inyectables de Progestina sola para mujeres con VIH

Las mujeres VIH positivas, con sida, o en terapia antirretroviral (ARV) pueden utilizar inyectables con progestina sola con seguridad.

Recomiende a estas mujeres utilizar condones junto con los inyectables con progestina sola. Los condones ayudan a prevenir la transmisión de VIH y otras ITS si se utilizan de manera consistente y correcta.

Quien no puede usarlo

- Mujeres embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado vaginal no diagnosticado.
- Mujeres con antecedentes de o con cáncer de mama.
- Hipertensión no controlada.
- Trombosis venosa profunda aguda.
- Ictus.
- Infarto.
- Cardiopatía isquémica.
- Tumor hepático.
- Cáncer de. (MSPAS, 2009, p. 74)

2.13 Jadelle

Es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, de larga duración y que brinda protección hasta por tres a cinco años. Está compuesto por dos cilindros o tubitos delgados y flexibles hechos de silicón, que contienen una hormona llamada levonorgestrel. Tienen 4.3 cm de largo y 2.5 de diámetro. Los implantes se colocan debajo de la piel, en la cara interna del brazo que menos se use, usualmente el izquierdo.

Como 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.

Efectividad

El implante Jadelle tiene una efectividad del 99%. Es un método muy efectivo.

Consejería

En primer lugar, se debe averiguar qué sabe la usuaria sobre los implantes subdérmicos y otros métodos anticonceptivos. A partir de esto, se debe reforzar sus conocimientos y aclarar sus dudas. Si éste es el método de elección, la consejería debe incluir información detallada sobre el mismo.

Quien puede usarlo

- Mujeres en cualquier edad reproductiva.
- Mujeres con cualquier paridad, incluyendo nulíparas.
- Mujeres que quieran una protección altamente eficaz y de larga duración.
- Mujeres amamantando (después de las seis semanas posparto) (MSPAS, 2009, p. 85)
- Mujeres en posparto inmediato que no estén amamantando.
- Mujeres en post aborto (iniciar de inmediato o dentro de los 7 días siguientes al aborto)
- Mujeres con presión arterial alta, con problemas de coagulación sanguínea.
- Mujeres fumadoras (independiente de la edad y cantidad de cigarrillos que fumen al día; 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.
- Mujeres obesas o delgadas. (MSPAS, 2009, p. 85).

No pueden 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 (Rifampicina).

Ventajas y beneficios

- Eficacia elevada
 - Eficacia rápida (en menos de 24 horas) si se inicia en los primeros 7 días del ciclo.
 - Duración prolongada (hasta 5 años el de dos implantes y 3 años el de uno).
 - No requieren examen pélvico antes del uso.
 - No interfieren con las relaciones sexuales.
 - Retorno inmediato de la fertilidad al removerse (no contienen estrógenos).
 - Pocos efectos secundarios.
 - Las usuarias no necesitan suministros.
-
- Pueden ser colocados por proveedores no médicos capacitados.
 - No contienen estrógeno.
 - Puede disminuir el flujo y los dolores menstruales (MSPAS, 2009, p. 86).
 - Disminución de las patologías benignas de la mama.
 - Disminuye la frecuencia del embarazo ectópico.
 - Protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias.

Limitaciones

- En la mayoría de las mujeres causan cambios del patrón menstrual (sangrado/ manchado irregular inicialmente, ausencia de menstruación)
- Puede haber aumento o disminución de peso
- Requiere un proveedor capacitado y disponible para su inserción y remoción
- No brinda protección contra las ITS, incluyendo el VIH

Cuándo iniciar

- En cualquier momento:
- Del primero al séptimo día del ciclo menstrual

- En cualquier momento del ciclo menstrual en que se pueda estar razonablemente seguro que la usuaria no está embarazada. (MSPAS, 2009, p. 86)

Posparto

- Después de las 6 semanas posparto, si la madre está amamantando al bebé
- Inmediatamente, si no sobrevive el niño o no está amamantando
- Si está utilizando el método de lactancia amenorrea (MELA) a las 6 semanas posparto o cuando no se cumpla alguno de los tres requisitos del MELA

Post aborto

- De inmediato o dentro de los primeros 7 días
- Si está utilizando otro método como la T de Cobre, la Depo-Provera o pastillas, puede insertarse en cualquier momento (MSPAS, 2009, p. 87)

Efectos secundarios

- Amenorrea (ausencia de manchas o sangrado vaginal)
- Sangrado/ manchas vaginales
- Expulsión de las capsulas
- Infección en el sitio de la inserción.
- Cefaleas/ dolor de cabeza)
- Nauseas/ mareos/ nerviosismo (MSPAS, 2009, p. 88)

2.14 Métodos de planificación familiar definitivos

Anticoncepción quirúrgica voluntaria

2.14.1 Operación de la Mujer

Es un método anticonceptivo quirúrgico de carácter permanente para mujeres o parejas que ya no desean tener más hijos, consiste en la oclusión tubárico bilateral. También se le llama esterilización tubárica, ligadura de trompas, anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina salpingectomía, atadura de trompas, mini laparotomía y “la operación de la mujer.

Como Actúa

Al bloquear las trompas de Falopio (mediante corte, cauterización, colocación de anillos o grapas), se impide que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fertilicen.

Protección

La tasa de fallo es muy baja; ocurre un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso (5 en 1,000 mujeres operadas en el primer año de uso).

Como se hace la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.

Los dos abordajes quirúrgicos de más frecuente utilización son;

- La mini laparotomía supone la realización de una pequeña incisión en el abdomen. Se traen las trompas de Falopio a la incisión, para cortarlas o bloquearlas.
- La laparoscopia supone la inserción en el abdomen de un tubo largo y fino con una lente, a través de una pequeña incisión. El laparoscopio permite al médico ver y bloquear o cortar las trompas de Falopio en el abdomen.

La anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina funciona porque, al cortar o bloquear las trompas, los óvulos liberados por los ovarios ya no pueden entrar y moverse por las trompas bloqueadas y, por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides. (MSPAS, 2009, p. 91)

Quien puede usarlo;

- Mujeres de 18 años de edad o mayores que estén conscientes que es un método irreversible (permanente), que hayan recibido consejería completa, que consientan el procedimiento voluntariamente y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres para las cuales el embarazo representa un riesgo alto.
- Mujeres de cualquier paridad, incluso que no tengan hijos.
- Mujeres que estén o no casadas.
- Mujeres sin autorización de la pareja.
- Mujeres en el post parto inmediato (en los últimos siete días) o después de seis semanas del parto (operación de intervalo).
- Mujeres que estén amamantando.

- Mujeres que deseen un método anticonceptivo altamente eficaz y permanente.
- Mujeres post aborto (hasta 7 días).
- Durante el procedimiento de cesárea, si así lo desean.
- Mujeres que estén infectadas con VIH, recibiendo o no terapia antirretroviral. (MSPAS, 2009, p. 92)

La mujer se puede someter a esterilización femenina.

- Sin hacerse análisis de sangre o pruebas de laboratorio de rutina;
- Sin cometerse a pesquisa de cáncer cervical.
- Aun cuando no esté teniendo su menstruación en ese momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. (realizar Prueba verbal de embarazo)

Quien no puede usarlo:

- Mujeres con infecciones pélvicas o sistémicas agudas (hasta que se controlen o resuelvan)
- Mujeres con contraindicaciones para el procedimiento quirúrgico (incluyendo el embarazo).
- Mujeres que no estén seguras si desean tener hijos en el futuro o no.
- Mujeres que manifiesten inestabilidad emocional o inestabilidad con su pareja.
- Mujeres que no den ni firmen su consentimiento voluntario e informado.

Ventajas y beneficios:

- Eficacia inmediata y elevada
- Método permanente y difícilmente reversible
- No interfiere con la lactancia materna
- No interfiere con el coito
- El gozo sexual se ve aumentado porque no hay preocupaciones de un embarazo.
- Buen método en el caso de usuarias para quienes el embarazo tenga un riesgo alto para su salud. (MSPAS, 2009, p. 92)
- Cirugía sencilla, que generalmente se realiza bajo anestesia local y no necesita hospitalización.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo

- No produce cambios en la función sexual, no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los ovarios, ni sobre la menstruación.
- No necesita suministros ni visitas repetidas

Limitaciones

- Debe considerarse como un método permanente
- Puede haber arrepentimiento con posterioridad
- Toda cirugía implica un riesgo
- Requiere un equipo médico capacitado
- No brinda protección alguna contra ITS, incluyendo el VIH (MSPAS, 2009, p. 93)

Manejo de efectos colaterales y complicaciones.

Informar a las usuarias que los efectos secundarios y complicaciones son poco frecuentes.

- Fiebre e infección de la herida operatoria
- Dolor en el área operatoria
- Lesiones vesicales o intestinales (muy raras)
- Hematomas (subcutáneos) (MSPAS, 2009, p. 94)

Instrucciones para la usuaria:

Antes del procedimiento debe de cumplir con las siguientes indicaciones;

- Firmar el consentimiento informado
- No comer o beber ningún alimento 6 horas antes de la cirugía.
- No tomar medicamentos 24 horas antes, a menos que sea por prescripción médica.
- Bañarse con agua y jabón antes de la cirugía, especialmente lavar bien el abdomen, lugar donde se hará la incisión.
- Vaciar totalmente la vejiga antes del procedimiento.
- No rasurarse
- Acudir al hospital con ropa limpia y floja.

- No aplicarse maquillaje no llevar joyas.
- Ir acompañada de un familiar o amigo/a (MSPAS, 2009, p. 96)

Seguimiento

Explicar que después del procedimiento debe de cumplir con las siguientes indicaciones;

- Mantener seco y limpio el sitio de la incisión durante dos días.
- Descansar 2 0 3 días. Reiniciar las actividades normales cuando se sienta bien para hacerlo.
- Evitar relaciones sexuales por una semana. Una vez reiniciadas, interrumpirlas si siente molestias.
- Evitar levantar cosas pesadas por una semana.
- Indicar que luego de la operación puede haber dolor y, si se presenta, tomar una o dos tabletas analgésicas (acetaminofén o paracetamol) cada 4 o 6 horas, no debe de tomar aspirina o ibuprofeno ya que éstos retardan la coagulación sanguínea.
- Debe visitar el centro de salud o lugar indicado para el control, a los 8 días del procedimiento, o en caso se presente alguno de los signos o síntomas de complicaciones (MSPAS, 2009, p. 96).

2.15 Aparato reproductor femenino

El aparato reproductor femenino es el sistema sexual femenino. Junto con el masculino, es uno de los encargados de garantizar la reproducción humana. Ambos se componen de las gónadas (órganos sexuales donde se forman los gametos y producen las hormonas sexuales), las vías genitales y los genitales externos.

En el sistema reproductor femenino, los órganos, en su mayoría, están ubicados en la cavidad pélvica. Posee una parte externa y visible llamada vulva, que se compone de diferentes estructuras que participan más directamente en el encuentro sexual, y, también, en la protección de los órganos internos. La parte interna la componen principalmente los ovarios, las trompas uterinas (de Falopio), el útero y la vagina.

2.15.1 Sistema reproductor femenino

2.15.1.1 Órganos internos

- Ovarios; son los órganos productores de gametos femeninos u ovocitos, de tamaño variado según la cavidad, y la edad; a diferencia de los testículos, están situados en la cavidad abdominal. El proceso de formación de los óvulos, o gametos femeninos, se llama ovulación y se realiza en unas cavidades o folículos cuyas paredes están cubiertas de células que protegen y nutren el óvulo. Cada folículo contiene un solo óvulo, que madura cada 28 días, aproximadamente. La ovulación es periódica, a diferencia de la espermatogénesis, que es continua.

Los ovarios también producen estrógenos y progesteronas, hormonas que regulan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, como la aparición de vello o el desarrollo de las mamas, y preparan el organismo para un posible embarazo. (Masson. S., 1992, p. 3091)

- Trompas de Falopio; conductos de entre 10 a 13 cm que comunican los ovarios con el útero y tienen como función llevar el óvulo hasta él para que se produzca la fecundación. En raras ocasiones el embrión se puede desarrollar en una de las trompas, produciéndose un embarazo ectópico. El orificio de apertura de la trompa al útero se llama ostium tubárico.
- Útero. Es un órgano hueco de paredes gruesas, superficie rugosa y de una longitud de ocho centímetros aproximadamente, en la mujer adulta. Su principal función es alojar y nutrir al embrión en desarrollo hasta el momento de nacer.

Está formado por tres capas: Perimetrio, miometrio y endometrio. La cervix o cuello uterino es la parte inferior del útero y es la vía de paso para ciertos fluidos corporales.

- Vagina. es el canal que comunica con el exterior, conducto por donde entrarán los espermatozoides. Su función es recibir el pene durante el coito y dar salida al bebé durante el parto.

La irrigación sanguínea de los genitales internos está dada fundamentalmente por la arteria uterina, rama de la arteria hipogástrica y la arteria ovárica, rama de la aorta. La inervación está dada por fibras simpáticas del plexo celíaco y por fibras parasimpáticas provenientes del nervio pélvico.

2.15.2 Órganos externos

En conjunto se conocen como la vulva y están compuestos por.

Clítoris. Es la parte más sensible de los órganos sexuales femeninos. Es similar a un pequeño botón que varía en tamaño de 0,5 a 2,5 centímetros de longitud. Está formado por dos cuerpos cavernosos de tejido esponjoso que se endurecen y aumentan de tamaño durante la excitación sexual, debido a que se llenan de sangre. Debajo del clítoris se encuentra la salida de la uretra que conduce la orina desde la vejiga y la entrada a la vagina. Esta se encuentra parcialmente bloqueada por una membrana llamada himen, que por lo general se rompe cuando la mujer inicia su vida sexual, con el primer coito.

Labios. En número de dos a cada lado, los labios mayores y los labios menores, pliegues de piel saliente, de tamaño variables, constituidas por glándulas sebáceas y sudoríparas e inervadas.

Monte de Venus. Una almohadilla adiposa en la cara anterior de la sínfisis púbica, cubierto de vello púbico y provista de glándulas sebáceas y sudoríparas.

Vestíbulo vulvar. Un área en forma de almendra perforada por seis orificios, el meato de la uretra, el orificio vaginal, las glándulas de Bartolina y las glándulas para uretrales de Skene.

2.15.3 Cómo funciona el aparato reproductor

Comienzan a funcionar en la pubertad, aproximadamente a los doce años de edad. Esta madurez va acompañada de una serie de cambios en el organismo que incluyen caderas y pechos, vellosidades en las axilas y pubis. Se empieza con la maduración de los óvulos uno cada 28 días aproximadamente, este ovulo producido en el ovario, pasa a las trompas de Falopio. La unión de un espermatozoide y un ovulo conciben la fecundación.

Entre las tareas que este sistema debe cumplir, está recibir las células sexuales masculinas (espermatozoides), otorgar un medio óptimo para el encuentro de uno de ellos con el óvulo, además de alojar al embrión y protegerlo durante los nueve meses que dura la gestación. Además, cuenta con dos glándulas secretoras de leche, ubicadas en el tórax, y que permiten una nutrición sana para el bebé durante los primeros meses de su vida.

A diferencia del hombre, la mujer no fabrica sus células sexuales, al nacer ya tiene alrededor de 400 mil ovocitos, óvulos en estado inmaduro, que son almacenados en unos folículos similares a unos sacos. Alrededor de 400 madurarán durante la vida fértil de la mujer, que se inicia durante la pubertad y concluye en la menopausia.

2.16 Operación del hombre (vasectomía)

Es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente a los hombres o parejas que no quieren tener más Hijos.

- Como actúa

Al bloquear los conductos deferentes (un par de tubos por donde pasan los espermatozoides) se impide que los espermatozoides lleguen al semen. El hombre sigue eyaculando, pero su semen ya no tiene espermatozoides, por lo que no podrá fertilizar aun óvulo. La vasectomía no afecta el desempeño sexual, ya que los testículos siguen funcionando normalmente.

- Protección

La vasectomía brinda una tasa de fallo muy baja, 2 embarazos por cada 1000 operaciones en el primer año de uso; esto significa que de cada 1000 mujeres cuyas parejas se hayan hecho una vasectomía 998 no van a quedar embarazadas en el primer año de uso.

Es importante dar a conocer a los usuarios que este método no brinda protección contra el embarazo hasta que se observe que no hay espermatozoides en una muestra de semen sometida a un examen microscópico, lo cual ocurre aproximadamente hasta que el usuario haya eyaculado 20 veces o hasta que hayan transcurrido 12 semanas después de la operación. El hombre debe usar condón durante este tiempo.

- Explicación del procedimiento

El aprendizaje del procedimiento de vasectomía requiere entrenamiento y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, esta descripción es un resumen y no busca dar instrucciones detalladas. (MSPAS, 2009, p. 98)

- Consejería

En primer lugar, se debe averiguar si el hombre quiere más hijos en el futuro o no. Una vez seleccionado el método de vasectomía se debe preguntar qué sabe el usuario sobre el método. A partir de esto, reforzar sus conocimientos y aclarar sus dudas. La consejería debe incluir información detallada del método y el procedimiento.

- La operación del hombre (vasectomía) es eficaz después de 20 eyaculaciones o 12 semanas post procedimiento o después de que el espermiograma informe azoospermia (ausencia de espermatozoides). El indicador más eficaz es la ausencia de espermatozoides. Durante este tiempo el hombre debe utilizar condón en las relaciones sexuales.

- No brinda protección alguna contra las ITS incluyendo el VIH. Si alguno de los miembros de la pareja tiene riesgo de contraer estas enfermedades, el hombre deberá usar condón, aún después de la operación (vasectomía).

- El método es permanente, es decir, dura para siempre (MSPAS, 2009, p. 99)

- Si la pareja de un hombre que se ha hecho una vasectomía queda embarazada, puede ser por qué;

- La pareja no usó otro método (condón u otro) durante los primeros 3 meses siguientes al procedimiento

- El proveedor cometió algún error

- Los extremos del corte, de uno o los dos conductos deferentes, se volvieron a juntar permitiendo el paso de espermatozoides

- Quien lo puede usar

- Hombres de cualquier edad reproductiva.

- Hombres que ya tienen el número de hijos deseados

- Hombres que desean un método anticonceptivo altamente eficaz y permanente

- Hombres cuyas parejas aún están en edad de tener hijos y corren un alto riesgo de salud en caso de quedar embarazadas.

- Hombres que comprenden y voluntariamente consciente a que se realice el procedimiento; deben leer y firmar el consentimiento informado. (MSPAS, 2009, p. 100)

Con el debido asesoramiento y consentimiento informado, todos los hombres pueden hacerse una vasectomía de manera segura, incluyendo a los hombres que:

- Hombres que no tienen hijos o tienen pocos hijos
- Hombres que no están casados
- Hombres que no cuentan con la autorización de su esposa o pareja
- Son jóvenes
- Hombres que tienen anemia falciforme
- Están infectados con VIH, estén o no en tratamiento antirretroviral
 - No lo pueden usar
- Hombres que no estén seguros acerca de sus intenciones reproductivas
- Parejas que no estén seguras del número de hijos que desean tener.
- Hombres que no den su consentimiento voluntario e informado; que no firmen la hoja de consentimiento antes del procedimiento.
- Condiciones que requieren tomar precauciones;

Es mejor postergar la operación en hombres con problemas médicos como;

- Enfermedad cardíaca sintomática.
- Trastornos de la coagulación sanguínea.
- Varicocele
- Hernia inguinal
- Filariasis
- Infección local en piel o escrotal.
- Orquitis.
- Historia de traumatismo o cirugía previa. (MSPAS, 2009, p. 100)
- Los usuarios con problemas médicos significativos requieren manejo especial para el procedimiento y seguimiento.

- El procedimiento podría tener que hacerse en una instalación del tercer nivel de atención y no en una estación ambulatoria.
- Siempre que sea posible, los problemas médicos significativos deben controlarse antes de proceder con la cirugía.
 - Ventajas y beneficios
 - Es permanente.
 - No interfiere con el coito (relaciones sexuales)
 - Implica menor riesgo quirúrgico y menor gasto que la operación de la mujer.
 - Buen método en el caso de usuarios para los que el embarazo de su pareja encierre un alto riesgo para la salud.
- Cirugía sencilla, que se realiza bajo anestesia local y no requiere hospitalización.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- No produce cambios en la función sexual; no tiene afecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los testículos.
 - Limitaciones
 - Eficacia retardada (requiere tiempo y/o hasta 20 eyaculaciones post operación)
 - Debe considerarse como un método permanente (no reversible)
 - Puede haber arrepentimiento con posterioridad si no hay correcta orientación
 - Toda cirugía implica un riesgo
 - Requiere un proveedor capacitado
 - No brinda protección alguna contra ITS incluyendo el VIH (MSPAS, 2009, p. 101)
- Efectos secundarios;
 - Fiebre e infección de la herida operatoria
 - Dolor en el área operatoria
 - Hematomas

- Instrucciones para el usuario

Indicar al usuario que antes del procedimiento debe de cumplir con las siguientes indicaciones;

- Bañarse concienzudamente antes de presentarse a la cirugía. Lavar muy bien los testículos, vestir ropa limpia y cómoda.
- Se debe de recomendar que lleve un suspensorio escrotal o calzoncillo ajustado para después de la operación.
- Rasurarse el vello de la bolsa escrotal
- No tomar ninguna medicina 24 horas antes de la operación.

- Después del procedimiento debe de cumplir con las siguientes indicaciones;

- Mantener limpio y seco el sitio de la incisión durante dos días
- Descansar por 2 días. Reiniciar sus actividades normales cuando se sienta bien para hacerlo.
- Evitar relaciones sexuales por una semana. Una vez reiniciadas dichas relaciones interrumpirlas si siente molestia.
- Acordarse de usar condón u otro método de planificación familiar, hasta asegurar la azoospermia (ausencia de espermatozoides) que ocurre tres meses después de la operación o después de 20 eyaculaciones.

- Evitar levantar cosas pesadas por una semana.
- Si tiene dolor tomar una o dos tabletas analgésicas (Acetaminofén o paracetamol) cada 4 o 6 horas. No tomar aspirina ni ibuprofeno ya que retardan la coagulación sanguínea.
- Usar un suspensorio escrotal o calzoncillo apretado por varios días.
- Aplicar bolsa de hielo local en caso de dolor o edema
- Citar al usuario para que regrese a la clínica 7 días después de la operación (o después de 20 eyaculaciones) para realizar un espermograma, si fuera posible. (MSPAS, 2009, p. 102)

- Manejo de efectos y complicaciones de la operación del hombre (vasectomía)
- Fiebre mayor de 38°C en los primeros 8 días.
- Hinchazón excesiva de escroto

- Dolor persistente o en aumento
- Sangre o fluidos que salen por la incisión
- Si su conyugue no presenta menstruación o cree que podría estar embarazada. (MSPAS, 2009, p. 102)

2.17 Anatomía del sistema reproductor masculino

El aparato reproductor masculino es, junto con el femenino, el encargado de la reproducción, es decir, la formación de nuevos individuos.

Las funciones más sobresalientes que ejerce el sistema reproductor masculino son;

- Producir, almacenar, nutrir y liberar espermatozoides dentro del sistema reproductor femenino, con el objetivo de lograr la fecundación de los óvulos maduros y garantizar la descendencia.
- Elaborar hormonas, en especial la testosterona, responsable del desarrollo y de los cambios físicos propios del género masculino.

De acuerdo a su ubicación, los órganos que forman el sistema reproductor masculino pueden ser internos o externos. Los internos son los testículos, los epidídimos, los conductos deferentes, vesícula seminal, próstata, uretra, vejiga semen. Los órganos externos del sistema genital masculino son el pene y el escroto. (MSPAS, 2013, p. 11)

2.17.1 Genitales externos del hombre

Están relacionados con el placer se ubica en el exterior del cuerpo.

- Pene. Es de forma cilíndrica, tamaño variable, estructura que puede extenderse y erectarse cuando hay estimulación y lo cubre piel llamada prepucio. Por el pene sale el semen y la orina. En la punta está el glande, de forma redondeada y donde se concentra mayor sensibilidad.
- Escroto. Es la bolsa de piel que cubre los testículos.

2.17.2 Genitales internos del hombre

Está relacionado con la reproducción. Se ubica en el interior del cuerpo.

- Testículos. Son dos y están debajo del pene, cubierto por una membrana en forma de bolsa llamado escroto. Su función es reproducir espermatozoides.
 - Epidídimo. Esta en la parte superior d los testículos. Su función es madurar y guardar los espermatozoides has que sean expulsados.
 - Conductos deferentes. Son dos tubitos que llevan esperma hacia el exterior del pene.
 - Vesículas seminales. Producen el líquido seminal y junto con el líquido prostático, transportan los espermatozoides al exterior del pene.

 - Próstata. Es una glándula que está debajo de la vejiga y produce un líquido lechoso que se une a los espermatozoides para hacer más fácil su movimiento.
 - Uretra. Es un tubito que se origina en la vejiga y termina en el orificio urinario del glande. Su función es llevar la orina de la vejiga al exterior. También lleva el semen del hombre al exterior al momento de la eyaculación.
 - Vejiga. Es donde se almacena la orina que se elimina a través de la uretra.
 - El semen. Es un líquido viscoso y blanquecino que es expulsado a través del pene durante la eyaculación. Está compuesto por espermatozoides (de los testículos), líquido seminal y prostático.
- (p. 12)

2.18 Marco Legal de la Planificación Familiar

2.18.1 Planificación familiar

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 y cuidado

de la salud, la sexualidad, así mismo la prevención de los embarazo tempranos y no planificado.(UNFPA 2017, SP)

2.18.1.1 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). (MSPAS, 2014, p.134)

2.19 Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud Reproductiva

Congreso de la República de Guatemala (Decreto 87-2005). Establece;

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.

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.

Acceso de la población a servicios de planificación familiar;

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. (p. 2)

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- 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. (MSPAS, 2014, p. 136)

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.

Artículo 9. Estrategia especial para adolescentes. El Ministerio de Educación, el MSPAS y el IGSS, en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas, diseñarán una estrategia que asegure la provisión de servicios integrales y diferenciados para los y las adolescentes, estableciendo mecanismos que faciliten la articulación e integración con otros sectores entre ellos: el Ministerio de Educación y el Vice-Ministerio de Cultura y Deportes, promoviendo el enfoque de derechos y responsabilidades. (p. 9)

Artículo 10. Formación integral del adolescente. El MSPAS, en coordinación con el Ministerio de Educación y otras organizaciones públicas y privadas sectoriales, deben incluir en el currículo de formación contenido sobre: derechos y responsabilidades para la promoción y auto cuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbimortalidad materno-infantil.

Artículo 11. Decisión libre e informada. El MSPAS, como rector de la salud, debe garantizar que las usuarias y usuarios de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en los establecimientos de salud, reciban la consejería completa que les ayude a seleccionar el método más adecuado, asegurando la disponibilidad del método elegido por la usuaria o usuario. Ninguna persona podrá ser obligada a utilizar ningún método tradicional o moderno de espaciamiento de los embarazos y es punible la coacción que pueda ejercerse en tal sentido.

Artículo 12. Competencia técnica de proveedores. El MSPAS debe instituir un programa de desarrollo profesional para fortalecer las competencias técnicas de los y las proveedoras, para asegurar que conozcan y apliquen los criterios de elegibilidad de todos los métodos de espaciamiento de embarazos de acuerdo a normas internacionales, con el fin de eliminar las barreras médicas a la planificación familiar.

Artículo 13. Consejería. El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas que brinden servicios de planificación familiar a la población, deben asegurar que el personal responsable desarrolle la consejería personalizada en un ambiente que garantice la privacidad del usuario o usuaria, y en ningún caso inducirán ni coaccionarán a las personas a utilizar métodos en contra de su voluntad.

Artículo 14. Calidad de la consejería. El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas deben contar con conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar la consejería, además contar con material educativo de apoyo para facilitar la comprensión de la población, de acuerdo al contexto sociocultural.

Artículo 15. Comunicación y difusión. El MSPAS y el IGSS, en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas sectoriales vinculadas con la prestación de servicios de planificación familiar, deben realizar campañas masivas de información y comunicación dirigidas a la población en general, sobre los métodos tradicionales y modernos de planificación familiar, sus ventajas, desventajas y lugares de abastecimiento, tomando en cuenta el contexto sociocultural y educativo de las mismas. Debe informarse además acerca de los factores de riesgo relacionados con los embarazos no deseados y embarazos en ambos extremos de la vida fértil de la mujer, multiparidad, período intergenésico y su contribución al incremento de la tasa de morbilidad materna y el impacto socioeconómico en la población. (p. 4)

Artículo 16. Monitoreo y disminución de barreras médicas. El MSPAS, en coordinación con el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas, diseñará, validará e implementará herramientas para monitorear la prestación de servicios de planificación familiar y su integración al programa de salud reproductiva, asegurando que puedan incorporarse indicadores que permitan monitorear y evaluar la disminución de las barreras médicas

Aseguramiento para la provisión de métodos modernos de planificación familiar;

Artículo 17. Comisión de Aseguramiento. Se crea la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, en adelante denominada CNAA, que tendrá como objeto velar por la disponibilidad de anticonceptivos para garantizar el acceso de la población guatemalteca a servicios de planificación familiar. (p. 5)

Artículo 20. Abastecimiento de métodos de esparcimiento de embarazos. El MSPAS, el IGSS y las instituciones públicas y privadas que brindan servicios de salud, deberán asegurar el abastecimiento y provisión de métodos modernos de esparcimiento de embarazos en todos los establecimientos de la red pública y organizaciones privadas.

Artículo 21. Asignación Presupuestaria. El MSPAS deberá establecer en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, una partida presupuestaria específica para la implementación de métodos anticonceptivos, que garantice la demanda de la población guatemalteca. Deben ser incorporados además a dicho presupuesto los fondos provenientes de lo preceptuado en el Decreto Número 21-04, artículo 25 del Congreso de la República de Guatemala.

Artículo 22. Integración. Los principios y preceptos de esta Ley formarán parte del instrumental técnico-jurídico de la Reforma del Sector Salud, atendiendo a la importancia que representan para la extensión de cobertura de los servicios de salud.

Artículo 23. Reglamento. El Organismo Ejecutivo emitirá y publicará el reglamento de la presente Ley, dentro de los sesenta días siguientes a la vigencia de la misma.

Artículo 24. Derogatorias. Se derogan todas aquellas disposiciones de igual o inferior jerarquía que se opongan a lo preceptuado en la presente Ley.

Artículo 25. Vigencia. El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial. (p. 6)

Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (Decreto número 27-2003) establece;

ARTICULO 4. Deberes del Estado. Es deber del Estado promover y adoptar las medidas necesarias para proteger a la familia, jurídica y socialmente, así como garantizarle a los padres y tutores, el

cumplimiento de sus obligaciones en lo relativo a la vida, libertad, seguridad, paz, integridad personal, salud, alimentación, educación, cultura, deporte, recreación y convivencia familiar y comunitaria de todos los niños, niñas y adolescentes.

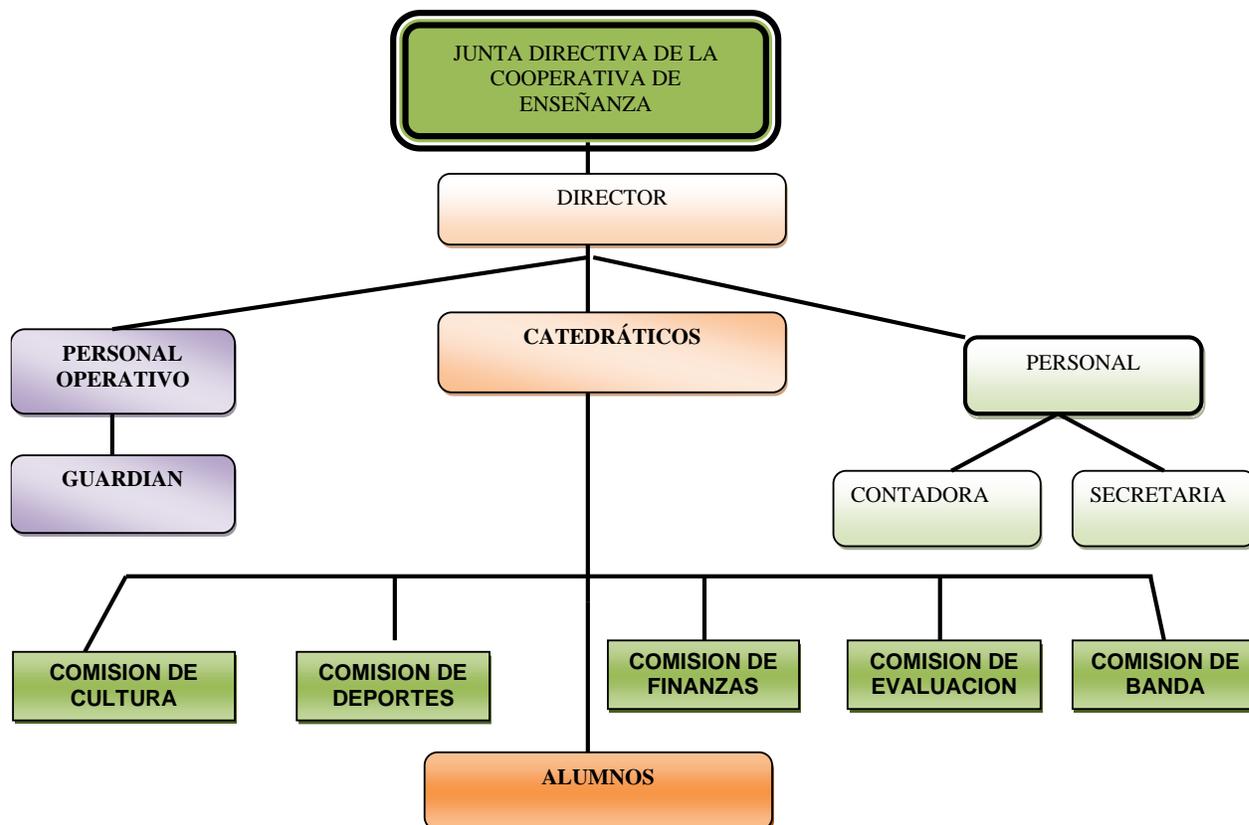
2.20 Adolescente, Modelo de Betty Neuman, Factores de Riesgo

La adolescencia se define como el período de crecimiento físico y psicosocial, que marca la etapa entre la infancia y la edad adulta, es un progreso desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual entendida además, como la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, que culmina con su plena incorporación a la sociedad, período decisivo para el nivel de salud y calidad de vida que se pueda alcanzar en la adultez. Es por ello necesario, que, al realizar acciones dirigidas a los adolescentes, estas tengan un carácter integral, realizando enfoques profundos en cada una de las áreas a desarrollar por los y las adolescentes.

Para otorgar un cuidado de calidad y una atención integral del o la adolescente por la o el enfermera/o, el utilizar modelos o teorías de enfermería otorgan una base sólida fundamental. Es así como, para la atención del usuario, con una mirada desde los distintos niveles de atención, un modelo que sirve de guía en las distintas etapas y que además brinda una visión global del usuario es el de Betty Neuman, en su modelo de sistemas, donde la definición de los distintos conceptos dentro del modelo refuerza el trabajo a realizar con él o la adolescente, otorgando una mirada integral de los factores biopsicosociales que estarían influenciando la salud de los y las adolescentes y como realizar las intervenciones necesarias según los hallazgos encontrados. (Bustamante, C., 2014, p. 3)

2.21 Estructura Organizacional de la Institución

Figura # 1



La Educación Básica en el municipio ha funcionado desde el año 1976, dándose de forma privada donde se cobraba Q.12.00 mensuales y viendo lo bueno que estaba el negocio educativo el colegio privado decidió subirle la cuota a Q.17.00, lo cual creo descontento en los padres de familia por dicho aumento mensual. Lo que dio origen a que un grupo de profesionales tomaron la iniciativa de crear el Instituto por Cooperativa. Fue así que en el año 1982 dio inicio el Instituto Mixto de Educación Básico por Cooperativa, siendo sus fundadores:

Perito Agrónomo. Gonzalo Ochaeta Requena, Prof. Otilio Flores, Prof. Oscar Gilberto Carbajal Reina, Francisco López, Lisandro Flores, Tere Castellanos, Alba Luz Reinoso Cano de Carbajal. Quienes fueron además fueron los primeros catedráticos del centro educativo, el primer director

fue el Prof. Otilio Flores, quien contaba con 15 años de servicio docente en la clase C del Reglón 011.

Fue hasta el 17 de abril de 1985 cuando salió el Acuerdo Ministerial de la creación del Establecimiento. Dentro de las instituciones que también apoyaron el proyecto educativo, se encuentra fundamentalmente la Municipalidad de Sayaxché, el alcalde en ese entonces era el señor: Julio Godoy Méndez.

El Instituto Mixto de Educación Básica por Cooperativa, empezó a funcionar en las instalaciones de la Escuela de Varones del Municipio de Sayaxché, en el año de 1983. Luego se trasladó a la Escuela Regional Virgilio Rodríguez Macal, donde funciono 2 años, después funciono un tiempo en el edificio viejo de la municipalidad en el año 1985.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo general

3.1.1.1 Determinar el grado de conocimientos que poseen los alumnos de tercero básico, sobre los métodos de planificación familiar, del instituto básico por cooperativa de Sayaxché Petén.

3.1.2 Objetivos específicos

3.1.2.1 Identificar los Métodos Anticonceptivos más utilizados por los estudiantes de tercero básico del Instituto Básico por Cooperativa.

3.1.2.2 Identificar si los estudiantes de tercero básico, del Instituto por Cooperativa, están a favor de los métodos de planificación familiar.

3.1.2.3 Describir si los estudiantes de tercero básico del Instituto por Cooperativa poseen información adecuada sobre los métodos de planificación familiar.

3.2 Variables y sus Operacionalización

Tabla # 1

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN (OPERACIONALIZACIÓN)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento y pregunta
conocimientos que poseen los estudiantes de tercero básico sobre los métodos de planificación familiar del instituto de educación básica por cooperativa, Sayaxché Petén.	Los anticonceptivos son métodos que son capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo en las personas que hagan uso correcto de los diferentes métodos de planificación familiar que existen.	Es importante que se implemente la educación a los adolescentes sobre métodos de planificación familiar.	Características generales	Edad, escribe tu edad en años cumplidos. Género.
			Conocimientos;	El condón es un método anticonceptivo que sirve para Que es planificación familiar para ti. Conoce sobre los métodos de planificación familiar.
			Educación sexual en la adolescencia	Escribe los métodos de planificación familiar que conoces.

			<p>Está a favor de los métodos de planificación familiar.</p> <p>Ha recibido algún tema de planificación familiar de parte del personal de salud.</p> <p>Ha asistido a un servicio de salud para recibir orientación sobre los métodos de planificación familiar.</p> <p>Alguna vez has utilizado algún método de planificación familiar.</p> <p>La educación en métodos anticonceptivos es importante en adolescentes.</p>	<p>Qué edad consideras correcto que se debe de iniciar con la planificación familiar.</p> <p>Ha recibido orientación sobre planificación familiar de parte de tus padres.</p>
--	--	--	---	---

			<p>Información y orientación sobre los métodos de planificación familiar que hay.</p>	<p>Conoce los métodos de planificación familiar que protege de las enfermedades de transmisión sexual y VIH.</p> <p>Quien debe utilizar los métodos de planificación familiar.</p>
			<p>La familia es una de las fuentes de información sobre la orientación de métodos anticonceptivos.</p> <p>Uso de método de planificación familiar en adolescentes.</p>	<p>En algún pensum de estudio recibe o ha recibido información sobre planificación familiar.</p> <p>Cree que la planificación familiar favorece la posición social y económica.</p> <p>Conoce si existe alguna ley sobre planificación familiar.</p> <p>Cuando has querido un método de planificación familiar de donde lo obtienes.</p>

			La planificación familiar es una de las mejores opciones que hay para espaciar los embarazos y prevenir enfermedades de transmisión sexual.	Consideras que utilizar algún método de planificación familiar es de beneficio. Consideras que el embarazo en adolescentes es caudado por la falta de información sobre los métodos de planificación familiar.
--	--	--	---	---

Fuente: elaboración propia. 2020

3.3 Población y muestra

Para el desarrollo de esta investigación se tomó como población a los Alumnos de tercero básico de 13 a 16 años del instituto básico por cooperativa, de Sayaxché Petén, siendo un total de 35 estudiantes.

3.4 Sujetos de estudio

Conocimientos que poseen los alumnos de tercero básico, sobre los métodos de planificación familiar, del instituto básico por cooperativa de Sayaxché Petén.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Adolescentes de sexo femenino.
- Adolescentes y jóvenes que desean participar en el estudio.
- Adolescentes y jóvenes entre las edades de 13-16 años.

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Personas que no sean desean recibir información sobre los métodos de planificación familiar.
- Personas que no deseen participar en el estudio.
- Personas que no cumplan con las edades establecidas.

3.6 Diseño de investigación

Esta investigación se enmarca dentro del enfoque no experimental u observacional; se considera así por el comportamiento de las variables ya que no hay manipulación de ellas y se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. El tipo de investigación es descriptivo, porque se trabaja sobre la realidad de los hechos.

Es transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un momento determinado. Es por todo ello que es un Estudio Observacional Transversal descriptivo, la recolección de la información se llevó a cabo de manera individual e inmediata, mediante una prueba piloto, las preguntas se dividen según el tema a evaluar, incorporando todo lo relacionado con los métodos de planificación familiar.

La prueba piloto se realizó en el Instituto Nacional de Educación Básica de Telesecundaria Aldea el Paraíso Sayaxché Petén, porque es un área rural y lo que se requería es saber si el área urbana tiene el mismo conocimiento.

3.7 Análisis Estadístico

Los datos fueron recolectados de forma escrita, por medio de encuestas, diligenciadas por los participantes, esta recolección se hace con los estudiantes que se encontraban presentes el día que se llevó a cabo la investigación, el mismo día Junto con la encuesta se entregó un consentimiento informado de participación voluntaria.

Digitalización de los datos a través de hojas de cálculo de Excel teniendo en cuenta las variables cualitativas y cuantitativas de nivel de medición nominal, ordinal y continua, siendo este estudio netamente descriptivo, no contiene cálculos de correlación.

3.8 Aspecto ético legales

Este proyecto de investigación cuenta con la norma de estudios científicos y proyectos de investigación para realizar la investigación, autorizado por la universidad panamericana de Guatemala.

Este estudio tiene una clasificación de investigación sin riesgo, sin embargo, ya que se pregunta temas sobre los métodos de planificación familiar y sexualidad personal, esto a pesar de su mayoría de edad, aún hay adolescentes que tienen temor de hablar o expresar dicho tema los participantes al contestar la encuesta semiestructurada firmaron el consentimiento informado de participación voluntaria y confidencialidad del participante.

3.8.1 Permiso Institucional

Permiso dirigido a los directivos de la institución educativa con el fin de obtener la autorización de ingreso al establecimiento para realizar la investigación con los adolescentes.

3.8.2 Consentimiento Informado

Consentimiento Informado de alumnos que participan en el estudio para aplicar los instrumentos y realizar el análisis de la información de los datos obtenidos.

3.8.3 Anonimato y Confidencialidad

Se informó a los sujetos de estudio que sus nombres no serían revelados en ningún momento y que la información se utilizaría únicamente para fines de investigación para contribuir al mejoramiento de los conocimientos en relación a los métodos de planificación familiar en los adolescentes.

3.8.4 Beneficencia

“Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar.

3.8.5 Autonomía

Este principio consiste en la obligación de respetar los valores y opiniones personales de cada individuo en aquellas decisiones que le atañen vitalmente.

Capítulo 4

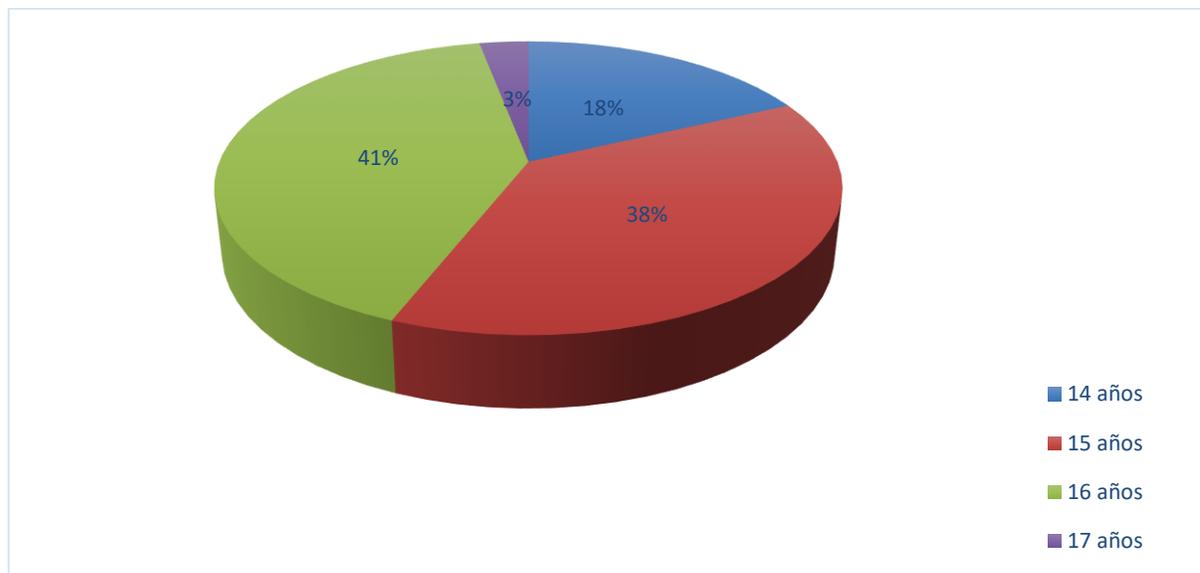
Análisis y Presentación de resultados

Una vez finalizado el trabajo de investigación sobre los Conocimientos que poseen los alumnos de tercero básico, sobre los métodos de planificación familiar, del instituto básico por cooperativa del municipio de Sayaxché Petén fueron encuestados 18 alumnos 8 femeninas y 10 masculinos El 71% de los alumnos tiene conocimiento sobre los métodos de planificación que hay, y el 83% está a favor de la planificación familiar, el 56% ha recibido orientación sobre los métodos de planificación familiar, el 89% está de acuerdo que el método de planificación familiar lo deben de utilizar ambos esto refleja que los alumnos tienen conocimientos sobre los métodos de planificación familiar.

Los datos han sido introducidos en una base de datos para su posterior análisis estadístico, este análisis se ha realizado en presentación de graficas con su respectiva pregunta y análisis.

Gráfica No. 1

Edad, escribe tu edad en años cumplidos



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

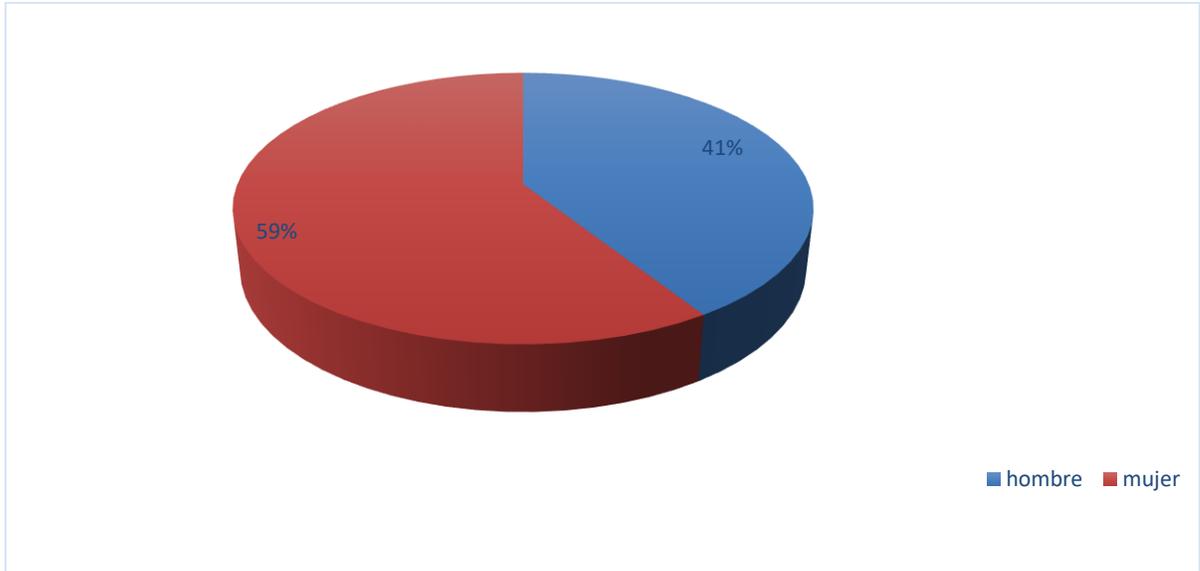
Presenta que el 41% de los estudiantes tienen 16 años de edad, el 38% tiene 15 años, el 18% tienen 14 años y el 3% tienen 17 años con esta gráfica podemos observar que los jóvenes han seguido sus estudios de forma continua.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años. (MSPAS, 2010, p. 27)

Las edades son muy importantes en la adolescencia ya que cuando el adolescente toma las decisiones de iniciar una vida sexualmente activa.

Gráfica No. 2

Género



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019

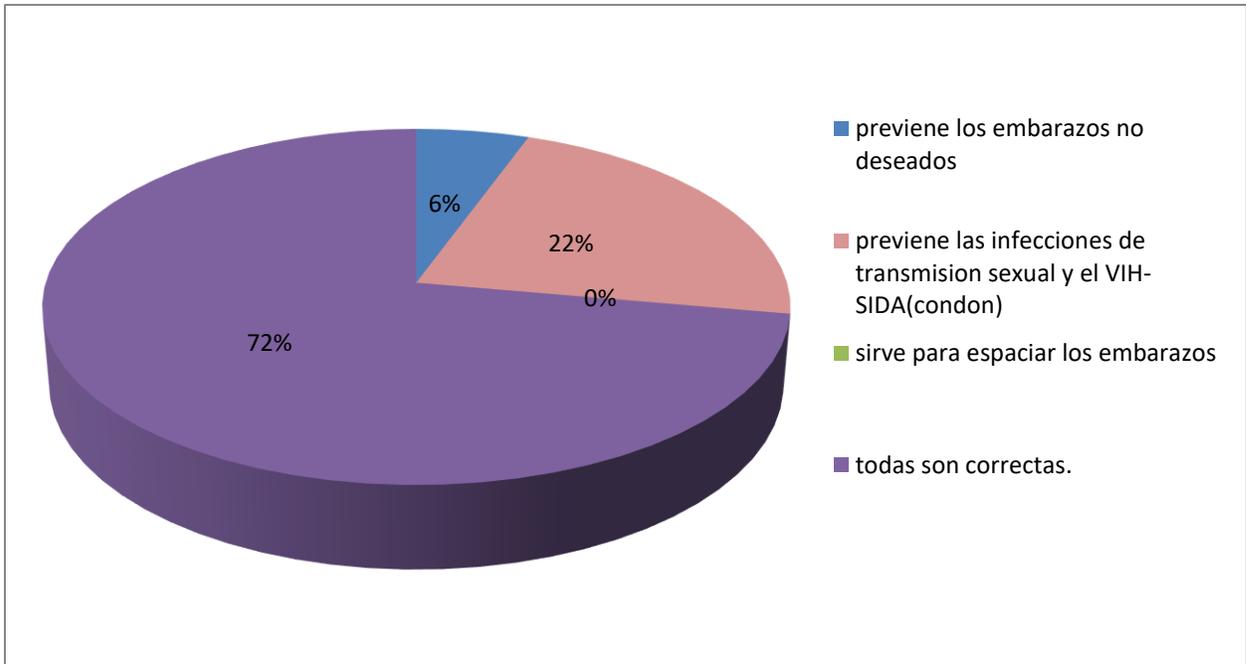
En el instituto por cooperativa predomina más las mujeres con un 59% y los hombres con el 41%

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo manifiesto de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos. (Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González. E; 1991, p. 10)

Actualmente en el casco urbano del municipio de Sayaxché las mujeres son las más interesadas en seguir sus estudios en nivel básico.

Gráfica No. 3

El condón en un método anticonceptivo que sirve para.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019

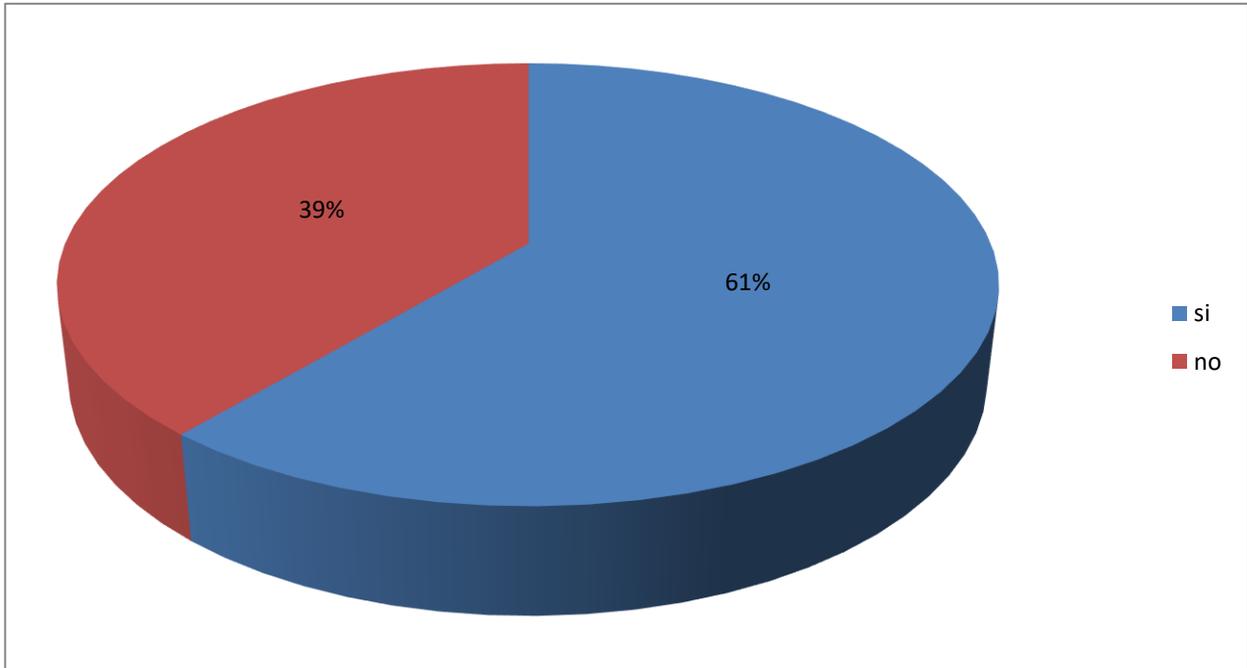
El 72% de los alumnos responde que todas las respuestas son correctas con respecto al uso del condón, el 22% que el método de planificación familiar condón previenen las infecciones de transmisión sexual y VIH y el 6% indica que sirve para espaciar los embarazos y ninguno de los alumnos encuestados hace mención en que sirve para espaciar los embarazos que eso da un porcentaje del 0%.

Es un método temporal y de barrera para el hombre. Consiste en una delgada bolsa o funda hecha de látex que se coloca en el pene erecto antes de cada relación sexual. (MSPAS, 2014, p. 55)

En la actualidad los jóvenes que reciben charlas sobre el uso del preservativo ellos si conocen las ventajas de protección que tiene el uso del condón.

Gráfica No. 4

Conoce sobre los métodos de planificación familiar



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

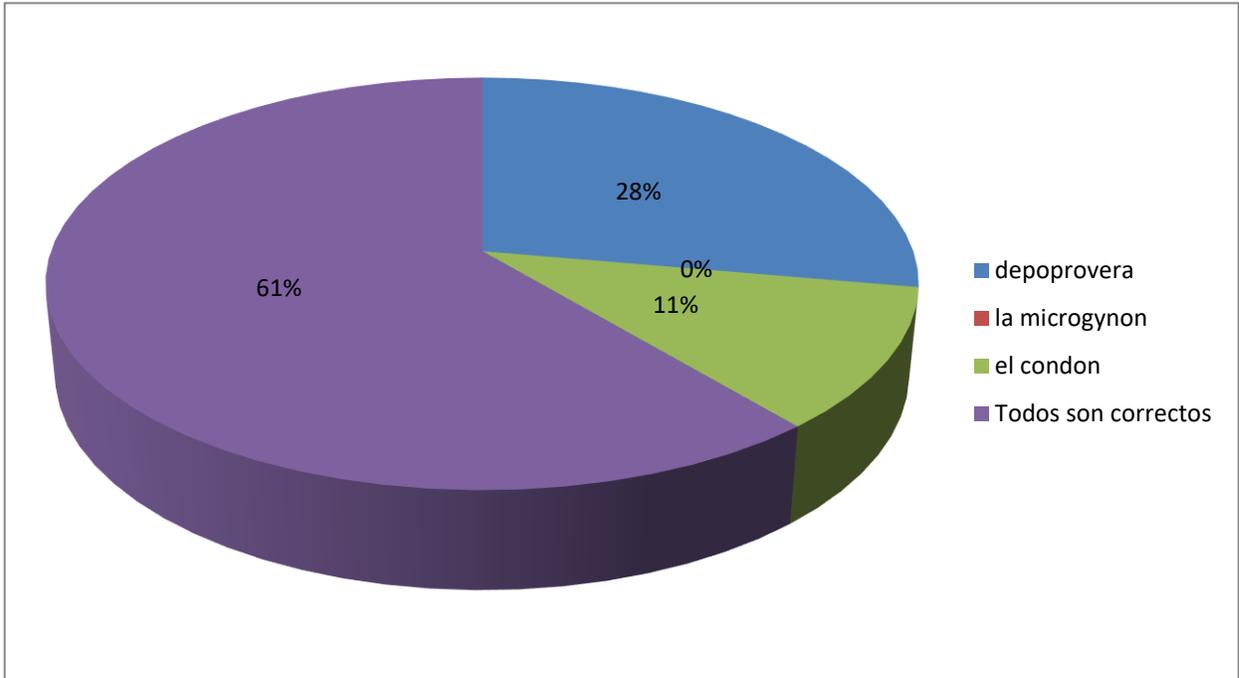
Los alumnos de tercero básico, el 61% respondieron que si tienen conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y el 39% respondieron que no tiene conocimiento sobre los mismos.

La planificación familiar según la organización panamericana de la salud es un proceso tendiente a armonizar la producción humana en el nivel familiar de acuerdo a las necesidades de salud y bienestar de la familia. Es un derecho humano universal contemplado en las Naciones Unidas y aceptado por la mayoría de las naciones del mundo. Es el derecho de toda persona y pareja a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. (OMS, 2019)

Se observan parejas que desconocen los métodos de planificación familiar existentes en el ministerio de salud pública, es importante que tanto, adolescentes y familias se informen sobre los métodos de planificación familiar que hay, para prevenir los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

Gráfica No. 5

Se le presenta una serie de posibles respuestas sobre algunos métodos de planificación familiar, marca el que consideras correcto.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

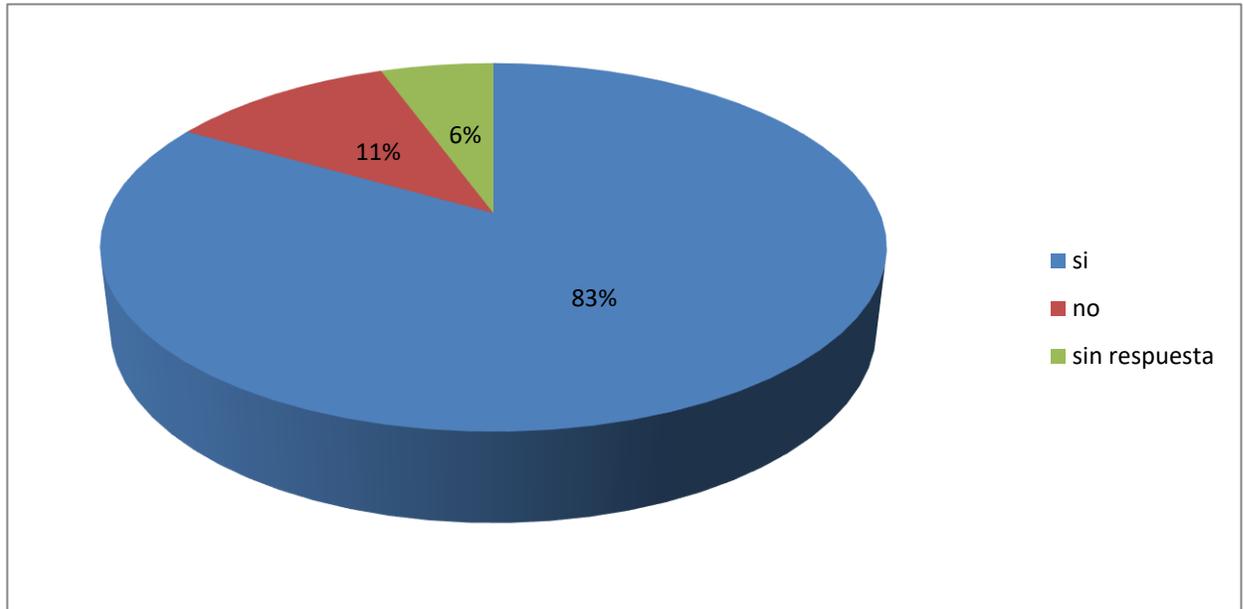
Dan a conocer que el 61% señalan que todos los métodos de planificación familiar son correctos, el 28% tienen conocimiento sobre el método depo-Provera y el 11% sobre el condón, del grupo encuetado no tienen conocimiento sobre la microgynon dando como resultado un 0%.

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 MSPAS sólo se utilizan presentaciones de 28 días. (MSPAS, 2014, p. 58)

En la actualidad las adolescentes pueden optar por elegir un método de planificación familiar que más se adapte al ritmo de vida de cada persona.

Gráfica No. 6

Está a favor de los métodos de planificación familiar



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

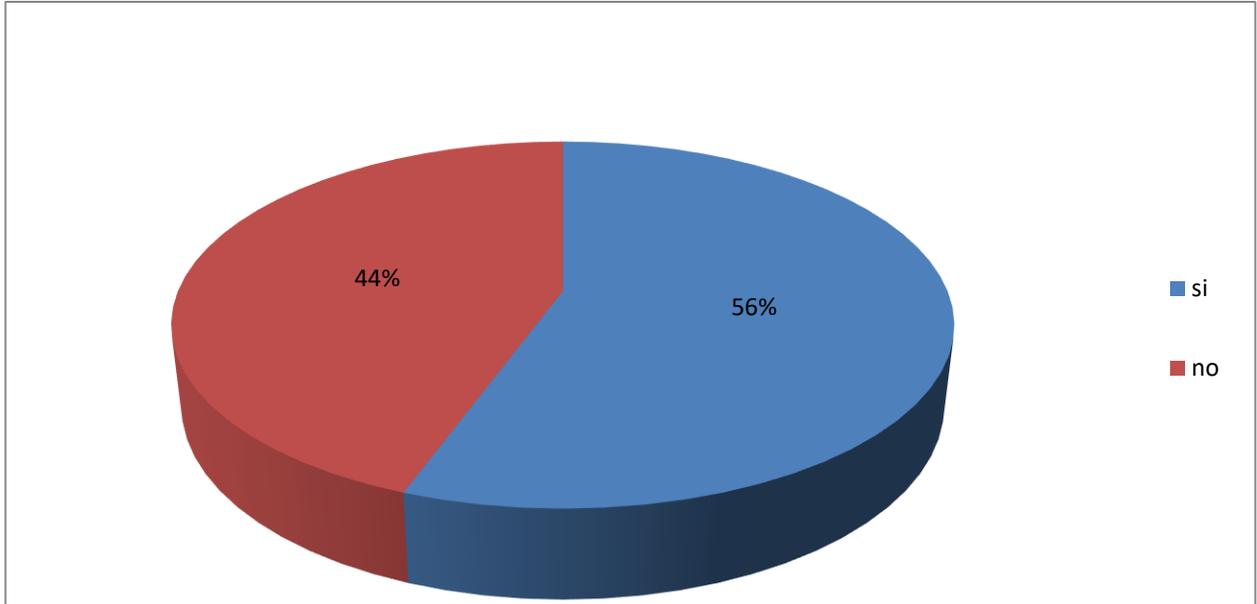
El 83% de los alumnos de tercero básico respondieron que si están a favor de los métodos de planificación familiar y el 11% de los alumnos respondieron que no están a favor y el 6% se obtuvo sin respuesta.

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, 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. (MSPAS, 2014, p. 134)

En la adolescencia y en muchas familias se dan los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, por no usar métodos de planificación familiar.

Gráfica No. 7

Ha recibido algún tema de planificación familiar de parte del personal de salud.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

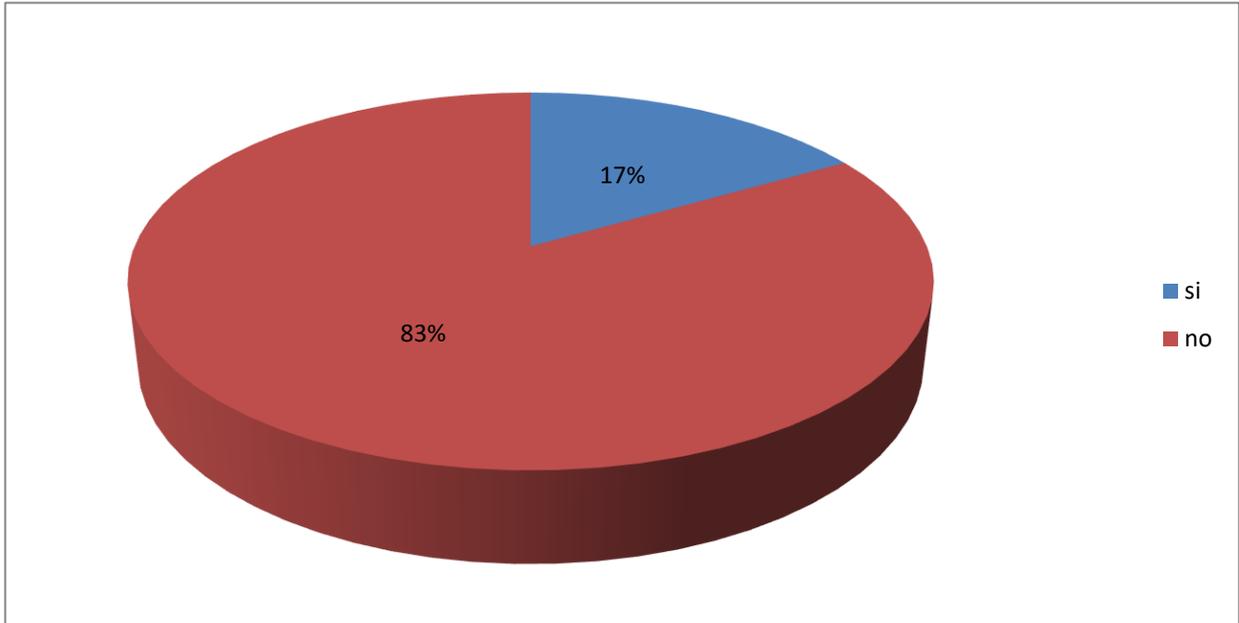
El 56% de los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa respondió que sí han recibido información sobre los métodos de planificación familiar por parte del personal de salud, y el 44% respondieron que no han recibido.

En general, los conocimientos que posee los ha obtenido de los medios de información o de sus amigos, y suelen ser incompletos, equivocados o incorrectos. Por regla general, el adolescente aprende mejor cuando se siente capaz y logra sentirse así cuando la comunidad da mayor importancia a sus logros que a sus fracasos. El apoyo del consejero es de suma importancia porque es posible que el adolescente encuentre barreras de comunicación con sus padres, familiares o amigos. El y la adolescente requiere de información y educación sexual integral, diferenciada y apropiada. (MSPAS, 2009, p. 28)

Buscar la información adecuada en el lugar adecuado, puede ser la diferencia para que los adolescentes tengan una vida sexual más apropiada.

Gráfica No. 8

Ha asistido a un servicio de salud para recibir orientación sobre los métodos de planificación familiar



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

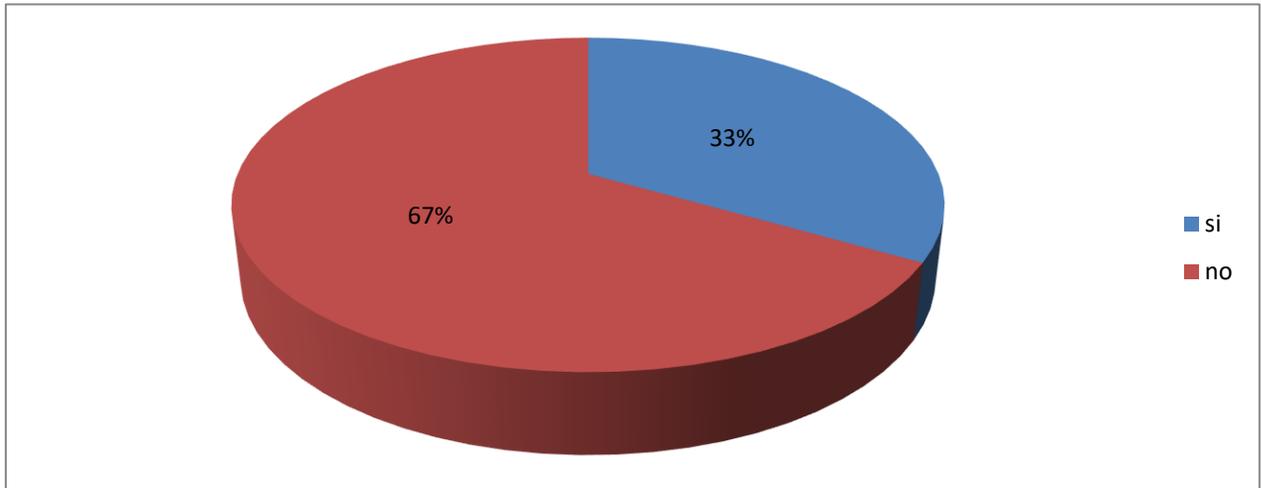
El 83% de los alumnos respondieron que no han asistido a los servicios de salud para recibir orientación sobre los métodos de planificación familiar, y el 17% de los estudiantes de tercero básico respondieron que, si han asistido a algún servicio de salud a recibir orientación sobre los Métodos de Planificación.

La educación sexual debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general. Ya que la sexualidad es educable y forma parte del potencial humano a desarrollar en la niñez y en la juventud. La adolescencia es esencialmente una época de cambios. (MSPAS, 2010, p. 19)

Todas las personas deben acudir a recibir una orientación adecuada el aprendizaje de métodos de planificación familiar y de la sexualidad se da en su mayoría mediante los medios de comunicación o de fuentes no verídicas.

Gráfica No. 9

Alguna vez has utilizado algún método de planificación familiar.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

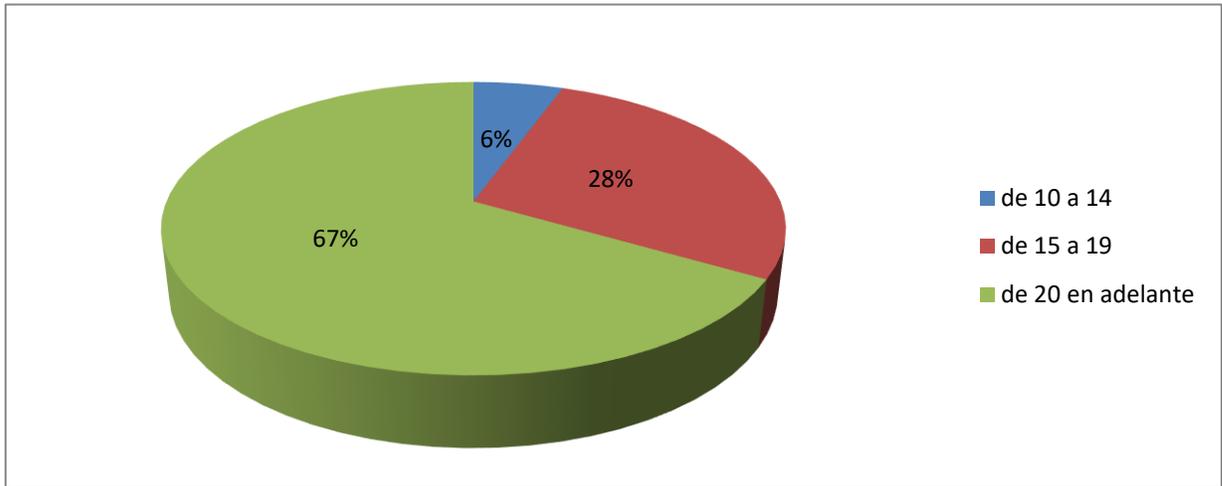
El 67% de los estudiantes, indica que no han utilizado ningún método de planificación familiar están en abstinencia para su primera relación sexo genital, y el 33% nos indica que han utilizado algún método de planificación familiar, esto demuestra que ya han iniciado relaciones sexos genitales por lo que son los que están en más riesgo de contraer alguna ITS, VIH/SIDA o un embarazo no deseado.

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad. Son métodos que evitan que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar. (OMS, 1999, sp.)

Lo que indica es que se empiezan a manifestar cambios en la interacción entre hombres y mujeres, lo cual es un indicador de la posibilidad de visualizar prácticas sexuales distintas a las de las generaciones precedentes en la cual no se tiene una información adecuada sobre los métodos de planificación familiar existentes.

Gráfica No. 10

A qué edad consideras correcto que se debe de iniciar con la planificación familiar.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

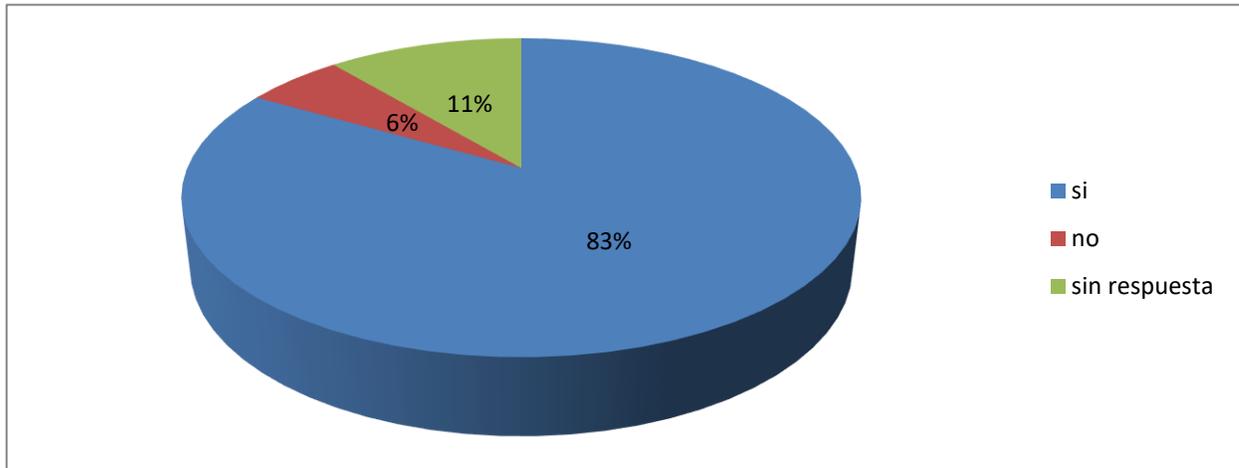
La edad adecuada para iniciar la planificación familiar es de los 20 años en adelante y el 28% opinan que es de 15 a 19 años y el 6% que es de 10 a 14 años.

La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes. Aunque se han expresado algunas preocupaciones con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos en adolescentes, estas deben sopesarse con las ventajas de evitar el embarazo. Hasta que la adolescente presente ciclos menstruales regulares, los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad pueden ser recomendados. Casi todas las mujeres pueden utilizar inyectables de progestágeno de manera segura y eficaz, de cualquier edad, incluso adolescentes y mujeres de más de 40 años. (MSPAS, 2014, p. 27)

Los adolescentes deben esperar una edad apropiada para iniciar una vida sexualmente activa, y una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa, las relaciones sexuales son más frecuentes entre los 18 y 21 años.

Gráfica No. 11

Ha recibido orientación sobre planificación familiar de parte de tus padres.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

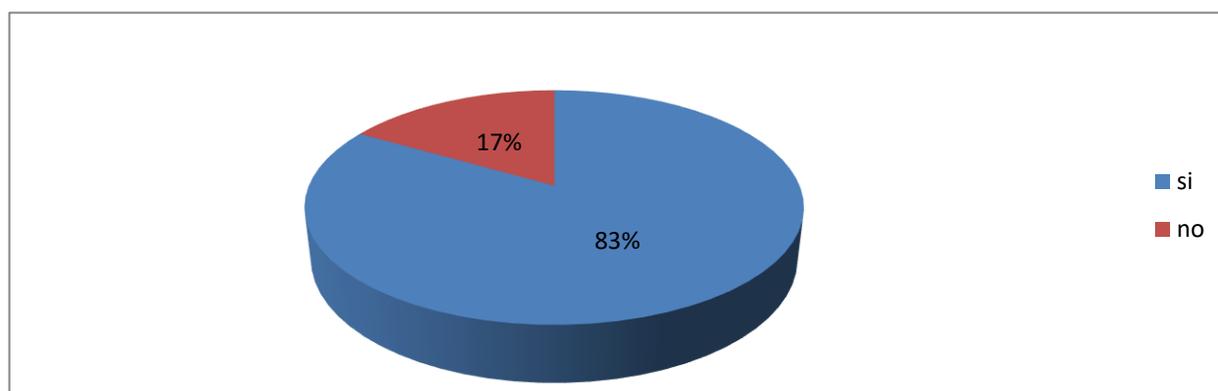
Los alumnos, han recibido orientación sobre los métodos de planificación familiar y se representa en un 83%, mientras que el 11% aún no ha recibido orientación, y el 6% no ha dado una respuesta, esta acción es limitada y como consecuencia es la población de más riesgo si inician sus relaciones sexo genitales, sin protección.

La orientación en la etapa de la adolescencia, como etapa de vida, está cobrando creciente importancia en todo el mundo. Los adolescentes difieren de los adultos y, por consiguiente, la consejería que deben recibir sobre planificación familiar es distinta. A semejanza de los adultos, el adolescente está capacitado físicamente para practicar las relaciones sexuales y tener hijos. No obstante, a diferencia de las personas maduras, carecen de experiencia, equilibrio emocional y amplios conocimientos y, a menudo, tienen un comportamiento distinto, lo cual está definido por sus valores sexuales. (MSPAS, 2009, p. 27)

La falta de diálogo entre padres e hijos sobre métodos anticonceptivos incrementa el desconocimiento sobre el tema y el riesgo de que los jóvenes de hoy en día queden embarazados, o contraigan algún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

Gráfica No. 12

Conoce los métodos de planificación familiar que protege de las enfermedades de transmisión sexual y VIH



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

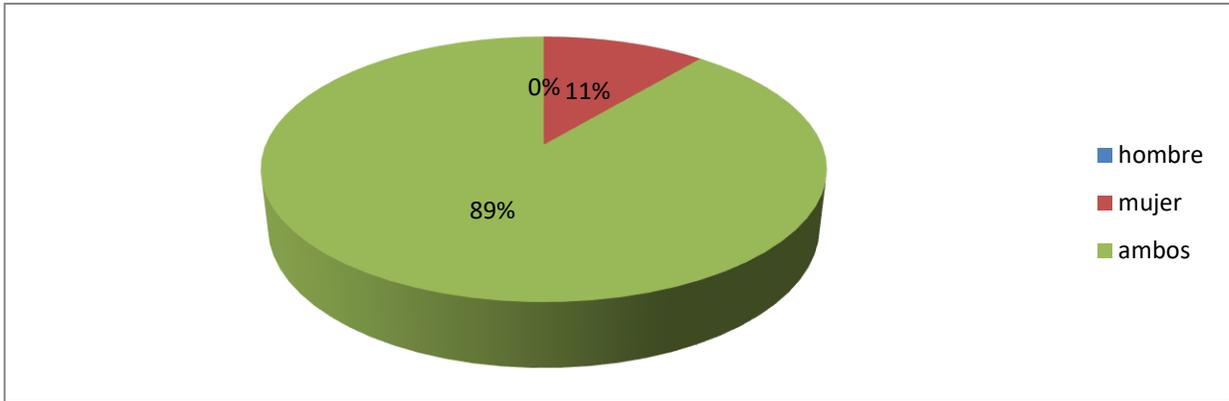
El 83% si tiene conocimiento sobre el método de planificación familiar que protege las enfermedades de transmisión sexual y VIH/sida, mientras que el 17% no los conoce esto implica que los alumnos están en riesgo de tener relaciones sexo genitales sin protección.

El condón impide de manera mecánica o química el encuentro del óvulo de la mujer con los espermatozoides del hombre. Por ello se le conoce como un método de barrera. Los condones pueden prevenir muchas de las ITS si son utilizados de manera consistente y correcta, hombres que desean participar activamente en la Planificación Familiar y en la prevención de ITS incluyendo el VIH. (MSPAS, 2014, p. 54)

La mayoría de los adolescentes tienen sexo en algún momento de su vida, por lo que es importante informarse sobre la prevención de VIH y el sexo seguro, el uso de condones realmente disminuye el riesgo de contagio del VIH.

Gráfica No. 13

Quién cree que deben utilizar los métodos de planificación familiar.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

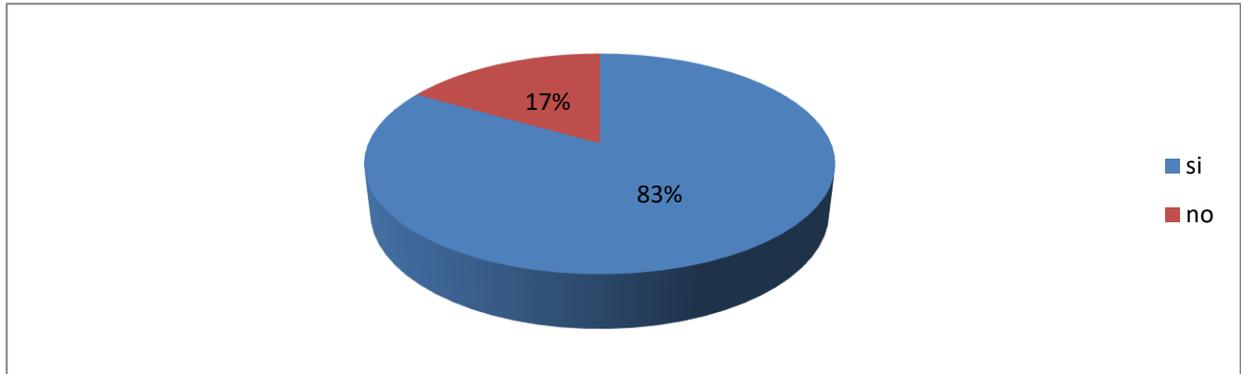
Los alumnos consideran que el 89% lo deben de utilizar ambos y el 11% que lo debe de utilizar la mujer del grupo encuestado nadie opto por la opción de que el hombre debe de utilizar el método reflejando a si un 0%

el adolescente, muchas veces, no tiene resuelta su genitalidad, lo cual dificulta en la utilización del método. No debe alterar la capacidad reproductiva ni afectar la relación sexual y debe obtenerlo regularmente. Los aspectos sociales y conductuales deben ser consideraciones importantes en la elección de métodos anticonceptivos para las/os adolescentes, la educación y la orientación apropiadas, tanto antes como en el momento de la selección del método, pueden ayudar a las/os adolescentes a tratar sus problemas específicos y a tomar decisiones informadas y voluntarias. (MSPAS, 2014, p. 27)

En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información y lo ideal es que cuando se inicia una convivencia sexual se cuidaran ambos, basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones, también es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los anticonceptivos, las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, y es probable que no se protejan.

Gráfica No. 14

En algún pensum de estudio recibe o ha recibido información sobre planificación familiar.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

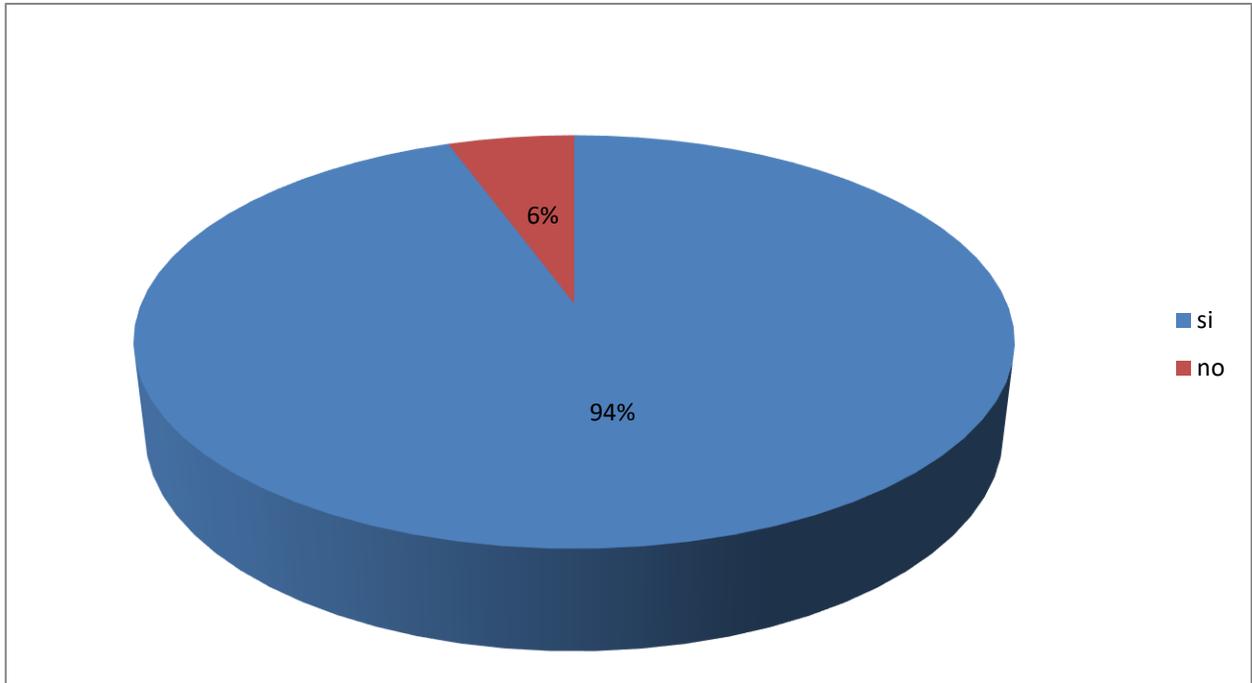
Un 83% de los Alumnos, dentro una de las cátedras alguna vez han recibido información sobre los métodos de planificación familiar y el 17% refiere que no.

La educación sexual se usa para describir el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más específicamente, la reproducción humana, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva. La educación sexual debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general. La sexualidad es educable y forma parte del potencial humano a desarrollar en la niñez y en la juventud. ((Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González. E; 1991, p. 10)

La educación sexual sigue siendo una asignatura sin desarrollar en colegios e institutos, aunque está incluida en el currícula, no se lleva a cabo y nuestros adolescentes obtienen la información acerca de la sexualidad a través de internet y otros medios de comunicación en los que el modelo de sexualidad no es quizás el que les va a hacer sentirse más aptos en este ámbito.

Gráfica No. 15

Conoce si existe alguna ley sobre planificación familiar.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

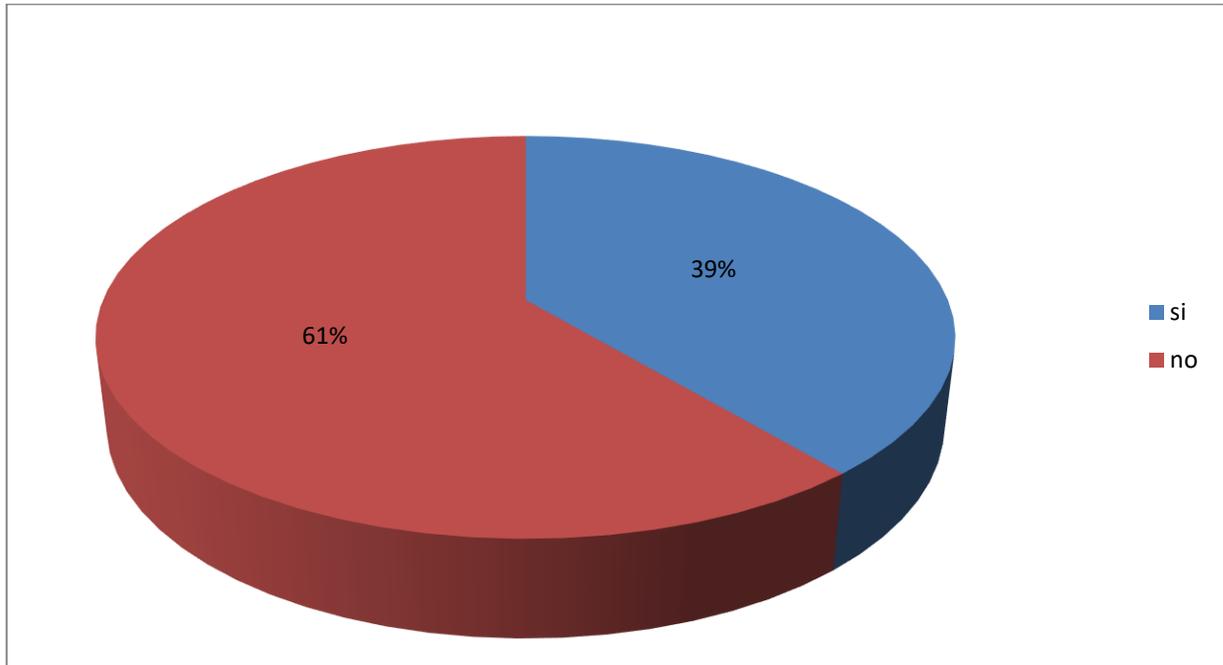
Los adolescentes encuestados señalan el 94% que si conocen las leyes que existen para planificar, y el 6% no tiene conocimiento de las leyes que hay.

La 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. (MSPAS, 2009, p. 185)

Todas las personas tienen derecho a tener la información adecuada sobre las leyes que existen para que se pueda llevar a cabo una planificación familiar sin el temor de hacerlo a escondidas y sobre todo la importancia de la protección a la familia y de promover la maternidad y la paternidad responsable.

Gráfica No. 16

Cree que la planificación familiar favorece la posición social y económica



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

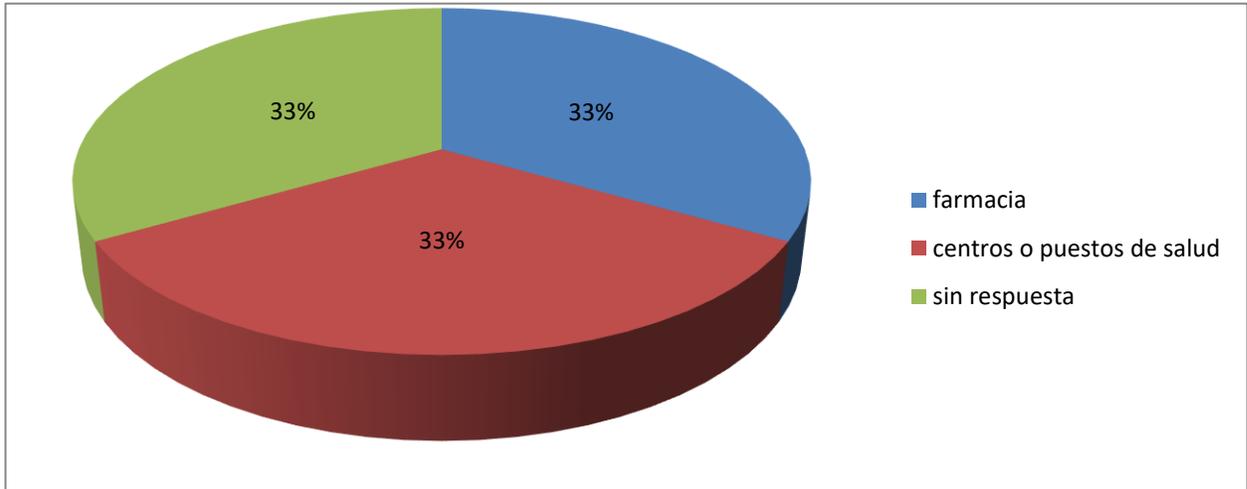
El 61% si favorece a la posición social y económica y el 39% dice que no favorece.

Las 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. (MSPAS, 2014, p. 136)

Las familias de escasos recursos económicos, con menos educación o residentes de áreas rurales enfrentan importantes obstáculos económicos, culturales e institucionales al control de la natalidad, y en su desesperación suelen apelar a métodos de prevención del embarazo peligrosos.

Gráfica No. 17

Cuando has querido un método de planificación familiar de donde lo obtienes.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

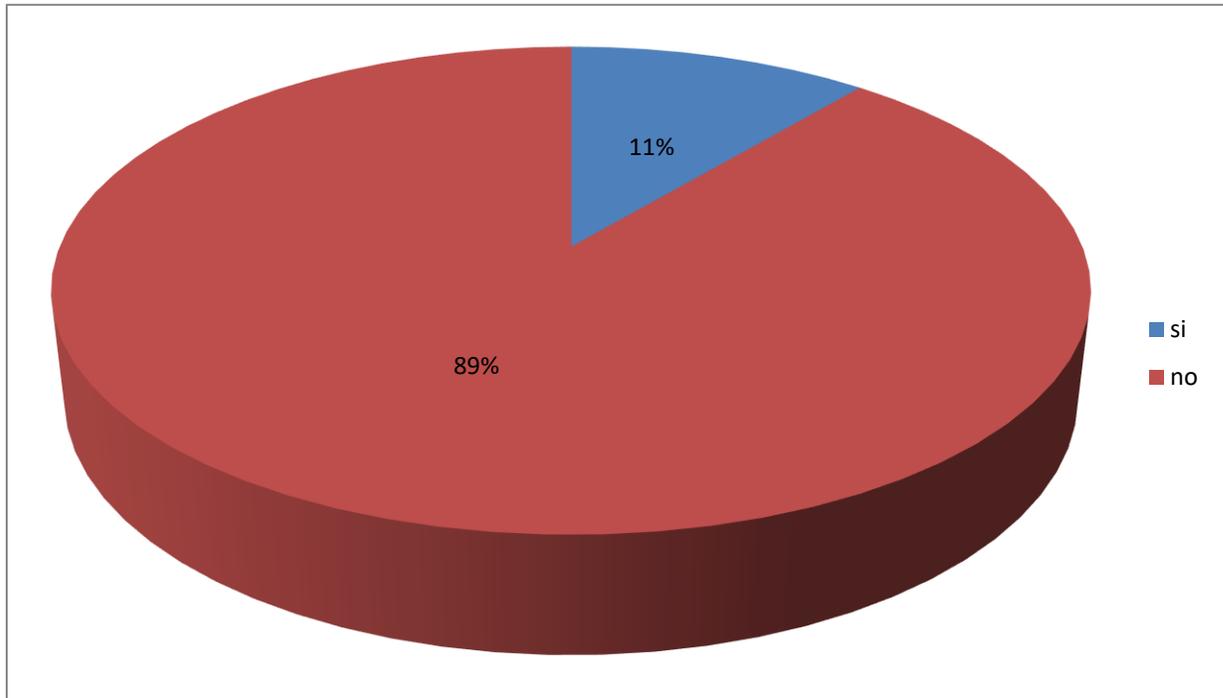
La población objeto de estudio, el 33% responde que cuándo ha querido un método de planificación familiar lo ha obtenido en un centro de salud, sin embargo, de ese mismo grupo solo un 33% manifiesta que los obtiene en farmacias privadas, mientras que el 33% de los encuestados no responde respecto a esta interrogante.

El inicio de relaciones sexuales a edad temprana, el número de parejas, el sentimiento de invulnerabilidad, poco conocimiento sobre salud sexual, la presión de los medios de comunicación o dificultad para acceder a los servicios, exponen a muchos adolescentes a situaciones de riesgo. Por esa razón, es tan importante el trabajo en prevención desde edad temprana, en las escuelas junto con las familias. Los servicios integrales y diferenciados para adolescentes deben asegurar la privacidad y confidencialidad en los procesos de atención, principalmente cuando se trata de información en previsión de información y de métodos anticonceptivos. (MSPAS, 2014, p. 23)

Tengamos en cuenta que la sexualidad como vivencia está cargada de emociones, deseo, ansiedad, bienestar, placer que el individuo debe aprender a gestionar Vivimos en una sociedad moderna, y esto le da cierta libertad a los adolescentes de obtener un método de planificación donde sea más accesible.

Gráfica No. 18

Has tenido relaciones sexo genitales sin protección.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

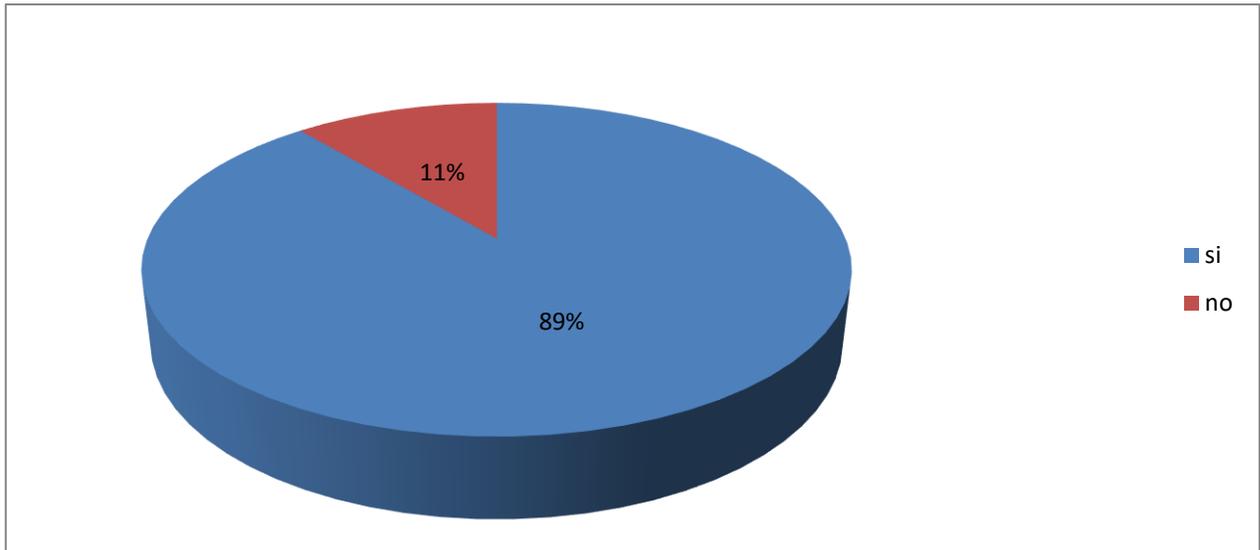
La población objeto de estudio, el 89% responde que no ha tenido relaciones sexo genitales sin protección, de ese mismo grupo un 11% de los encuestados responde que si ha tenido relaciones sexo genitales sin protección.

El adolescente está capacitado físicamente para practicar las relaciones sexuales y tener hijos. No obstante, a diferencia de las personas maduras, carecen de experiencia, equilibrio emocional y amplios conocimientos y, a menudo, tienen un comportamiento distinto, lo cual está definido por sus valores sexuales. (MSPAS, 2009, p. 27)

Los adolescentes suelen estar poco o mal informados sobre temas de educación sexual, planificación familiar por lo que no utilizan medidas de protección, exponiéndose a enfermedades de transmisión sexual (ETS) y al riesgo de convertirse en padres antes de ser adultos.

Gráfica No. 19

Utilizar algún método de planificación familiar es de beneficio.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

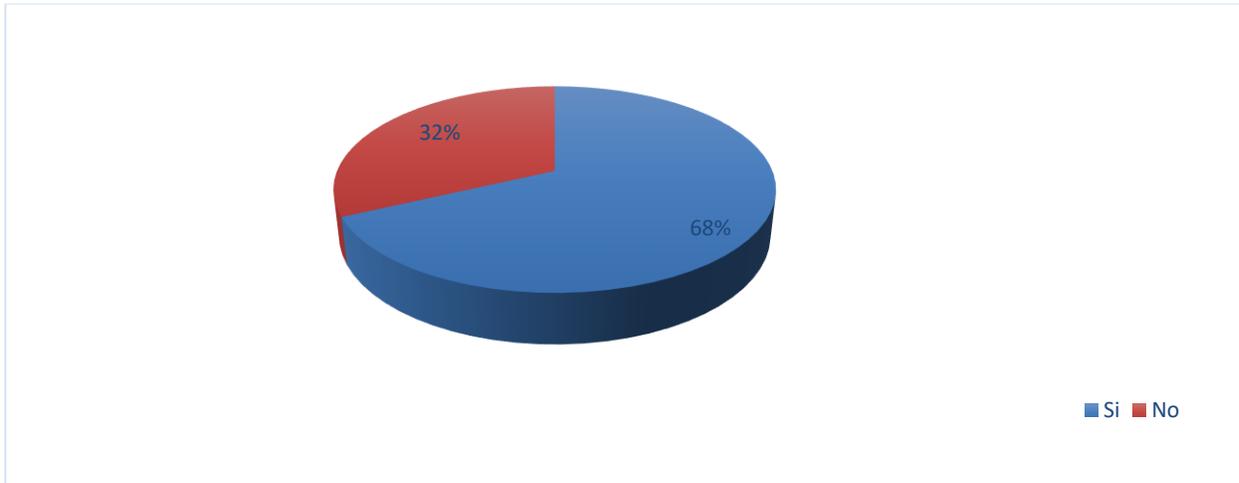
La población objeto de estudio, el 89% considera que utilizar algún método de planificación familiar si es de beneficio, y él 11% considera que no tiene beneficio la planificación familiar.

La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, aún siguen buscándose alternativas para dar con el anticonceptivo perfecto, por otra parte, la planificación familiar es de vital importancia, impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Es el derecho de toda persona y pareja a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. (OMS, 2019, p. 1)

La planificación familiar es de beneficio para todas las familias y adolescentes pues permite espaciar los embarazos, los abortos y las enfermedades de transmisión sexual, 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.

Gráfica No. 20

Consideras que el embarazo en adolescentes es causado por falta de información sobre los métodos de planificación familiar.



Fuente: elaboración propia. Datos de encuesta realizada a los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén, mayo 2,019.

Del 100% total de estudiantes de estudio el 68% refiere que si es por falta de conocimiento de anticonceptivos que se dan los embarazos y el 32% respondió que no es por falta de información.

Los adolescentes difieren de los adultos y, por consiguiente, la consejería que deben recibir sobre planificación familiar es distinta. A semejanza de los adultos, el adolescente está capacitado físicamente para practicar las relaciones sexuales y tener hijos. No obstante, a diferencia de las personas maduras, carecen de experiencia, equilibrio emocional y amplios conocimientos y, a menudo, tienen un comportamiento distinto, lo cual está definido por sus valores sexuales. (MSPAS, 2009, p. 27)

Los embarazos en adolescentes cada día han ido en aumento por falta de información sobre los métodos de planificación familiar están directamente relacionadas con el nivel de vida y la pobreza.

Conclusiones

Se puede establecer que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes del Instituto Básico por Cooperativa en esta investigación concluye que los alumnos de tercero básico, el 61% respondieron que si tienen conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y el 39% respondieron que no tiene conocimiento sobre los mismos.

Se identificó que los estudiantes de tercero básico, el 67% de ellos, indica que no han utilizado ningún método de planificación familiar están en abstinencia para su primera relación sexo genital, y el 33% nos indicó que han utilizado un método de planificación familiar, esto demuestra que ya han iniciado relaciones sexos genitales, a pesar que la mayor parte de los estudiantes no han tenido relaciones sexo genitales con su novia.

Se identificó que los estudiantes de tercero básico la mayoría están a favor de los métodos de planificación a familiar lo que refleja que el 83% si están a favor de los métodos de planificación familiar y el 11% de los alumnos respondieron que no están a favor y el 6% se obtuvo sin respuesta, sin embargo, por los padres de familia ellos tienen poca información de los mismos.

Se determinó que 56% de los alumnos de tercero básico del instituto de educación básica por cooperativa respondió que sí han recibido información sobre los métodos de planificación familiar por parte del personal de salud, y el 44% respondieron que no han recibido, esto se debe a que los padres de familia no autorizan a las instituciones para dar este tipo de información debido a muchos mitos y tabús.

Recomendaciones

Que las autoridades educativas concienticen a los padres de familia para promover la educación sexual al estudiante enfatizando en los métodos anticonceptivos, debido a que el 39% de los adolescentes no cuentan con el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.

Que el personal docente brinde plan educación sobre los métodos anticonceptivos sus ventajas y desventajas, a los estudiantes para definir el conocimiento sobre el uso correcto.

Que los alumnos promuevan a los padres de familia la importancia que tiene el conocimiento de los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y la deserción escolar.

Que las autoridades en coordinación con el área de salud y el departamento de salud reproductiva para implementar capacitaciones, talleres sobre los métodos de planificación familiar que están en el pensum de estudio.

Referencias

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2014) *Guías de Planificación Familiar* Guatemala. Recuperado de.
http://bvs.gt/eblueinfo/AII/AII_002.pdf
- Asociación Pro Salud Preventiva Para la Mujer Vivamos Mejor (APROVIME). 1999. *El collar: Un método natural para la familia. Rotafolio de capacitación para parejas usuarias del método del collar*. APROVIME: Guatemala.
- Family Health International (FHI). 1998. *Píldoras anticonceptivas de emergencia, serie de actualización de tecnología anticonceptiva*. FHI: Research Triangle Park, Carolina del Norte.
- Federación Mundial de Agencias de Salud para la Promoción de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. 1989. *Anticoncepción quirúrgica segura y voluntaria. Directores para los programas de prestación de servicios*. Págs. 39–44.
- Organización Mundial de la Salud. (1999) *Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva Manual para Personal Clínico, Julio 1999*. Guatemala. Recuperado de.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44074/9780978856304_spa.pdf;jsessionid=8D950CDFCA21F33DEDC5854CEC42F549?sequence=1
- Molina, R. Luengo, X- Guarda, P. González. E. (1991) *Adolescencia, Sexualidad y embarazo*, (1991) Guatemala. Recuperado de.
1994<http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45579.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2008). *Modelo de atención integral y diferenciada para los y las adolescentes. departamento de regulación de los programas de atención a las personas*. Guatemala.

Asociación Pro-Bienestar de la familia Aprofam. (1992) “*Concepto filosófico e histórico de La planificación*”. Guatemala. Recuperado de.
http://maternoinfantil.org/archivos/smi_d142.pdfmasson-salvat. “el manual de medicina”. Ediciones científicas y técnicas, s. a. Barcelona, España, 1992.
comparison.info/español/spmedroxiprogesteronah.htm

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). *Guías Nacionales de Planificación Familiar lo esencial de la tecnología anticonceptiva manual para personal clínico*. Edición 2010. Guatemala. Recuperado de.
<http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45579.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (1996). *Los acuerdos de paz: efectos, lecciones y perspectivas*. Guatemala. Recuperado de.
http://maternoinfantil.org/archivos/smi_d142.pdf.

Anexos

Anexo 1

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y GESTION DE LA SALUD.

Encuesta

Lugar: ----- Fecha: -----

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas de opción cerradas sobre el tema “Conocimientos que poseen los estudiantes de tercero básico sobre los métodos de planificación familiar del instituto de educación básico por cooperativa Municipio de Sayaxché Petén”.

Se le solicita responder con una X la respuesta correcta, con lapicero Azul Gracias.

1. ¿Edad, escribe tu edad en años cumplidos?

2. ¿genero?

M

F

3. ¿El condón es un método anticonceptivo que sirve para?

Previene los embarazos no deseados.

Previene las infecciones de transmisión sexual y el VIH sida (condón).

Sirve para espaciar los embarazos.

Todas son correctas.

4. ¿Conoce sobre los métodos de planificación familiar?

Si _____ No _____

5. ¿Se le presenta una serie de posibles respuestas sobre algunos métodos de planificación familiar, marca el que consideras correcto?

Depo-Provera la inyección de 3 meses Todas son correctas

La microgynon (la pastilla.)

El condón /preservativo.

6. ¿Está a favor de los métodos de planificación familiar?

Si _____ No _____

7. ¿Ha recibido algún tema de planificación familiar de parte del personal de salud?

Si _____ No _____

8. ¿Ha asistido a un servicio de salud para recibir orientación sobre los métodos de planificación familiar?

Sí _____ No _____

9. ¿Alguna vez has utilizado algún método de planificación familiar?

Sí _____ No _____

10. ¿A qué edad consideras correcto que se debe de iniciar con la planificación familiar?

- 10 a 14
- 15 a 19
- 20 en adelante.

11. ¿Ha recibido orientación sobre planificación familiar de parte de tus padres?

Si _____ No _____

12. ¿Conoce los métodos de planificación familiar que protege de las enfermedades de transmisión sexual y VIH?

Sí _____ No _____

13. ¿Quién cree que deben utilizar los métodos de planificación familiar?

- Hombre
- Mujer
- Ambos

14. ¿En algún pensum de estudio recibe o ha recibido información sobre planificación familiar?

Sí _____ No _____

15. ¿Conoce si existe alguna ley sobre planificación familiar?

Sí _____ No. _____

16. ¿Cree que la planificación familiar favorece la posición social y económica?

Si _____ No. _____

17. ¿Cuándo has querido un método de planificación familiar de donde lo obtienes?

- Farmacia centros o puestos de salud.
- Sin Respuesta

18. ¿Has tenido relaciones sexo genitales sin protección?

Si _____

No. _____

19. ¿Utilizar algún método de planificación familiar es de beneficio?

Si No.

20. Consideras que el embarazo en adolescentes es causado por falta de información sobre los métodos de planificación familiar.

Si No.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Anexo 2

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y GESTION DE LA SALUD

Código _____

Fecha _____

Consentimiento Informado

Por este medio me permito informarle que estoy anuente a participar en el estudio de investigación, Tema **“Conocimientos que poseen los estudiantes de tercero básico, sobre los Métodos de Planificación Familiar del Instituto de educación básica por Cooperativa del Municipio Sayaxché Petén.”**

Que desarrolla estudiante de la Licenciatura en enfermería de la Universidad Panamericana, sede Sayaxché Petén; y que utilice la información para fines académicos de su formación.

Firma del entrevistado

Firma del entrevistador

Anexo 3

Sayaxché, Petén 01 de mayo del 2019.

Humberto Kenneth Flores Méndez.

Director

Del Instituto de Educación Básica Por Cooperativa, Sayaxché Petén.

Junto con saludarlo cordial y respetuosamente a usted a través de la presente carta solicito yo Izabel Lisseth Arévalo López estudiante del décimo noveno cuatrimestre de la Licenciatura en enfermería de la Universidad Panamericana, sede Sayaxché Petén, pueda acceder a las instalaciones del plantel educativo que usted dirige con el fin de realizar, una prueba piloto, sobre lo que es "Conocimientos que poseen los estudiantes de tercero básico sobre los métodos de planificación familiar del Instituto de educación básica por cooperativa, del Municipio de Sayaxché Peten.

Dicha actividad se estará llevando a cabo con estudiantes de tercero básico sección "A" Información que me será de utilidad para un trabajo de investigación, en la catedra de propedéutica de tesis.

Desde ya le agradezco su apoyo, esperando contar con una respuesta favorable.

ATENTAMENTE.


Izabel Lisseth Arévalo López

Estudiante de Licenciatura en Enfermería

Universidad Panamericana de Guatemala

