

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



**Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos
en mujeres sexualmente activas en la aldea el Tablón,
del municipio y departamento de Sololá**
(Tesis de Licenciatura)

Sandra Regina Tzaput Bocel

Sololá, noviembre 2019

**Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos
en mujeres sexualmente activas en la aldea el Tablón,
del municipio y departamento de Sololá**
(Tesis de Licenciatura)

Sandra Regina Tzaput Bocel

Licda. María Eloin Dhaenens Vivar (**Asesora**)
Licda. Victoria De Jesús Villeda Recinos (**Revisora**)

Sololá, noviembre 2019

Autoridades de la Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica y Secretaria General

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector administrativo

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

M. A. Victoria De Jesús Villeda Recinos

Asesora Académica

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

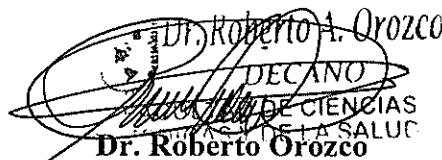
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Sandra Regina Tzaput Bocel
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 catorce de mayo 2,019

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

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


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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 28 de septiembre del dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas en la aldea el Tablón, del municipio y departamento de Sololá”. Presentada por la estudiante: Sandra Regina Tzaput Bocel previo, a optar al título de Licenciada 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. María Eloin Dhaenens Vivar

Asesor

María Eloin Dhaenens Vivar
Licenciada en Enfermería
Colegiado No. 642

28/09/2019

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala, 08 de noviembre 2,019

En virtud de que la tesis con el tema: **“Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas en la aldea el Tablón, del municipio y departamento de Sololá.”** Presentada por la estudiante: **Sandra Regina Tzaput Bocel**, previo a optar al título de Licenciada/o en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Victoria De Jesús Villeda Recinos
Revisora



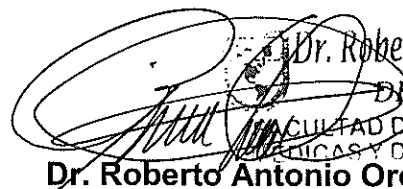
UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

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

Guatemala a los doce días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas en la aldea el Tablón, del municipio y departamento de Sololá."** Presentada por la estudiante: **Sandra Regina Tzaput Bocel**, previo a optar al grado de Licenciada/o en **Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.


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

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

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

Agradecimiento

- A Dios** Por darme la vida, la sabiduría y por estar conmigo en todo momento.
- A mis padres** Salomón Tzaput Cuc Q.E.P.D. mi gran inspiración, por brindarme todo su amor, por haberme instruido de la mejor manera, mi amor para ti donde quiera que estés, Siona Bocel Sicajau, por su apoyo incondicional, eternamente agradecida.
- A mi esposo** David Gómez, por su comprensión y apoyo incondicional en todo momento. Te amo.
- A mis hijos** Sandry y David, son mi motivo de lucha, los amo con todo mi ser.
- A mis hermanas** Margarita y Kely por su cariño y animación en todo momento.
- A mis docentes** Por la enseñanza impartida y los consejos brindados durante la carrera.
- A Universidad Panamericana** Por abrirme sus puertas y formarme como profesional especialmente a la Facultad de Ciencias Médicas y Gestión de Salud, de donde tengo el honor de ser egresada como profesional.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del problema	6
1.3 Planteamiento del problema	8
1.4 Alcances y límites del problema	8
Capítulo 2	9
Marco teórico	9
2.1 Salud Sexual y Reproductiva	9
2.2 Sexualidad	12
2.3 Planificación Familiar	15
2.4 Métodos de Planificación Familiar	18
2.5 Tipos de métodos	19
2.6 Factor	25
2.7 Mujer	28
2.8 Intervenciones de enfermería en la promoción de métodos anticonceptivos	30
2.9 Teoría de enfermería	31
2.10 Promoción y protección de salud	32
2.11 Niveles de atención en salud	34
2.12 Historia de la Aldea el Tablón	35
2.13 Departamento de Sololá	37
2.14 Medicina alternativa o tradicional	39
2.15 Rol de la comadrona en las comunidades	41
2.16 Muerte Materna	42
2.17 Consejería en Planificación Familiar	45
2.18 Renuencia en la utilización de los métodos anticonceptivos	45
2.19 Historia de la enfermería desde la perspectiva de la cultura de los cuidados	47

Capítulo 3	48
Marco metodológico	48
3.1 Objetivos	48
3.2 Variable y su Operacionalización	49
3.3 Poblacion y muestra	51
3.4 Sujetos de estudio	51
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	52
3.6 Diseño de la Investigación	52
3.7 Análisis Estadístico	53
3.8 Aspectos ético legal	53
Capítulo 4	55
Análisis y presentación de Resultados	55
Conclusiones	76
Recomendaciones	77
Referencias	78
ANEXOS	81
Anexo 1	82
Anexo 2	83

Resumen

La presente investigación titulada “factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas en la aldea el Tablón, del municipio y departamento de Sololá”. Tiene como objetivo describir los factores que interviene en el uso de los métodos anticonceptivos de planificación familiar. Es de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal y como instrumento una encuesta de 20 preguntas con respuestas de selección múltiple, tomando como muestra a 50 mujeres en edad fértil.

En el capítulo 1, Marco Conceptual, se encuentran los datos estadísticos, donde refleja la baja cobertura en la utilización de los métodos anticonceptivos en Guatemala, comparado con otros países de América Latina y el Caribe. Debido a la demanda insatisfecha en los métodos anticonceptivos de planificación familiar, por lo que vio la necesidad de realizar este estudio, para el beneficio de las mujeres, niños y la comunidad entera, así podremos lograr a reducir la mortalidad materna y neonatal.

En el capítulo 2, Marco teórico, se encuentran detalles de los métodos anticonceptivos, como usarlos, y en donde conseguirlo. Los tipos de métodos anticonceptivos que más se conocen y se utilizan frecuentemente, así como: los métodos temporales, los métodos definitivos y los métodos hormonales. Como también el grado de efectividad y requisitos para usarlos correctamente. Detalles de los factores que intervienen en la no utilización de los métodos anticonceptivos tales como: cultura, religión, machismo, violencia intrafamiliar, violencia de género y la importancia sobre la sexualidad en los seres humanos. Y el actuar de la enfermera como parte de la promoción en salud.

En el capítulo 3, Marco metodológico, se presentan los objetivos, las variables, sujetos de estudio, diseño y procedimientos de investigación, así como los aspectos éticos legales.

En el capítulo 4, análisis y presentación de resultados, incluye la recolección de datos, estudio piloto. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas.

Introducción

Este estudio se realiza en virtud que en el la Aldea el Tablón del Municipio y Departamento Sololá, en el Centro de salud, ubicado en el Caserío Central de la Aldea el tablón, ofertan todos los métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos, sin embargo, el indicador de aceptación, es relativamente bajo, por lo que se vio la necesidad de investigar las razones e identificar, los factores que intervienen del porque las mujeres no utilizan los métodos anticonceptivos. Aun sabiendo que el espaciamiento de los embarazos es de gran beneficio para la familia; ayuda a reducir diversas enfermedades en las mujeres en edad reproductiva, como el índice de mortalidad materna, asociado a complicaciones durante un embarazo, parto, posparto.

Los embarazos frecuentes, y el espacio intergenésico menor de dos años, es lo que desencadena trastornos en el estado físico, psíquico y social de la mujer. El objetivo del estudio; fue describir los factores que intervienen en la aceptación del uso o rechazo de los métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, es un estudio de características descriptiva y cuantitativa. Los indicadores que fueron tomados en cuenta son: geográfico, religioso, sociocultural, económico, educativo, psicológico.

La información se recolectó a través de una encuesta adquirida, con la autorización de la encargada del Puesto de Salud de dicha comunidad, y del Director del Distrito como parte de los aspectos éticos, y por consiguiente se tabularon los resultados en cuadros y gráficas, la que posteriormente se analizó de acuerdo a la revisión bibliográfica, antecedentes y estudios realizados.

Finalmente, el estudio llega a conclusiones y poder emitir recomendaciones; de acuerdo al análisis indican que el factor cultural, religioso, educativo y psicológico, aún predomina en la comunidad, podemos decir que son los factores que influyen en la toma de decisión de las mujeres en usar métodos anticonceptivos, más sin embargo contamos con un 10% de población que utilizan diferentes tipos de métodos de planificación ya que lo hacen a escondidas del esposo y otras familias.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la Planificación Familiar como un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Hecho que se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos.

Asimismo, la OMS (2018) afirma, el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%. (OMS, Promoción de la Salud Sexual, 2000)

En América Latina y el Caribe, el promedio de prevalencia anticonceptiva es de 70%, porcentaje que sube a 74% para Suramérica y desciende a 64% para Centroamérica de todos los países de la región de los más baja prevalencia anticonceptiva son: Haití 28%, Guatemala 38%, Bolivia 48%. Es evidente que nuestro país de Guatemala ocupa el segundo lugar en las bajas coberturas en la utilización de los métodos anticonceptivos.

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía). (OMS, Métodos de Planificación Familiar, 2018).

Casanova, A. (2012) en estudio titulado “Factores que influye en la elección de métodos anticonceptivos en la edad reproductiva de la población femenina que habitan el Barrio Zalapa-Loja, Ecuador, señala,

Se entiende como anticoncepción los métodos y técnicas que puede emplear una pareja para mantener relaciones sexuales satisfactorias libremente, de forma que el embarazo se produzca en el momento en que ellos lo consideren oportuno. Los métodos anticonceptivos son técnicas concretas para prevenir embarazos no deseados. El término de anticoncepción, en un sentido más estricto, significa evitar la concepción o fecundación. No obstante, desde un punto de vista práctico, estos métodos incluyen todos los procedimientos que existen para evitar la fecundación, la implantación y el crecimiento de la célula huevo.

En cuanto a métodos anticonceptivos, la población conoce lo básico que vendría a representar un 83% de la población encuestada, que los métodos anticonceptivos más usados por esta población son inyecciones con un 18%, preservativo y método del ritmo alcanzan un 15%, la T de Cobre (DIU) un 10% y en menores porcentajes las pastillas anticonceptivas y otros. Cabe indicar que el 27% de la población encuestada no utiliza ningún método anticonceptivo; en cuanto a la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos podemos informar que el 43% no los utiliza nunca, el 32% a veces y el 15% siempre.

Asimismo, Casanova A. (2012) señala, los factores que influyen en el no uso de métodos anticonceptivos son: 33% factores religiosos, el 25% influyen las familias o familiares, el 15% otros y un porcentaje menor están las amistades, otras personas y costumbres; de las encuestadas el 55% informaron que los métodos anticonceptivos no causan enfermedades y el 45% causan enfermedades evidenciándose claramente la desinformación y el bajo nivel educacional de las encuestadas. (Casanova, 2012, págs. 11, 12).

El estudio “Factores que influye en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad Nuevo Horizonte, Santa Ana, Petén, Guatemala, para optar al grado académico de Licenciada y Licenciado en enfermería, afirma, “A nivel mundial, el porcentaje de mujeres en unión que usa métodos anticonceptivos (tradicionales y

modernos) es de 60%, cifra que asciende a 73% para los países desarrollados y que oscila entre 57% y 47% para los países en desarrollo. Entre estos últimos se dan enormes variaciones, como de 6% en Mozambique (África Occidental) y 83% en china.

En el país Guatemala prevalecen las bajas coberturas en la utilización de los métodos anticonceptivos a pesar de que es un país en vías de desarrollo, en comparación de otros a nivel internacional. (Ménendez & Cabrera, 2008).

La Planificación familiar, desde el punto de vista de la salud pública, constituye una de las prioridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Programa de salud reproductiva Guatemala ha evolucionado en forma positiva en años recientes gracias a la ley de Acceso Universal y Equitativo de los Servicios de Planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. (APROFAM, LEY DE ACCESO UNIVERSAL , 2009).

Según los datos de la última Encuesta de Coordinación de Vida (ENCOVI 2015) los niveles de pobreza muestran un incremento, especialmente el área rural y el Suroccidente del país. Como resultado de esta difícil situación, grandes grupos poblacionales enfrenta dificultades para satisfacer las necesidades básicas de servicios esenciales, como son salud, vivienda, agua potable, entre otras, lo que provoca que se encuentren en mayores niveles de vulnerabilidad ante las enfermedades infectocontagiosas y carenciales, (MSPAS I. S., VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 2017).

En Guatemala existe una acelerada y desordenada urbanización, la cual constituye que la población sea más vulnerable a diferentes riesgos, en área rural una población más dispersa dificulta el acceso para la prestación de los servicios de salud. 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. 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. (MSPAS, Guía Nacional de Planificación Familiar, 2014, pág. 25) .

La demanda insatisfecha en planificación familiar, trae grandes riesgos en la población guatemalteca, especialmente en los departamentos donde el nivel de alfabetismo es notorio. Sololá es uno de los departamentos que cuenta con un alto índice de pobreza, y familias numerosas. Existen diferentes problemas y riesgos en cuanto a la salud, especialmente en la planificación familiar, hay diversos factores que atribuyen al rechazo del uso de los métodos de planificación familiar tales como: la cultura, costumbres, religión, machismo, núcleo familiar.

Muchas veces la mujer sí quiere utilizar un método anticonceptivo pero su esposo u otras personas del núcleo familiar no se lo permiten y es donde se pone en riesgo la salud y la vida de la mujer y su bebe. Por tanto, la falta de concientización en la población es de gran magnitud. Por otro lado, hay mujeres que utilizan un método anticonceptivo, pero las dejan de utilizar debido a una mala experiencia, o por una reacción secundaria, obviado durante la consejería. El uso correcto y consistente puede variar enormemente en función de algunos factores, tales como la edad, los ingresos, el deseo de la/el usuaria/o de prevenir o demorar el embarazo y la cultura.

Los métodos que dependen del uso correcto y consistente por parte de las personas tienen un amplio rango de eficacia. La mayoría de los hombres y las mujeres tienden a ser usuarios más efectivos a medida que adquieren mayor experiencia con un método, (MSPAS, Guía Nacional de Planificación Familiar, 2014, pág. 33).

En el puesto de salud del Caserío Central Aldea el Tablón Sololá, se ha observado que algunas mujeres en edad fértil que llegan a diversas consultas, rechazan el uso de los métodos anticonceptivo. El rechazo de la población en relación al uso de los métodos de planificación familiar afecta principalmente a los niños y mujeres en edad reproductiva, se ha observado que la mayor parte de la población es de escasos recursos económicos, familias numerosas.

Por lo mismo se desea dar conocer el motivo o factores que contribuyen al rechazo en la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos, se evidencia problemas de desnutrición en

niños menores de 5 años y también niños en malas condiciones higiénicas. Por otro lado, se observa la mala condición de las madres tanto en salud, alimentación, cuidados personales e higiénicos, la madre se olvida de sus arreglos personales por dar atención a su familia, a sus hijos grandes por cuidar a los pequeños así mismo en la higiene de la casa y preparación de los alimentos.

La planificación familiar permite que las mujeres y los hombres en edad reproductiva de la Aldea el Tablón Sololá tomen decisiones con relación a su salud sexual y reproductiva dándoles a conocer la gama de métodos durante la consulta en los diferentes centros de atención con programas de Salud Sexual y Reproductiva.

En esta investigación se aplica el modelo de enfermería de Madeleine Leininger, (transcultural) donde plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos. Se desarrollan estilos de vida no sanos relacionados con factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. En las comunidades la mayoría de personas son indígenas, y practican diversas culturas, religiones y creencias por tal motivo, al querer realizar alguna actividad hay que respetar la decisión de cada persona al igual que sus culturas.

Se toma como sujetos de estudio a 50 mujeres en edad fértil, que viven en la aldea El Tablón, Sololá, comprendidos entre las edades de 15 a 45 años de edad. Algunas fueron entrevistadas durante su visita al Puesto de Salud de la localidad y algunas otras en la calle, que accedieron a colaborar en la investigación, respondiendo 20 preguntas de una encuesta con su consentimiento. El Puesto de salud de la Aldea el Tablón Sololá cuenta con 18 programas, con énfasis en la Atención Integral a la mujer y a la niñez, priorizando la atención materno infantil, las inmunizaciones, las enfermedades transmitidas por agua y alimentos, enfermedades respiratorias, seguridad alimentaria y nutricional, enfermedades de transmisión sexual y saneamiento ambiental.

Cuenta con un médico en ejercicio profesional supervisado (EPS), un auxiliar de enfermería, coordinando trabajos comunitarios con alcaldes comunitarios, Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODES), comadronas, responsables de instituciones locales y líderes del lugar.

1.2 Importancia del problema

El objetivo de este estudio es conocer las razones que tienen las familias sobre la utilidad de los diferentes métodos de planificación familiar y porque el rechazo del uso, es posible que desconozcan los beneficios o tienen poca información sobre la gama de métodos que existen. El beneficio sería para toda la familia si la mujer y el hombre decidieran usar cualquier método de planificación familiar, el uso de los métodos de planificación familiar ayuda a las familias de escasos recursos económicos a tener una mejor condición de vida. Especialmente en la madre sería de gran beneficio tanto económico como socialmente.

La importancia del uso de métodos anticonceptivos tiene la finalidad de reducir las tasas de natalidad y mortalidad materno-neonatal, reduciendo embarazos, embarazos múltiples, embarazos con periodos intergenésico cortos o incluso para evitar embarazos no deseados que terminen en abortos poniendo más en riesgo la salud de la madre. En ese sentido, velar por la salud de este sector vulnerable de las comunidades, población que, a la vez, es marginada socialmente, con familias disfuncionales, que al no tener una suficiente y adecuada información son potenciales casos de embarazos múltiples.

Bermeo, N. & Cazho R. (2016) afirman, que el beneficio es para toda la población, la promoción de la planificación familiar, y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. Según Profamilia; se puede reducir la mortalidad materna mediante la disminución del número total de embarazos de cada mujer, de nacimientos de alta paridad, de partos de las mujeres jóvenes y las de edad mayor; el uso del aborto para la terminación de embarazos no deseados y las gestaciones de mujeres con problemas importantes de salud.

Por su parte, Palacios, señala Bermeo & Cazho, que la falta de acceso a los métodos de planificación familiar expone a las mujeres a gestaciones no deseadas en edades extremas, abortos inducidos y complicados; a un mayor número de embarazos con los riesgos que impone cada gestación a mayor pobreza. (Bermeo & Cazho, 2016, pág. 34).

No hay duda de que la anticoncepción mejora la salud de las mujeres, se evitarían muchísimas muertes relacionado con la interrupción del embarazo no deseado en condiciones inadecuadas en clínicas clandestinas. A la población en general, si se disminuyera el número de hijos en cada familia, habrá acceso a una mejor condición económica y social con el objetivo de poder controlar de la mejor manera a los jóvenes y evitar así el involucramiento de ellos en hechos ilícitos y vandalismos. Los padres de familia podrían brindar una mejor educación y una alimentación adecuada a sus hijos para lograr una sociedad de mente sana.

Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos. (Bermeo & Cazho, 2016, pág. 35).

Asimismo, la investigación es de gran magnitud para la sociedad y la comunidad, la planificación familiar se ha definido como el derecho de todas las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Años anteriores no se hablaba de métodos de planificación, ya era un tema tabú, la cual, por las religiones o costumbres, muchas personas los consideran abortivos y fuentes de muchas enfermedades. Por esa razón las familias son numerosas de 6 a 11 hijos cada uno. Da a conocer los beneficios para la sociedad y la familia que trae el uso de los métodos, en la actualidad ya existen más personas que buscan el uso de métodos anticonceptivos.

Por tanto, al utilizar los métodos anticonceptivos tendrá los beneficios,

- Reducción de mortalidad infantil
- Prevención de infecciones de VIH y el SIDA

- Poder de decisión a una mejor educación
- Disminución de embarazos no deseados

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas en la aldea el Tablón, del municipio y departamento de Sololá?

1.4 Alcances y límites del problema

A continuación, se presentan los alcances y límites de la presente investigación, es decir, a quienes beneficiará y el ámbito que abarcará el estudio,

Ámbito Geográfico: Aldea el Tablón del Departamento de Sololá.

Ámbito Institucional: Puesto de Salud del Caserío Central Aldea el Tablón Sololá.

Ámbito Personal: Mujeres en edad fértil con vida sexual activa.

Ámbito Temporal: Septiembre a octubre 2019

Capítulo 2

Marco teórico

2.1 Salud Sexual y Reproductiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) afirma,

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los y las niños/as, sino también como un derecho humano. Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar. Un enfoque basado en los derechos para la provisión de anticonceptivos adopta una visión holística de las personas, lo que incluye tomar en consideración las necesidades de cuidado de la salud sexual y reproductiva de las y los usuarias/os, y analizar todos los criterios de elegibilidad y las prácticas recomendadas para ayudarles a elegir y usar un método de planificación familiar. (OMS, Promoción de la Salud Sexual, 2018)

La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.

Plataforma de Acción, Beijing, (1995), salud reproductiva, afirma,

“Los derechos reproductivos comprenden ciertos derechos humanos ya reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y otros documentos de consenso relacionados. Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus

hijos y de tener la información y los medios para hacerlo, y el derecho de alcanzar el mejor estándar de salud sexual y reproductiva”.

Ninguna mujer debe poner en riesgo su vida ante un embarazo, es por ello que todas las personas deben tener acceso a la información de metodología anticonceptiva, especialmente las personas adolescentes y jóvenes de manera diferenciada, debido a que todas tienen derecho a gozar de una salud sexual y reproductiva de manera plena.

La OMS (2016), define salud reproductiva como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”. Aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano. En consecuencia, la salud reproductiva “entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” .

Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios social de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos, es decir, sin discapacidad alguna.

Todas las personas tienen derecho a elegir sus opciones preferidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

El Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UFPNA, 2014) señala

La salud sexual y reproductiva y los derechos humanos, incluida la anatomía y la fisiología; la reproducción, el embarazo y el parto; la anticoncepción; las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida; la vida familiar y las relaciones interpersonales; la cultura y la sexualidad; los derechos humanos, el empoderamiento, la no discriminación, y los roles y la igualdad de género; el comportamiento y la diversidad sexuales; el abuso sexual, la violencia por razón de género y las prácticas nocivas hace necesario la educación integral de la sexualidad con el fin de tratar a los demás con respeto, aceptación, tolerancia y empatía, independientemente de su género, etnia, raza u orientación sexual. (UNFPA, Planificación Familiar, 2014, pág. 6).

La salud sexual y reproductiva definida en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Puede ser considerada como un enfoque integral que sirve para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres con relación a su sexualidad y reproducción. Ese enfoque introduce conceptos como derecho, equidad, dignidad, empoderamiento, autodeterminación y responsabilidad en todo lo relacionado con la vida de hombres y mujeres sea en la sociedad, en la familia o en las relaciones sexuales. Por tanto, implica una visión que va más allá del modelo biomédico, que tiende a ver al individuo fuera de su contexto y a no analizar en profundidad las causas de la salud y la enfermedad. (OMS, Conferencia Internacional, 1994, págs. 18,19).

CIDP señala además, (1994) los cuidados de la salud reproductiva deberían incluir un amplio espectro de servicios para lograr los siguientes objetivos principales,

- Facilitar a todas las personas que lo requieran el acceso a la planificación familiar y la libre elección del método de la misma junto con la información y la educación sobre este tema y el apoyo necesario para llevarla a cabo.
- Asegurar una maternidad sin riesgos a través de cuidados previos al embarazo, durante y después del mismo, asegurando un parto seguro y reduciendo la mortalidad infantil.
- Prevenir y tratar las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el VIH/SIDA.

A su vez, existen otros elementos que forman parte de la salud reproductiva o que están estrechamente ligados a ésta, como la prevención y el tratamiento de las enfermedades degenerativas del aparato reproductor y la lucha contra la violencia sexual.

2.1.1 Componentes de salud sexual y reproductiva.

Mazzarrasa, L. & Gil, S., (2006) programa de formadores/as en perspectiva de género y salud, capítulo doce, señalan los componentes de salud sexual y reproductiva,

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os. - Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.
- Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsable.
- Su ámbito de actuación tiene que hacer especial énfasis en la población juvenil.
- Así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género.

2.2 Sexualidad

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) señala,

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos,

creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Define sexualidad como, “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”.

UNFPA & MSPAS en Manual para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres que viven con VIH y VIH avanzado (sida) (2012) afirma,

Michael Foucault, se refiere a la sexualidad como el conjunto de significados dados al cuerpo y a ciertas prácticas. En efecto, en todas las sociedades el instinto sexual se enfrenta a un complicado y sutil sistema de prohibiciones, reglas y valores, costumbres que van más allá de las necesidades biológicas y que enmarcan a la sexualidad como una construcción cultural.

La sexualidad y la salud sexual están directamente vinculadas con la salud reproductiva, por lo que comprender el significado de lo que involucra el término sexualidad es indispensable para crear estrategias que ayuden a las mujeres a disfrutar de una sexualidad responsable y saludable, tomando en consideración sus pensamientos, sentimientos, emociones, fantasías, creencias, actitudes, valores, roles, vinculación afectiva y reproducción. Una apropiada salud sexual permitirá tomar mejores decisiones en cuanto a sexualidad. (UNFPA, Planificación Familiar, 2008, pág. 11).

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) reconoce que las personas jóvenes son seres sexuales, con derechos sexuales, independientemente si se tienen emociones sexuales o son sexualmente activas. La IPPF también reconoce que todas las personas jóvenes, independientemente de su edad, necesitan protegerse del contacto sexual y las relaciones no deseadas o dañinas, (IPPF, APROFAM, 2019, pág. 18).

El UNFPA (2018) afirma, que la persona humana al adoptar una visión holística de la sexualidad y el comportamiento sexual, va más allá de un enfoque centrado en la prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

2.2.1 Derechos sexuales

La Conferencia sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) como la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) señalan que los

Derechos de las mujeres y los hombres a tener control respecto de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia; el derecho de todas las parejas e individuos a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Es la libertad que tiene una persona en gozar su sexualidad de manera saludable, y con responsabilidad.

2.2.2 Derechos sexuales y reproductivos

Según Shallat (1993), los derechos sexuales y reproductivos Desde su concepción, los derechos sexuales y reproductivos son algo más que el derecho al aborto, a los anticonceptivos y a la planificación familiar, y no competen solamente a las mujeres sino también a los hombres, las parejas, los matrimonios, los adolescentes, los homosexuales y lesbianas, las prostitutas y otros colectivos cuyas actividades sexuales tienen lugar fuera de las definiciones tradicionales de pareja y familia. También señala que los derechos reproductivos no pueden ser separados de la sexualidad y que existen en el contexto de otros derechos, tales como el del consentimiento informado y la calidad de atención.

De Barbieri (1999) afirma, además de las dificultades que entraña definir el alcance de los derechos sexuales y reproductivos, su reconocimiento se enfrenta a dos tensiones políticas: por un lado, con quienes sostienen la urgencia de frenar la “explosión demográfica” en los países del Sur recurriendo, si es preciso, a métodos coercitivos para que las mujeres tengan menos hijos. Y

por otro, con las Iglesias, en especial la católica, cuya jerarquía ha desconocido tradicionalmente las necesidades de las mujeres en el terreno de la sexualidad y la reproducción, obstaculizando el libre acceso a métodos anticonceptivos seguros y oponiéndose tenazmente a la despenalización del aborto.

Asimismo, la Asociación Pro Bienestar de la Familia (2018) establece derechos sexuales y reproductivos,

- Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género.
- El derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, sexualidad o género.
- Los derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal.
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley.
- Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho a la asociación.
- Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico.
- Derecho a la educación e información.
- Derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar.
- Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños. (APROFAM, LEY DE ACCESO UNIVERSAL , 2009, pág. 24 al 30).

El derecho a experimentar y gozar de la sexualidad, independientemente de la reproducción, debe ser protegido a través del acceso a las condiciones que permitan la toma de decisiones de manera informada, libre de discriminación y violencia, dentro de un contexto respetuoso de la dignidad. (APROFAM, LEY DE ACCESO UNIVERSAL , 2009, pág. 16).

2.3 Planificación Familiar

El Ministerio de Salud (MINSA, 2012) de Perú, plantea que la planificación familiar está asociada a la reducción de los índices de mortalidad materna previniendo que las gestantes

mueran durante el embarazo, parto o puerperio y proporcionándoles los elementos necesarios para evitar los riesgos que se presentan, así como la información requerida que les permita aplazar la gestación hasta que se encuentren preparadas tanto física, emocional y económicamente.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS, 2013), la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad en este párrafo se aborda solo la anticoncepción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) afirma,

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. Habitualmente se refiere al conjunto de prácticas que al ser utilizadas por una Mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual. La finalidad última de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general. En este sentido, las medidas preventivas de salud básicas reconocidas son:

- Espaciamiento de los partos.
- Limitación del tamaño de la familia.
- Programación de los nacimientos.

La planificación familiar tiene por objetivo la adopción voluntaria de prácticas que permiten a las parejas elegir el número de hijos y el momento óptimo para el embarazo, así como también evitar los nacimientos no deseados. Por otra parte, posibilita disfrutar de una sexualidad libre. La mayoría de los métodos de planificación familiar son utilizados por las mujeres. No obstante,

dado el papel desempeñado por el hombre en la toma de decisiones en el hogar, éste debería estar mejor informado y ser estimulado a compartir las responsabilidades de la planificación familiar.

La “planificación familiar” tiene varios sinónimos que a veces representan el trasfondo ideológico con que se concibe esta actividad. A veces se la denomina “control de la natalidad” cuando se quiere hacer énfasis en la finalidad demográfica de algunos programas, o también “regulación de la natalidad” para abarcar las necesidades de personas jóvenes sexualmente activas o de personas que no tienen o no quieren tener familia.

Permite a que un hombre y una mujer al unirse como familia decidan libremente en qué momento traer a sus hijos al mundo, como también es muy importante planificar el espacio que se debe de dejar entre un hijo y otro, esto es primordial ya que permite a que los padres de familia den la atención necesaria para los hijos menores de 2 años de edad.

El espaciamiento entre un embarazo a otro ayuda a reducir la mortalidad materna y neonatal, la atención especializada que se le brinda a un niño menor de 2 años reduce también la desnutrición infantil y otras enfermedades de la que los niños son propensas al no brindarles: alimentación, higiene y otras atenciones adecuadamente.

Se debe asegurar la sostenibilidad del componente de planificación familiar dentro del Programa de Salud Reproductiva, para garantizar el abastecimiento y disponibilidad de métodos de alta calidad para el espaciamiento de embarazos en todos los servicios públicos de salud incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y a organizaciones privadas que trabajen o implementen programas que provean servicios básicos a la población. (OMS, Promoción de la Salud Sexual, 2000, pág. 4).

En las comunidades se observan niños de 12 y 13 meses de edad, y la madre lleva un embarazo de 12 semanas hasta 30 semanas de gestación, por lo que se vuelve un embarazo de alto riesgo y un parto complicado, aparte de eso un 90% de la atención de nacimientos lo realizan las comadronas de las comunidades como parte de la cultura y costumbre de las personas que viven en las aldeas.

Hay muchas mujeres que desean espaciar sus embarazos con el fin de brindar más atención a sus hijos de corta edad, más sin embargo no utilizan métodos anticonceptivos tanto mujer como hombre, esto debido a la cultura, religión o machismo, son varios los factores que intervienen a la toma de decisiones, por otro lado, desconocen los derechos sexuales y reproductivos.

2.4 Métodos de Planificación Familiar

Rapaport, J. señala a Williams, (1995) sobre métodos de planificación familiar, todas las formas de proveer los métodos de planificación familiar deben ser accesibles a los diferentes grupos de usuarios (adolescentes, madres, parejas jóvenes, solteros/as, inmigrantes) y tener en cuenta sus necesidades particulares en materia de planificación familiar. El uso de métodos de contracepción depende de su condición socioeconómica, cultural, y de la importancia que otorga a prevenir el embarazo. La utilización de unos u otros métodos varía por países según diferentes motivos, su oferta, la información disponible, los factores culturales o la autorización por el gobierno.

El método anticonceptivo es cualquier método usado para prevenir el embarazo. Otra forma de decir método anticonceptivo es "anticoncepción". Si tiene relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, existe la posibilidad de que pudiera quedar embarazada. Esto es así incluso si aún no ha empezado a tener períodos menstruales o si se está acercando a la menopausia. La única forma segura de prevenir el embarazo es no tener relaciones sexuales. Pero encontrar un buen método anticonceptivo que pueda utilizar cada vez puede ayudarla a evitar un embarazo no planeado. (Rapaport J. , 1995)

2.4.1 Definición

Los métodos de planificación familiar, son todos aquellos fármacos que contienen hormonas que impiden que una mujer sexualmente activa quede embarazada, claro está que ningún método es 100% seguro, ya sea éste hormonal, natural o de barrera. Existen dos tipos de métodos tales como: temporales y definitivos.

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado.

Los métodos de planificación familiar pueden ser eficaces cuando se administran debidamente. Como sucede con las píldoras y los condones, algunos métodos exigen la acción consciente del usuario para su mayor eficacia. Frecuentemente, la ayuda y apoyo del personal de salud pueden hacer una gran diferencia, hablar de los posibles efectos secundarios requieren que el proveedor realice correctamente procedimientos, tales como la esterilización o inserción de un DIU.

2.5 Tipos de métodos

Existen variedad de tipos de métodos, todos tienen sus ventajas y desventajas,

- Los métodos hormonales, incluyen las pastillas anticonceptivas, las inyecciones, el parche cutáneo, el implante y el anillo vaginal. También existe un DIU hormonal que libera una cantidad pequeña de hormonas. Los métodos anticonceptivos que utilizan hormonas son muy buenos para prevenir el embarazo.
- Los dispositivos intrauterinos (DIU) se insertan en el útero. Los DIU funcionan muy bien y son muy seguros.

Existen dos tipos principales de DIU: los DIU de cobre y los DIU hormonales.

- Los métodos de barrera, incluyen condones (preservativos), diafragmas y esponjas. En general, estos no previenen el embarazo tan bien como los DIU o los métodos hormonales. Debe usar métodos de barrera cada vez que tenga relaciones sexuales.
- La planificación familiar natural (que también se llama método del calendario de fertilidad) puede ser eficaz si usted y su pareja son muy cuidadosos. Tendrá que mantener buenos registros para saber cuándo es fértil. Y durante las épocas que sea fértil, tendrá que evitar tener relaciones sexuales o usar un método de barrera.

- Los métodos anticonceptivos permanentes (esterilización) le proporcionan una protección duradera contra el embarazo. Un hombre se puede realizar una vasectomía o una mujer se puede realizar una atadura de trompas (ligadura de trompas). Pero esto es solo una buena opción si se tiene la certeza de que no se desea tener hijos (o no se desean más hijos).
- La anticoncepción de urgencia, es un método alternativo de seguridad para prevenir el embarazo en caso de que usted olvide usar un anticonceptivo o el condón se rompa.

Para que los métodos hormonales y los de barrera funcionen mejor tiene que utilizarlos exactamente como su médico o las instrucciones lo indiquen. Aun así, pueden ocurrir accidentes. Por lo tanto, es recomendable tener métodos anticonceptivos de urgencia a la mano como protección de respaldo.

2.5.1 Métodos Temporales

Son aquellos métodos de planificación familiar de uso parcial o sea que la mujer los utiliza el tiempo que ella desea, ya sea algunos meses o años de uso, estos métodos se utilizan especialmente para espaciar los embarazos y cuando la señora está segura de tener otro hijo simplemente suspende su uso y quedará nuevamente embarazada.

2.5.2 Métodos Definitivos

Se utilizará cuando una mujer o el hombre ya no desean tener más hijos, o simplemente no desean tener hijos entonces se realiza la operación de la mujer (laparoscopia) y la operación del hombre (vasectomía), son métodos que se utilizan quirúrgicamente para cerrar los conductos impidiendo el paso del espermatozoide al ovulo.

- Operación de la Mujer (Laparoscopia)
- Operación del Hombre (Vasectomía).

2.5.3 Métodos Hormonales

El organismo de cada mujer actúa de diferente manera a la reacción de los métodos hormonales, afectando así la menstruación de la señora, por lo tanto, es difícil saber cuándo una mujer entra en

el período de la menopausia, ya que no todas las mujeres sufren de síntomas y signos de la menopausia.

- Implante Subdérmico:
- Inyectables
- Anticonceptivos Orales.

2.5.4 Métodos Naturales

Son métodos que no contienen ningún tipo de hormonas, son métodos con baja eficacia, alrededor del 80%.

- Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)
- Métodos de Días Fijos o Collar del Ciclo (MDF)
- Método de Billings
- Método de Temperatura Basal.

2.5.5 Método de barrera

Los métodos de barrera son una de las formas anticonceptivas (control de la natalidad) más seguras. Estos métodos actúan como una barrera y no permiten que el espermatozoide del hombre llegue al óvulo de la mujer. Algunos métodos también protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (Rapaport J. , 2006).

- Condón

2.5.6 Método Dispositivo Intrauterino (DIU) T de Cobre

El dispositivo intrauterino de cobre (DIU) es un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo. Está elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T. La rama vertical está rodeada de un alambre de cobre, que impide el paso de espermatozoides. Se coloca dentro de la matriz, mediante un tubo especial diseñado para ello.

2.5.7 Uso y efectividad de los métodos anticonceptivos

Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)

Es un método anticonceptivo posparto, moderno y temporal, basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la ausencia de la menstruación y la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses posparto.

Es un método de planificación familiar natural, se recomienda utilizar durante los primeros 6 meses de postparto, pero es importante que la mujer de lactancia exclusiva a demanda del bebé, la eficacia de este método es del 98% cuando se cumplen con estas 3 condiciones:

- Que no haya visto la menstruación después del parto.
- Dar lactancia exclusiva a demanda del bebé.
- Que el bebé sea menor de 6 meses de edad.

Métodos de Días Fijos o Collar del Ciclo (MDF):

Permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural. Utiliza un collar con perlas de diferentes colores que le 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.

Como su nombre lo indica tiene forma de collar, de 3 colores que indica: menstruación, días fértiles y días infértiles., también es un método de planificación familiar natural, ya no es ningún tipo de fármaco, este método tiene un nivel de eficacia del 95% y 97% dependiendo del uso correctamente, lo pueden usar las mujeres con ciclos menstruales de 26 o 32 días, que la menstruación le llega puntualmente y que tenga una buena comunicación con su pareja para decidir qué hacer en los días fértiles.

Método de Billings: método natural basado en la elasticidad y viscosidad del moco cervical, en los días no fértiles se observa un flujo más blanquecino, en los días fértiles es más abundante y más elástico. Este método no se recomienda cuando existe algún tipo de infección ya que altera la consistencia del moco cervical.

Método de Temperatura Basal: método natural, su uso es poco frecuente, dado que su aplicación es un poco dificultoso porque se debe de registrar la temperatura corporal de la mujer todos los días antes de levantarse y en la misma hora durante 5 minutos, su eficacia es de 99% si se cumple con los requisitos.

Cuando aumenta la temperatura basal y se mantiene alta durante 3 días, se ha producido la ovulación y el período fértil ha pasado. Las relaciones sexo-genitales puede reanudarse el cuarto día hasta la siguiente menstruación. (APROFAM, Red Nacional de Voluntariado Guía de Apoyo, 2018, pág. 44).

Implante Subdérmico: método anticonceptivo hormonal temporal de larga duración, dependiendo del tipo de implante que se utilice, son pequeños tubos de silicón flexibles que se coloca debajo de la piel de la mujer en la cara interna del brazo, libera progestina que no ayuda a madurar el ovulo y espesa el flujo vaginal, lo que hace imposible el paso del espermatozoide. Nivel de eficacia 99%.

No contiene estrógeno, por lo que se puede utilizar durante la lactancia y lo pueden usar mujeres que o pueden utilizar métodos con estrógeno. Las alteraciones de la menstruación son comunes, pero no perjudiciales, habitualmente es irregular prolongado durante el primer año y luego se hace más irregular o infrecuente.

Métodos Inyectable: método anticonceptivo hormonal temporal y reversible, existen de un mes, dos meses y de tres meses por lo general contiene progestágeno y estrógeno, se administra por medio de una inyección intramuscular en el brazo o la cadera, no permite la maduración del ovulo impidiendo así que salga de los ovarios, además espesa el flujo vaginal, lo que hace difícil el paso del espermatozoide. Su eficacia es de 99%, siempre y cuando se siguen las indicaciones.

Métodos Anticonceptivo Oral: más conocidos como píldoras o pastillas, contienen hormonas, la cual se debe de tomar una píldora todos los días a la misma hora durante 21 o 28 días, su vía de administración es oral, al igual de otros métodos inhibe la ovulación y aumenta la consistencia del flujo vaginal dificultando así el paso del espermatozoide. Su eficacia es de 99% si se cumple con los requisitos establecidos.

Métodos de Barrera: método anticonceptivo temporal y como su nombre lo indica es de barrera, es el único método que ayuda a proteger a la persona contra enfermedades de transmisión sexual. Esta el condón masculino y femenino son bolsas elaborados de látex. Masculino se coloca en el pene erecto antes de cada relación sexual. Femenino se coloca en la vagina antes de cada relación, su eficacia es del 98%.

T de Cobre (DIU): dispositivo intrauterino, también es un método de planificación familiar de larga duración, no contiene hormonas, se coloca en el útero de la mujer y tiene una eficacia de 99%, es un método reversible, la mujer lo puede retirar cuando lo disponga, esta echo de plástico flexible y cobre, su forma de acción es debilitar al espermatozoide afectando su capacidad al pasar por la cavidad uterina por medio del cobre de esa manera no hay posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo.

Métodos definitivos: operación de la mujer y del hombre.

Operación de la mujer: conocido como la esterilización femenina, porque es un método definitivo, se realiza cuando la mujer ya no desea tener más hijos o simplemente no desea tener hijos, la cual está en todo su derecho, se realiza de 2 formas: la mini laparotomía y la laparoscopia, la mujer escoge que procedimiento usar, su nivel de eficacia es de 99% siempre y cuando se cumplen con los requisitos post-operatorio. Por tanto, el ovulo liberado por el ovario ya no podrá moverse por las trompas de Falopio porque ya estará bloqueada. (Polit, 2000)

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 incisión 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, (USAID, 2007, pág. 165).

Operación del Hombre (vasectomía): método de anticoncepción permanente para el hombre que ya no desea tener hijos y no desea tener hijos, se hace por medio de un procedimiento quirúrgico, bloqueando los conductos deferentes impidiendo así el paso del espermatozoide al semen, no afecta en el desempeño sexual del hombre su eficacia es mayor del 99% efectivo.

Al realizar este procedimiento el hombre debe de usar preservativos durante 3 meses hasta realizar una prueba de espermiograma para verificar que ya no existen espermias en el semen.

Píldoras Anticonceptivas de Emergencia: lo toma la mujer cuando no desea tener hijos y tuvo relaciones sexuales sin protección y se encuentra en los días fértiles esto ayuda a evitar el embarazo cuando se toma hasta los cinco días después de las relaciones sexuales.

No interrumpe el embarazo ni provoca el aborto si en caso la mujer ya estuviera embarazada, es seguro para todas las mujeres.

“los métodos de planificación familiar pueden ser efectivos cuando se los administra de manera apropiada. Como sucede con las píldoras y los condones, algunos métodos exigen la acción consciente del usuario para su mejor efectividad. La ayuda y apoyo del personal de salud puede hacer una gran diferencia al hablar sobre los posibles efectos colaterales” (USAID, 2007, pág. 5).

2.6 Factor

2.6.1 Definición

Se define como “Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a reproducir un resultado”.

Un factor es un elemento que actúa como condicionante para la obtención de un resultado ya sea positivo o negativo.

Se define como uno de los elementos que forman una conducta, es decir elementos que intervienen en el proceso de la toma de una decisión y por consiguiente lleva a una conducta. Es un elemento condicionante que contribuye a lograr un resultado.

2.6.2 Factores que intervienen en el uso de los métodos anticonceptivos

El uso de métodos anticonceptivos está en relación entre otros, con factores demográficos, sociales, económicos. educativos e ideológicos.

2.6.2.1 Interculturalidad

La interculturalidad contempla “el conocimiento, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de los pueblos, así como sus conocimientos y elementos terapéuticos en el mejoramiento de la salud de la población”. El enfoque de pertinencia cultural se deriva precisamente del principio de “derecho a la diferencia”, y quiere decir “adecuado a la cultura”.

“Interculturalidad en salud, es la relación de respeto que se establece entre las personas de diversos contextos culturales y étnicos, respecto a la manera que cada uno tiene para entender el proceso de salud-enfermedad considerando sus conocimientos, creencias interpretaciones y prácticas, así como sus formas de fundamentarlas.”

En el caso de la prestación de servicios, busca que los servicios públicos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos, se debe apuntar a reproducir y reforzar los valores de la cosmovisión que se practican, o a recuperar aquellos que, por razones sociales, políticas, económicas o históricas dejaron de practicarse o no se han alcanzado. La atención debe de ser de manera sencilla y con respeto hacia los 4 pueblos: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo.

- Cultura, conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo o comunidad, en Sololá es uno de los departamentos de Guatemala en donde las tradiciones y costumbres es muy respetado en cada familia, en donde hablar sobre temas de sexualidad es una gran falta de respeto para las personas adultas, por lo tanto los jóvenes no son instruidos dentro del hogar, y la mujer no tiene prioridades en nada, que si acude en algún lado por algún motivo tiene que ir acompañado del esposo, suegra o de la mamá; por ejemplo, la señora a la hora de dar a luz a su hijo o hija no puede ir al hospital porque hay hombres dando atención médica, entonces recurren a la comadrona para su atención antes, durante y después del parto.
- Religión, conjunto de creencias religiosas, en donde cada persona o familia elige para tener una cercanía con Dios o dioses. A raíz de ello las personas se vuelven renuentes a

buscar apoyo, especialmente en los temas de salud, por ejemplo, hay quienes que su religión no les permite realizar una transfusión de sangre, y otro que no se debe de administrar ningún método anticonceptivo porque es pecado y hay que tener a los hijos que Dios mande.

- Machismo, es la forma no solo de tomar decisiones, sino que actúan de una forma que domina y maltrata a la mujer, tomando el control sobre la propiedad, dominando el ámbito político y público, siendo solo el varón el que participa en asambleas de comités o de cooperativas, etc. Actitud prepotente de los hombres hacia las mujeres, cuando en una familia existe el machismo la mujer es golpeada, maltratada, menospreciada, humillada por el mismo esposo, o hijos varones y en algunos casos por el mismo papá. El Caserío Central de la Aldea el Tablón esta como a 10 minutos del departamento de Sololá y existen muchos casos de violencia intrafamiliar ocasionado por el machismo.

En esas comunidades una va a las reuniones comunitarias las mujeres no toman decisiones sin antes consultarle al esposo, porque de hacerlo genera serios problemas en el matrimonio, al querer utilizar un método de planificación familiar, hablando personalmente con algunas mujeres refieren que no utilizan métodos porque el esposo no quiere y que al enterarse las golpean o las dejan, esto obliga a algunas mujeres utilizar un método especialmente los inyectables a escondidas del esposo, suegra o mamá y aprovechan cuando llevan a sus niños a su control para ser inyectadas por el personal de salud. (Guatemala, Equidad e igualdad de Género, 2004, pág. 18).

- Violencia Intrafamiliar, se refiere a la violencia que existe en la familia, ya sea de padres a hijos, de hijos a padres, entre hermanos etc. La más conocida es la que se da dentro del hogar especialmente cuando se tienen padres alcohólicos que llega a la casa a agredir a la esposa o a los hijos, por lo que podemos mencionar la violencia física.
- Violencia de género, La violencia de género no es propiamente una enfermedad preexistente, pero si un riesgo importante para la salud de la mujer embarazada. Las

mujeres embarazadas son más vulnerables a recibir agresiones físicas o psicológicas de sus parejas, otros familiares o incluso personas ajenas al ámbito familiar. Además, los bebés de las mujeres sometidas a violencia física y psicológica tienen tres veces más riesgo de tener bajo peso al nacer.

- Educativo, el nivel de escolaridad de cada mujer en las comunidades es baja, muchas de ellas no saben leer ni escribir, debido a la pobreza que atraviesa cada familia, y también por la cultura misma, años anteriores no se le permitía a la mujer asistir a la escuela ya que a ella le correspondía realizar las tareas del hogar. Debido a la falta educación de las mujeres, manifiestan poco interés en conocer los métodos anticonceptivos.

2.7 Mujer

Concepto, “dentro del género humano, la mujer es la hembra de la especie, o sea que pertenece el género femenino, poseyendo órganos sexuales que la capacitan para engendrar otros individuos de la raza humana”.

Definición, persona de sexo femenino que tiene la apariencia, comportamiento y las cualidades que se consideran propias del ser femenino. Una mujer (del latín *mulier* o *mulieris*) es una persona de sexo femenino, por oposición al hombre, aquella persona de sexo masculino. El término mujer puede utilizarse en referencia al sexo, que consiste en los aspectos biológicos de la persona, o bien, en relación al género, es decir, los aspectos socioculturales que determinan la identidad social de los hombres y las mujeres.

La construcción del género no es universal ni absoluta, ya que en cada sociedad y en cada época (incluso también en diferentes clases sociales) se asocian diferentes características con la identidad femenina (formas de vestir, lenguaje que debe usarse, formas de familia, etc.).

La mujer desde la biología, en un plano biológico, la mujer surge de un proceso de fertilización del óvulo por parte de un espermatozoide que posee los cromosomas XX (en contraste con el hombre, que surge de un espermatozoide con cromosomas XY).

En un plano anatómico, la mujer posee un sistema reproductor consiste en,

- Los ovarios, que producen las hormonas femeninas, así como los óvulos destinados a la fertilización
- Las trompas de Falopio, por donde se conduce el óvulo y el posterior embrión, el útero, donde se implanta el embrión y se desarrolla durante el embarazo
- La vagina, que sirve de canal de parto
- La vulva

Además, al igual que todas las especies de mamíferos, la mujer posee senos que permiten el amamantamiento del bebe durante los primeros años de vida a través de la leche materna. La mujer atraviesa por el denominado ciclo menstrual, que tiene un ritmo de unos 28 días de duración (lo cual puede variar según el caso particular de cada mujer). Desde el punto de visto médico, es la ginecología la disciplina que se ocupa de las enfermedades, patologías y trastornos del sistema reproductor femenino. La mujer desde lo social, en todas las sociedades de la historia, las mujeres han ocupado una posición social específica, generalmente diferente a la de los hombres.

Esto se debió en gran medida a la existencia de regímenes patriarcales que planteaban una subordinación de la mujer al hombre, restringiendo sus derechos y sus libertades económicas, políticas, culturales, sexuales, laborales y emocionales.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en su Plataforma de Acción (1994) afirma,

“los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia” y reconoce que “la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”. (Pineda & Alvarado, 1994).

2.8 Intervenciones de enfermería en la promoción de métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos han sido evolucionados según las necesidades de la población, por lo que es necesario que la enfermera posea conocimientos actualizados que potencie su capacidad de actuación ante la población susceptible, ya que el asesoramiento anticonceptivo es la piedra angular de la elección libre del método por parte del usuario/a, lo que determina su posterior grado de implicación. Por tanto, la enfermera deberá ser capacitada constantemente, (Prieto, 2014, pág. 4).

La promoción constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (OMS, 1998). La enfermera es parte de un enfoque integral de promoción de la salud sexual que garantice los derechos sexuales de mujeres y hombres, encaminados a favorecer cambios en relación con los sesgos de género. Esto es, tanto mujeres como hombres son responsables de la vivencia de la sexualidad de un método satisfactorio, placentero e igualitario. (Ministerio de Sanidad, 2011, pág. 58).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia, (2016) elabora, informa verazmente y difunde las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud, normalmente lo hacen las enfermeras de cada servicio, especialmente las encargadas del programa de Salud Reproductiva en los diferentes centros de salud.

Las actividades educativas de enfermería, en el fomento de planificación familiar, se fundamenta en la valoración del riesgo, reproductivo psicosocial, así como las necesidades educativas y de orientación sobre la gama de métodos anticonceptivos de planificación familiar, y en la identificación de los problemas y necesidades de orientación sobre los métodos anticonceptivos.

Los conocimientos que utiliza la enfermera, para que las mujeres, empleen la planificación familiar se fundamenta primordialmente en el seguimiento de casos, a través de la visita domiciliaria. El uso de los temas desarrollados por la enfermera para la motivación de las

usuarias hacia la planificación familiar se fundamenta en la definición de los métodos anticonceptivos, los tipos de métodos anticonceptivos, el uso y cuidado del método anticonceptivo, así como la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Siempre y cuando respetando la cultura, religión y creencias de cada familia o comunidad, no obligando al uso de los métodos anticonceptivos, como tampoco se debe de escoger un método específico para la señora o parejas.

2.9 Teoría de enfermería

En esta investigación se utiliza el modelo de enfermería de Madeleine Leininger, fundadora de la disciplina enfermería transcultural, con la (Teoría de diversidad y la universalidad de los cuidados culturales). Marriner, T. y Good, M. (1998), señalan,

Madeleine creo la teoría en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden guiar a los profesionales, para poder recibir el tipo de atención que deseen y necesitan. La cultura representa los modelos de su vida y los valores de las personas que influyen en sus decisiones.

Dentro de los principales conceptos de la teoría de Leininger son: “cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales; especificó que la atención era el tema central del cuidado, el conocimiento y la práctica Enfermera, puesto que la atención incluye los actos para ayudar y dar soporte o facilidades a individuos o grupos con necesidades evidentes o previsibles, también sirve para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida”. (Tomey & Good, 1998).

La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, que se divide en cuatro niveles”: Estos niveles van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes. En el nivel uno se representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los

cuidados desde tres perspectivas: micro perspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos de una cultura específica) y macro perspectiva (fenómenos transversales en diversas culturas). Estas características representan el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de estructuras sociales que define la Sociología.

La diversidad de culturas, dice mucho del actuar, la salud y los cuidados son universales, pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente, según las culturas. En el contexto multicultural en el que se viven en las diferentes comunidades, los métodos de planificación familiar siguen siendo un tema tabú, por tal razón debemos de valorar las creencias y valores de nuestra gente para así poder proporcionar cuidados efectivos, satisfactorios y coherentes en relación a su cultura.

En las comunidades existen muchas culturas, diferentes actividades o religiones, que se pone en práctica día a día, por tanto, es importante que el personal de salud las conozca a fondo, para poder dialogar y entender a las personas, en la actualidad, aún existen muchas personas por x o y motivo no aceptan los conocimientos científicos, porque se aferran únicamente a la religión, en donde buscar apoyo en otro lado, es una ofensa a Dios. Especialmente si hablamos sobre métodos de planificación familiar mucha gente dice que los métodos son abortivos y que es prohibido por Dios, aún siguen con la mentalidad de tener los hijos que Dios manda. (Tomey & Good, 1998)

2.10 Promoción y protección de salud

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y

como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

2.10.1 La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales

La OMS (2016) hace referencia a los componentes esenciales de la promoción de la salud,

- Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo, armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

- Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

- Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención

primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.

La salud es un derecho humano básico y fundamental para el desarrollo social y económico, es un proceso de capacitación y concientización a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud mediante la promoción de la salud. El objetivo fundamental es aumentar las expectativas sanitarias y disminuir la extrema pobreza, para ello se debe de empezar especialmente con la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos.

2.11 Niveles de atención en salud

2.11.1 Primer nivel de atención

Se refiere a la puerta de entrada de la población, son los servicios que prestan los puestos de salud ubicados en las diferentes aldeas, allí se desarrollan actividades de promoción y protección a través de las visitas domiciliarias que realizan Auxiliares de enfermería, educadoras, Enfermeras, etc., en las comunidades.

2.11.2 Segundo nivel de atención

Se ubican los hospitales y establecimientos, donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Este nivel se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales se brindarán acciones y servicios de atención ambulatoria especializado y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontaneo con urgencias.

2.11.3 Tercer nivel de atención

Se refiere a la atención de patologías complejas, que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Aquí laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos, que necesiten equipos e instalaciones especializadas, en este nivel su categoría de los cuidados tiene el propósito de ayudar a los usuarios más graves.

2.12 Historia de la Aldea el Tablón

El nombre del cantón “El Tablón” surgió debido a su ubicación geográfica que ocupa dentro del territorio sololateco, que significa “Chotaqáj, terreno pleno fértil para cultivos de hortalizas y granos básicos”, según los grandes ancianos del lugar antiguamente se le denomina tablón desde el área de Sololá hasta en las orillas de los mares de la costa sur.

El Tablón, Sololá cuenta con una población de 22,168 habitantes, el 49.49% son mujeres y 50.24% son hombres. Viven 2817 familias con un promedio de 7 miembros por cada una; también se tienen 2475 viviendas.

En el 1850 se conoce el lugar con el nombre Tablón, aproximadamente el cantón empezó a poblarse en el año 1915. Según los abuelos expresan que en años antiguos ya existían unas familias en el lugar, entre ellas fueron y aun en existencia los apellidos Yaxón, Chumil, Guarcax, Cuc, Meletz, Par, Ajiquichí, Chopen, Mendoza, Bocel y Bixcul.

Los habitantes del tablón es de descendencia mara kaqchiquel que equivale al 17%nde la población sololateca, su clima es frío, su principal vía de acceso es la carretera asfaltada que conduce a la cabecera municipal de Sololá que conecta con la carretera interamericana e interconecta con los otros pueblos, municipios cercanos y de la ciudad capital; cuenta también con una carretera de terracería para la comunicación de un Caserío a otro, poco accesible en épocas de lluvia.

Comúnmente en los años anteriores, las personas caminaban a pie hacia los distintos puntos. Y los primeros vehículos que pasaban en el lugar en el lugar, eran del señor José Crespo “Camioneta Higueros” quienes llevan pasajeros y documentos oficiales. Una de Sololá a Quetzaltenango y el otro de Sololá a la ciudad capital; viajaban en horas de la mañana y regresaban en horas de la tarde.

Antiguamente el cantón solo era una comunidad; años después el crecimiento de la población fue incrementando poco a poco, en 1,970 se dividió por la misma necesidad que existía en los diferentes sectores del cantón. Primero se retiró el caserío Chuimanzana sucesivamente las otras

comunidades. Actualmente está organizada geográficamente en once caseríos, que son los siguientes:

- Caserío Central
- Caserío Chuimanzana
- Caserío Chuarixché
- Caserío Los Morales
- Caserío El Potrero
- Caserío Xolbé
- Caserío El Barranco
- Caserío Cooperativa
- Caserío Yaxón Neboyá
- Caserío Santa María
- Caserío Maya Kaqchikel.

Desde el año 1,900 existió un líder dentro el cantón, el que dirigía y velaba por la comunidad y desde 1,930 se reconoció como “Alcalde Auxiliar” a nivel del cantón, en la actualidad a esta figura se le conoce con el nombre de “Alcalde Comunitario” y cada caserío cuenta con su propia autoridad. La primera “Vara” tiene 116 años que está en el lugar céntrico, gracias a la información que han dejado los grandes ancianos en su ausencia.

En ciertos años, muchos de las personas sufrieron por el mandato de los ladinos, la cual los cargaban en sus espaldas para llevarlos a sus destinos, desengañados por el conocimiento de sus derechos.

El terremoto del año 1976 destruyó parcialmente algunas viviendas de las comunidades así mismo daños en la infraestructura comunal (Vías de acceso). En 1985 a consecuencia del conflicto armado interno desaparecieron algunas personas, afectando a las comunidades. Durante los años 1998 y 2005 los huracanes Mitch y Stan afectaron a las comunidades que causó pérdidas en la agricultura, deslaves e inundaciones, incluso afecto el servicio de agua potable.

En toda su historia en años anteriores, acarreaban agua hasta los ríos y en los (K´wan), lo cual era dificultoso en cuanto al lavado de ropa y la higiene personal, las comunidades se organizaron y en el año de 1969 se implementó el servicio de agua potable por llena cántaro, en donde se contaba con una pila para 10 casas, y en 1993 al 1994 se dio la ampliación de llena cántaro, y en el año 2000 se dio la introducción del servicio de agua domiciliar.

Camino principal, construcción de carretera asfaltado en 1955-1960.

Implementación del servicio de energía eléctrica en el año 1989, y ampliación en el año 1993 se construyó un edificio para el puesto de salud en 1979, para el servicio del cantón.

En el año 1987 se adquirió un terreno para la habilitación del cementerio.

En 1988 se implementó el proyecto Chotaqáj 23-83 Christian Shildrens Found, que brinda servicio de apoyo de alimentación e incentivos a niños afiliados de escasos recursos económicos.

Actualmente, una mínima parte practican la espiritualidad maya y los festejos, comúnmente las familias del cantón siguen manteniendo algunos valores, tradiciones, costumbres y principios asociados a las festividades religiosas y deportivas, así como eventos relacionados con las actividades cívicas y académicas de los niños en los centros educativos.

El 19 de junio del año 2018 se autoriza y legaliza una nueva Colonia llamada “Kayalá”, con su respectivo alcalde auxiliar y COCODES. Actualmente Cantón el Tablón ya es legalmente Aldea El Tablón. (Yaxón Chumil, et. al, 2917).

2.13 Departamento de Sololá

Municipio y departamento del mismo cuenta con una población de 519,662, con una extensión territorial de 1,061 km² según datos del INE, enero 2017, fundada en el año 1547 siendo denominada Asunción de Nuestra Señora de Tecpán Atitlán, también conocida con los nombres de Tzolha´, Asunción Sololá, un departamento bendecida por Dios en donde el índice de delincuencia es relativamente bajo, debido a la organización de los habitantes tanto en el departamento como en los diferentes municipios y sus comunidades. (Sololá, 2011-2018).

El departamento de Sololá está compuesto de 19 municipios las cuales 10 están a la orilla de la cuenca del lago de Atitlán y 9 en diferentes puntos del departamento.

- Nahualá
- Santa Clara La Laguna
- Santa María Visitación
- San Juna La Laguna
- San Pedro La Laguna
- Santiago Atitlán
- San Lucas Tolimán
- San Antonio Palopó
- Santa Catarina Ixtahuacán
- San Andrés Semetabaj
- Panajachel
- Concepción
- Sololá
- Santa Cruz La Laguna
- San Marcos La Laguna
- San Pablo La Laguna
- Santa Catarina Palopó
- Santa Lucía Utatlán
- San José Chacayá.

Para el beneficio y desarrollo de la población Sololá como municipio y departamento tiene dos municipalidades, la municipalidad oficial y la municipalidad indígena, cada uno cuenta con un alcalde y su corporación. Y en las comunidades o aldeas como líderes comunitarios están los COCODES y un alcalde auxiliar que velan por el bienestar de cada comunidad. (Sololá, 2011-2018).

El municipio de Sololá cuenta con un hospital Nacional, un Centro de Atención Permanente y 18 Puesto de Salud en aldeas, con programas de atención integral en salud tales como: desnutrición, enfermedades respiratorias, seguridad alimentaria, enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, saneamiento ambiental etc.

Aparte del Ministerio de salud, cuenta también con otras instituciones que brindan atención en salud con diferentes programas priorizando especialmente Planificación familiar, desnutrición, diabetes, salud de la mujer, ya que es lo que más afecta a la población en sí.

Podemos decir que el 90% de su población es gente indígena que hablan: kaqchiquel, tzutijil y quiché, participan en diferentes religiones y creencias tales como: católicos, evangélicos y espiritualidad maya entre otros. Por tal razón cada familia o comunidad respetan un 100% las costumbres, culturas y la región, acuden en diferentes partes para sus servicios de salud como con las abuelas comadronas, naturópatas, hueseros, chayeros o curanderos. El 89% viven en el área rural y 11% en el área urbana.

Sololá es un departamento en donde la extrema pobreza es muy notoria, ya que la mayor parte de su población es gente indígena de bajos recursos económicos, sin posibilidades de acudir a una educación básica muchos menos a la educación superior, la mayoría de las familias son numerosas, y muchos de ellos viven en aldeas con poco acceso de transporte público por lo que limite el desarrollo y superación en las familias, hablando únicamente el idioma materno sin posibilidades de crecimiento y desarrollo.

2.14 Medicina alternativa o tradicional

2.14.1 Definición:

Son recursos naturales que se usa para la aplicación de la medicina natural y ancestral como tratar enfermedades como: dolor gastrointestinal, parásitos intestinales, vómitos, diarreas y el famoso ojo como parte de las creencias de las abuelitas que si un niño pasa cerca de una persona alcohólico le hace daño o cuando una mujer es recién parida no debe de ver a los niños menores de 2 años. La medicina alternativa en Guatemala se dio a conocer desde la época precolombina donde las enfermedades lo consideraban sagrado y la medicina era practicada por sacerdotes o personas sabias. Se siguió utilizando durante la época de la conquista, pero sin respaldo de ley ni conocimientos adquiridos dentro de un centro especializado.

Normalmente se utilizan técnicas de cómo preparar la medicina natural, dependiendo para que tipo de dolor o problema de salud presenta la persona enferma, esto se hace para aprovechar al máximo sus propiedades tales como: infusión, maceración, decocción, jarabes, tisana etc.

2.14.2 Técnicas que se utilizan para preparar la medicina natural

- Infusión
- Maceración
- Decocción
- Jarabe
- Tisana

Es así como nos podemos dar cuenta que en Guatemala desde épocas antiguas la medicina utilizada por nuestros abuelitos, hechos con las hierbas de sus mismas tierras eran suficiente para aliviar los dolores y curar las enfermedades.

El culto de la salud es una ideología poderosa que, en las sociedades modernas y laicas, ha llenado el vacío dejado por la religión. Como cualquier sucedáneo de la religión, tiene un amplio poder de convocatoria, especialmente entre las clases medias, que han perdido sus lazos con la cultura tradicional y se sienten cada vez más inseguras en un mundo que cambia con rapidez. La salud puede llegar a ser un camino para lograr la salvación. Si la muerte es punto final, quizás lo inevitable pueda posponerse indefinidamente. Y si la enfermedad puede conducir a la muerte, se puede prevenir mediante rituales propiciatorios. Los justos se salvarán, y los mezquinos perecerán. (Skrabanek, 1999, pág. 25).

En España entre el año de 1941 y 1978, la anticoncepción estuvo prohibida en España. Aunque los métodos conocidos en la década de los años 40 del siglo xx no eran tan eficaces como los actuales, fueron objeto de prohibición como parte de una política demográfica pronatalista. No obstante, las prohibiciones y la época eficacia de los métodos disponibles, la fecundidad descendía. El 7 de octubre de 1978 se firmaba el real Decreto 2275/78, en los que se establecía

que vender, prescribir, divulgar u ofrecer cualquier cosa destinada a evitar la procreación era un delito. (Ruiz Salguero, Cabré Pla, Castro Martín, & Solsona Pairó, 2005, pág. 23).

Guatemala no se queda atrás, por ser un país pluricultural, plurilingüe y multiétnico, aún persisten sus costumbre y tradiciones, especialmente con la gente indígena, por lo tanto la renuencia en la utilización de métodos anticonceptivos, viene desarrollando desde décadas anteriores, en donde el uso de los métodos anticonceptivos es pecado, prohibido por Dios, y por tanto, las personas no las utilizaban, por costumbre y tradición sus familias son numerosas, hay familias de 12 a 15 hijos y para ellos es una bendición tal número de hijos.

Actualmente las mujeres llegan a tener entre 5 a 7 hijos, intentando seguir las huellas de las abuelitas, normalmente no acuden a los centros de atención del gobierno o especializado, porque no quieren ser atendidas por un médico de sexo masculino, ya que es una vergüenza que otro hombre que no sea el esposo las vea. Por otro lado, la discriminación hacia la gente indígena es, bastante fuerte, y es otra de las razones por las que deciden ser atendidos en su propia comunidad.

Hablar de métodos anticonceptivos, sigue siendo un tema tabú, que no es permitido en muchas familias por diversas razones como: religión, machismo, más aún si hay personas de la tercera edad, es una ofensa total tocar esos temas.

2.15 Rol de la comadrona en las comunidades

2.15.1 Definición:

Comadrona, más conocida como abuelas comadronas, son mujeres que se dedican a brindar atención a mujeres durante el parto o alumbramiento, en Sololá el 90% de las mujeres embarazadas acuden a las abuelas comadronas para darle seguimiento a sus controles prenatales, parto y atención postparto ya que como parte de la cultura prefieren que sus hijos e hijas nazcan en la casa y en compañía de la familia, por otro lado influye mucho el machismo para acudir en un centro asistencial y hospitalario, debido a que reciben atención de médicos hombres y por lo tanto los esposos prefieren que una comadrona atienda a la señora.

Según datos de las abuelas comadronas muchas mujeres no quieren ser referidas a los hospitales y centro de atención permanente ya que el trato que se les brinda no es la adecuada, en nuestro medio aún existe de mucho la discriminación hacia la gente indígena especialmente si no habla el español, el nivel de atención es relativamente bajo. A sabiendas que gran parte de las abuelas comadronas son personas analfabetas y desconocen sobre los riesgos que puede existir durante la labor de parto las usuarias les tienen confianza y arriesgan sus vidas y la de sus hijos por recibir una atención adecuada, gracias al Ministerio de Salud y Asistencia Social, en Sololá se capacitan a las comadronas mensualmente sobre temas de alto riesgo y señales de peligro durante el embarazo, parto y post-parto, con el objetivo de reducir la mortalidad materna y neonatal.

2.16 Muerte Materna

Es cuando la mujer muere durante el embarazo, parto o postparto por no identificar a tiempo las señales de peligro, se observa más en las familias de escasos recursos económicos o viven en lugares lejanos que no logran llegar a un centro asistencial, esto se debe a la falta de conocimientos e identificación de los síntomas y signos de peligro durante el embarazo.

Lo ideal es que una mujer y/o pareja planifique su embarazo con tiempo para asegurar condiciones de salud óptimas para ella y su bebé. Sin embargo, muchas mujeres desconocen sus condiciones de salud previas al embarazo, o pese a conocer que tienen enfermedades preexistentes quedan embarazadas exponiéndose a la posibilidad de cursar un embarazo de riesgo que podría complicar su vida y la de su bebé. (MSPAS, Muerte Materna, 2013).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala; de la Situación de Mortalidad materna (2017) afirma,

Durante los años 2014 y 2015 la Razón de Mortalidad Materna (RMM) se situó en 108 muertes por cada 100, 000 nacidos vivos. Las mujeres indígenas con ninguno o bajo nivel de escolaridad residentes en noroccidente fueron las más expuestas a morir por causas del embarazo, parto o puerperio.

Sin embargo, el análisis comparado de situación de la muerte materna de 1989 al 2015 muestran avances permanentes en reducción de la RMM. En el periodo 1989 (219) al 2000 (153) se redujo un 30 %; entre el 2000 y 2007 se redujo un 9 % (139); entre el 2007 y 2013 disminuyó un 19 % (113) y del 2013 al 2015 se redujo otro 4.4 % (108) a nivel nacional. Si se observa la razón desde 1989 (219) y (108) al 2015, la reducción fue del 51 % en un lapso de 26 años. (MSPAS, Muerte Materna, 2013, pág. 10).

2.16.1 Necesidad de la anticoncepción

Desde tiempos remotos, el hombre ha necesitado por motivos individuales o sociales limitar el número de hijos y de esta manera, planificar la familia. Esta necesidad ha ido variando con el transcurso de los años. Hasta hace poco las tasas de mortalidad relacionadas con el embarazo. El parto, la infancia y la niñez eran muy altos. Actualmente la situación es diferente y la mayoría de las parejas desean regular la fertilidad para que las relaciones sexuales no desemboquen necesariamente en un embarazo. Con este objetivo, se han buscado distintas estrategias. Así, se definen los métodos anticonceptivos. (Ciarmatori, Discacciati, & Mülli, 2016, pág. 13).

En la aldea el tablón del departamento de Sololá, se evidencia la necesidad del uso de los diferentes métodos de planificación familiar, sin embargo, los factores anteriormente descrito influye al rechazo de los métodos, a sabiendas que es de gran beneficio para las familias tanto como la sociedad, aun así, no se ha logrado disminuir la demanda insatisfecha de la población.

2.16.2 Beneficios de la planificación familiar

- Madres con mejor salud o más saludables ya que se evitan los embarazos seguidos y de alto riesgo.
- Hijos sanos, con mejor atención e higiene.
- Padres con más tiempo para trabajar con tranquilidad y estar con la familia.
- Las familias menos numerosas tienen más probabilidad de sobresalir económicamente.
- Parejas jóvenes tendrán más tiempo de convivir y planificar el momento exacto para traer a un hijo al mundo.

2.16.3 Asesoría para la planificación familiar

Proceso mediante el cual se orienta al hombre y la mujer sobre la fertilidad y los métodos de planificación familiar para que tomen decisiones informadas y decidir en qué momento traer a sus hijos e hijas al mundo, también para que sean libres de decidir si utilizan o no un método de planificación familiar, ya que todas las personas tienen derecho a la: información, acceso, elección, seguridad, privacidad, confidencialidad, dignidad, comodidad, seguimiento y opinión. Es importante también brindar asesoría a los y las adolescentes cuando acuden al servicio de salud, ellos están con el mismo derecho que una persona adulta no importando su edad, sexo y religión, de ello depende el desarrollo físico, mental y emocional de los y las adolescentes.

El énfasis que se le da a la niñez y adolescencia depende del futuro de nuestro país, tendríamos personas de bien que diferencien lo bueno de lo mala, las consecuencias de una información denegada pueden llegar a un embarazo no deseado, un aborto provocado y peligroso hasta una muerte materna en adolescentes, lo ampara la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto Número 27-2003, del Congreso de la República de Guatemala.

2.16.4 Cuando puede la mujer dejar de utilizar la planificación familiar

Como en la etapa previa a la menopausia la menstruación no ocurre todos los meses, es difícil que una mujer que aparentemente no menstrua sepa cuando debe dejar de usar métodos anticonceptivos. Por lo tanto, se recomienda usar algunos de los métodos de planificación familiar recomendados durante 12 meses luego de la última menstruación, por si vuelve a menstruar. (USAID, 2007, pág. 273).

2.16.5 Leyes que respaldan el derecho a la planificación familiar

El considerando de la Ley de Acceso equitativo de servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva (2003) afirma, “La Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo 47 establece que se garantizarán la protección social, económica y jurídica de la familia, promoviendo igualdad de derechos de los

cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos” (APROFAM, LEY DE ACCESO UNIVERSAL , 2009, pág. 3).

- Ley de Desarrollo Social. Decreto: 42-2001
- Ley de Acceso Universal y Equitativo a los servicios de Planificación Familiar y su incorporación al Programa Nacional de Salud Reproductiva. Decreto: 87-2005.
- Ley para la Maternidad Saludable Decreto: 32-2010. (APROFAM, 2018, pág. 33).

2.17 Consejería en Planificación Familiar

Es un proceso de comunicación directa que se le da a la mujer y el hombre ya sea en pareja o individual, que van en busca de información sobre los métodos de planificación familiar, ya que la persona o pareja identifica la necesidad de tomar decisiones informadas, libremente, responsablemente y voluntariamente sin que nada ni nadie los obligue.

El personal que brinda la consejería está obligado a ofrecer la gama de métodos de planificación familiar que el ministerio de salud promociona. Las opciones que se ofrecen deben estar disponibles y accesibles, también dar a conocer sobre las ventajas y desventajas de cada uno y explicar detenidamente el proceso de aplicación y uso. Es importante no intervenir para que el ó la usuaria decida voluntariamente que método escoger. De no hacerlo estaríamos violando los derechos de los y las usuarias. (APROFAM, 2011, pág. 11).

Uno de los factores que intervienen en la toma de decisiones de las y los usuarios es que el personal de salud no dedica el tiempo suficiente en el proceso de la consejería, ya sea por falta de tiempo, conocimiento o ética profesional, en brindar atención y solucionar dudas hace que se pierde el interés de las personas en relación a los métodos de planificación familiar.

2.18 Renuencia en la utilización de los métodos anticonceptivos

“Renuencia: puede asociarse a la terquedad, en el sentido de que el sujeto se mantiene en su posición y no acepta otras razones más que las propias”. El acceso a métodos anticonceptivos sigue siendo una necesidad insatisfecha para las mujeres peruanas. La Encuesta demográfica y de la Salud Familiar (ENDES), realizada por el INEI el 2016, confirman que el 23.8% de las

mujeres casadas o que conviven con sus parejas no usan ningún método moderno o tradicional de control de natalidad.

El proyecto periodístico Mecicamentalía, de la Fundación Civio de España, realizó una investigación global para analizar los datos de distribución de métodos anticonceptivos en 195 países, principalmente entre los años 1950 al 2016. Sus conclusiones revelan que en todo el mundo el 36% de las mujeres de 15 a 49 años de edad, casadas o sexualmente activas, no usan ningún método de planificación familiar. (Escalante, 2018).

Guatemala, es la nación más grande del istmo centroamericano en términos tanto de población, como de extensión (más de 13 millones de habitantes). El país también se destaca por su alta fecundidad y rápido crecimiento poblacional. Guatemala tiene la tasa de fecundidad más alta en toda Latinoamérica de habla hispana con el 2.6% anual.

En 2002, el 28% de las mujeres guatemaltecas en unión tenía una necesidad insatisfecha en anticoncepción, es decir, eran sexualmente activas, fértiles y no querían tener hijos en los próximos dos años, pero no están usando algún método anticonceptivo; el nivel de necesidad insatisfecha fue del 24%. Las mujeres indígenas tienen una necesidad insatisfecha en anticoncepción especialmente elevada (39%). En términos de uso real, aunque el 34% del total de mujeres guatemaltecas en unión usan un método moderno de planificación familiar, la tasa es mucho menor entre las mujeres indígenas (17%) que entre las mujeres no indígenas (43%). (Prada, 2006, pág. 8).

El desequilibrio de poder entre hombres y mujeres (machismo), hace que para las mujeres sea imposible negarse a tener relaciones sexuales no deseadas o sin protección, negociar el uso del condón o usar la anticoncepción en contra de los deseos del esposo, puede provocar una violencia doméstica o sexual.

2.19 Historia de la enfermería desde la perspectiva de la cultura de los cuidados

Partiendo de la reflexión epistemológica se debe establecer consensos que sirvan para homogenizar los significados de conceptos que tienen un gran potencial de organización tanto en la disciplina enfermera, como en la antropología y en la historia; la cultura, en primer lugar, se puede interpretar como: El conjunto de los comportamientos, pensamientos, sentimientos y simbólicos implicados en el proceso de satisfacción de necesidades de un grupo. (Siles González, Oguisso, Fernandes de Freitas, & Souza campos, 2010, pág. 25).

Guatemala es un país multicultural y multiétnico, el 41% de la población es indígena viviendo en los diferentes departamentos, municipios y aldeas, respetando diferentes culturas é idiomas mayas. Sololá es uno de los 22 departamentos de Guatemala, donde la mayor parte de su población es gente indígena llenos de costumbres y tradiciones, participando en diferentes religiones.

La gran mayoría de mujeres embarazadas acuden únicamente con las abuelas comadronas para controles prenatales, partos y postpartos, ya que para muchos acudir con un médico ó hospital es vergonzoso, porque quien atiende puede ser un médico masculino en donde no respetan sus culturas y tradiciones.

En las comunidades cuando una señora da a luz a su hijo la placenta se le entrega a la familia, para que sea enterrado en alguna parte de la casa, esto ha sido una costumbre desde años anteriores, según los ancianos la placenta es algo sagrado por lo debe ser enterrado en la madre naturaleza.

Debido a las diversas culturas y tradiciones mismas ha sido marcada la población indígena, por la discriminación y peor aun cuando hablan únicamente el idioma materno, es otra de las grandes razones por lo que la gente no acude a los servicios públicos de salud, no se les da la atención necesaria, por lo que la gente prefiere acudir a los curanderos, abuelas comadronas entre otros para aliviar sus problemas de salud. La discriminación se da en los 3 niveles de atención en salud.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Identificar los factores que intervienen en el del uso de los métodos de planificación familiar en mujeres sexualmente activas en la aldea El Tablón Sololá, Sololá.

3.1.2 Objetivos específicos

- Analizar los factores que intervienen en el del uso de los métodos de planificación familiar en mujeres sexualmente activas en la aldea El Tablón Sololá, Sololá.
- Socializar con las participantes y líderes de la comunidad los resultados de la investigación. los resultados de la investigación.
- Medir el nivel de conocimiento de las mujeres sobre los factores que intervienen en el del uso de los métodos de planificación familiar en mujeres sexualmente activas en la aldea El Tablón Sololá, Sololá.

3.2 Variable y su Operacionalización

Tabla 1

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Factores que intervienen en el uso de los métodos de planificación familiar en mujeres sexualmente activas en la aldea del Tablón del municipio y departamento de Sololá.	Argumentos que se presentan al no querer utilizar los métodos de planificación familiar en mujeres sexualmente activas en la aldea del Tablón del Municipio y departamento de Sololá.	Los métodos anticonceptivos, contribuye en mejorar las condiciones de vida de la familia en general, ayuda a espaciar los embarazos. Se consideran de gran beneficio para ambos padres de familia, ya que permite brindarles a los hijos una mejor educación, alimentación y atención al	1. Factor Religioso 2 factor Sociocultural 3. Factor Machismo	1.Cuál es su religión 2. Su religión le prohíbe el uso de los métodos anticonceptivos. 3. Cuántos hijos tiene 4. Qué edad tienen sus hijos 5. Por qué cree que algunas mujeres no utilizan un método anticonceptivo 6. Cuál cree que sea el factor que impide que muchas parejas no utilicen los métodos anticonceptivos. 7. Cuántos hijos considera usted ideal, que deberían de tener cada pareja. 6. Utiliza usted algún Método de Planificación

		<p>niño.</p> <p>Beneficia también a la sociedad en general, mientras los hijos tengan una mejor educación, es menos probable a que se involucran en cuestiones de vandalismo.</p>	<p>4. Factor Educativo</p> <p>5. Factor Psicológico</p>	<p>familiar.</p> <p>7. Qué método utiliza.</p> <p>8. Conoce que son los métodos anticonceptivos</p> <p>9. Mencione que métodos anticonceptivos conoce</p> <p>10. Por medio de quien se enteró sobre los métodos de planificación familiar</p> <p>11. Quién le ha brindado la consejería.</p> <p>12. Cuál son los beneficios más importantes de la planificación familiar</p> <p>13. Conoce los métodos naturales</p> <p>16. Qué método natural conoce</p> <p>17. Conoce usted sobre algún método que protege contra las enfermedades de transmisión sexual.</p>
--	--	---	---	---

				<p>18. Qué piensa sobre el uso de los métodos anticonceptivos</p> <p>19. Los métodos que ofrecen en el puesto de salud satisfacen su necesidad</p> <p>20. Ha recibido alguna consejería sobre los métodos anticonceptivos.</p>
--	--	--	--	--

Fuente: Instrumento, elaborado por la investigadora, octubre 2019.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Lo conforman las mujeres en edad fértil de la Aldea el Tablón Municipio y departamento de Sololá, donde al azar se tomaron como muestra de estudio de la presente investigación.

3.3.2 Muestra

50 mujeres en edad fértil de la Aldea el Tablón municipio y departamento de Sololá

3.4 Sujetos de estudio

Se toma como muestra de estudio a 50 mujeres en edad fértil, que vive en la Aldea el Tablón del municipio y departamento de Sololá.

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión:

- Mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 45 años que decidan voluntariamente contestar la encuesta.
- Mujeres que viven en la Aldea el Tablón Sololá.

3.5.2 Criterios de Exclusión

Mujeres menores de 15 años y mujeres mayores de 46 años de edad.

3.6 Diseño de la Investigación

En esta investigación se utiliza el enfoque cuantitativo, permite analizar los datos obtenidos y poder graficarlos, así mismo con enfoque descriptivo, permite la descripción del conocimiento de las mujeres en edad reproductiva a cerca de los métodos anticonceptivos de planificación familiar y sobre los beneficios que con ella trae para cada familia y sociedad. Encuesta dirigida, que aplicó con 20 preguntas con respuestas de selección múltiples a 50 mujeres como muestra de estudio, que visitan el puesto de salud de la comunidad, para la recolección de datos, El instrumento elaborado con fines a la investigación.

Se realizó un estudio piloto del 10% en relación a la muestra de estudio, la cual permitió la eficacia de la metodología utilizada, respondiendo las preguntas del instrumento sin complicaciones, esto permitió seguir con el instrumento elaborado, para concluir con la investigación.

La encuesta fue realizada en la Aldea el Tablón Sololá, tomando como muestra de estudio a 50 mujeres en edad fértil la cual equivale al 100% de la población. Los datos fueron tabulados, para poder graficarlos. Esto se realizó con la autorización del Distrito encargado.

3.7 Análisis Estadístico

Aprobado el protocolo por la revisora y asesora asignadas por la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud se elaboró el anteproyecto de tesis de acuerdo a lineamientos. Se elaboró una encuesta dirigida, de 20 preguntas, con respuestas de selección múltiple, con mujeres en edad reproductiva de la Aldea El Tablón Sololá, Sololá, con el objetivo de recabar datos, y finalmente tabular, analizar, interpretar y graficar los resultados obtenidos, sobre los Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas en la aldea el Tablón, del municipio y departamento de Sololá.

Utilizando el programa Excel para la tabulación de datos y presentación de las gráficas, y finalmente se realiza su análisis respectivo, que surge de la comparación entre el Marco teórico y los resultados obtenidos

3.8 Aspectos ético legal

Es la construcción moral que orienta las actitudes y al comportamiento profesional para lograr objetivos profesionales. Por ética profesional, se debe respetar las reglas y los derechos de los seres humanos en todo aspecto por lo que es este estudio de investigación se toma en cuenta las siguientes consideraciones,

3.8.1 Derecho a la autodeterminación

Todas las personas tienen derecho a vivir según su cultura, raza, tradiciones, por tanto, hay que respetar su forma de pensar y actuar. Especialmente si hablamos de los pueblos indígenas de las diferentes comunidades de Guatemala.

3.8.2 Derecho a la intimidad

Cada persona tiene derecho a impedir que sea divulgada su información como parte de su intimidad.

3.8.3 Derecho al anonimato y confidencialidad

La persona encargada del estudio tiene la obligación de mantener en el anonimato los datos proporcionados como parte del derecho de la persona objeto de estudio, ya que es parte de la confidencialidad del mismo.

3.8.4 Derecho al trato justo

Toda persona tiene derecho a un trato justo, digno y respetuoso, sin importar su color, raza, etnia, idioma. Todos y todas deben ser atendidos con los mismos derechos.

3.8.5 Derecho a la protección ante la incomodidad y el daño

Todas las personas deben ser atendidas en un lugar privado, esto permite que la persona se sienta cómoda durante la consulta, respetando su confidencialidad.

3.8.6 Beneficencia

El estudio realizado y los resultados obtenidos son de beneficio para las familias de la Aldea El Tablón Sololá. Esto surgió por la necesidad insatisfecha que tiene las usuarias, en relación al uso de los métodos anticonceptivos.

3.8.7 Consentimiento informado

Se presentó carta de consentimiento informado a cada persona encuestada y entrevistada, quienes fueron tomados como muestra de estudio, colocando su firma o huella dactilar quienes decidieron libremente participar en el estudio realizado.

Capítulo 4

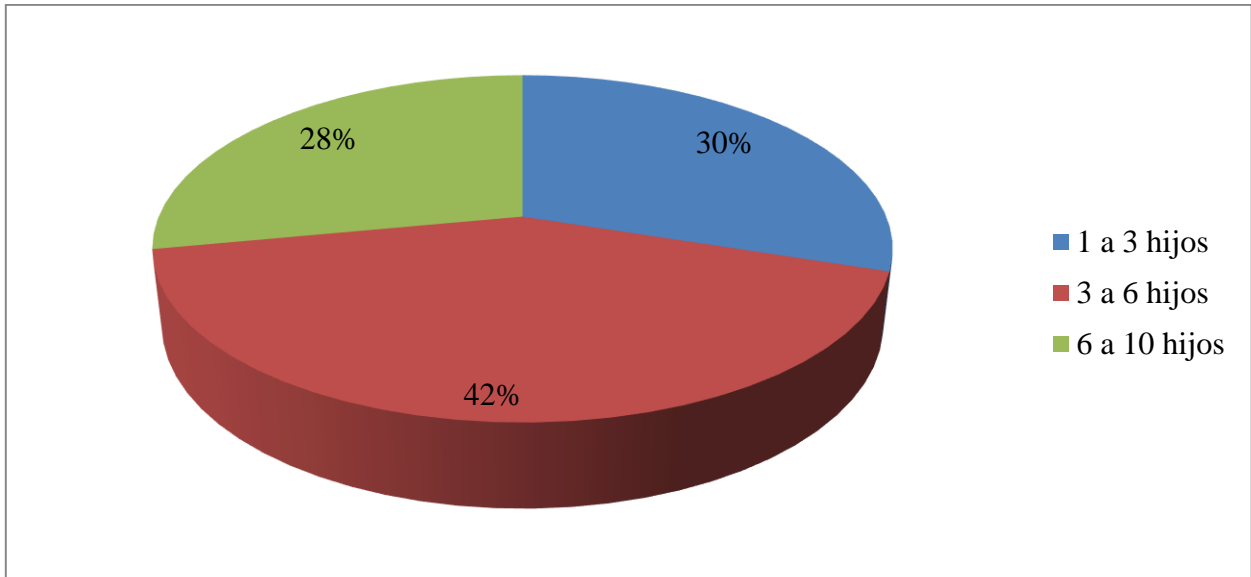
Análisis y presentación de Resultados

Se presentan gráficas y análisis de los resultados obtenidos en el instrumento de encuesta utilizada en la investigación sobre, “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas en la aldea el Tablón, del municipio y departamento de Sololá”

La tabulación se realizó en base de los datos obtenidos, en la encuesta realizada, durante la investigación.

Grafica # 1

Cuantos hijos tiene



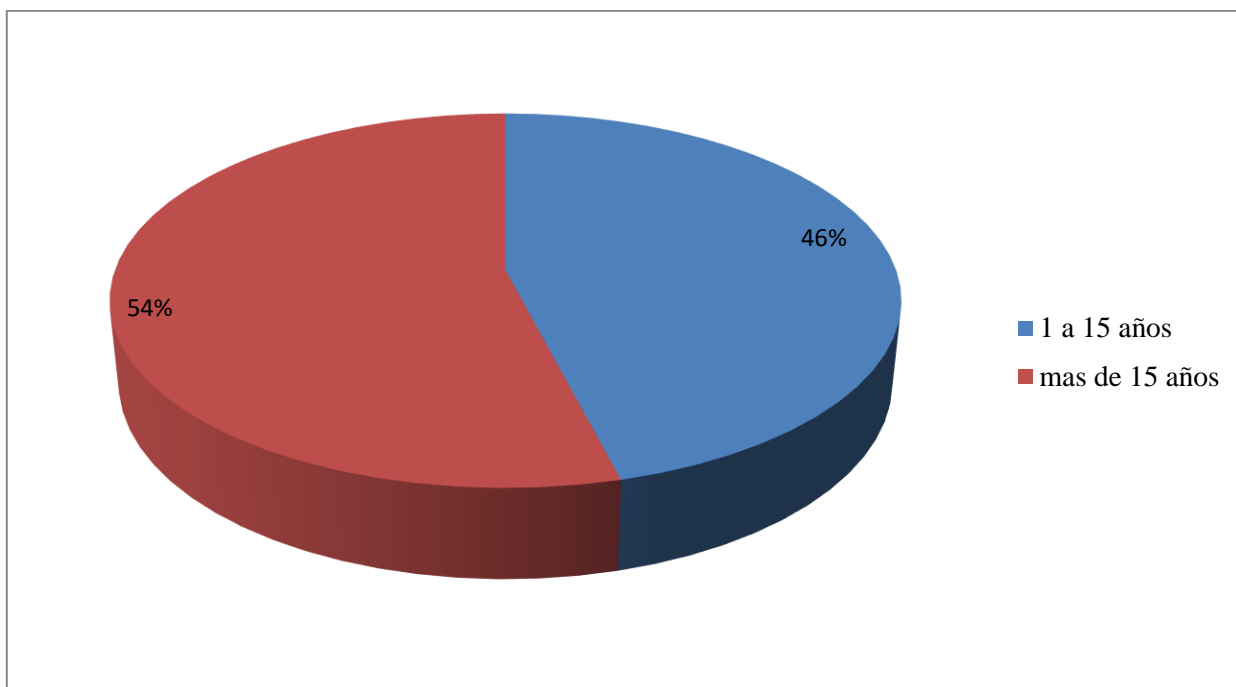
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá. Octubre 2019.

El 42% de las mujeres encuestadas tienen de 3 a 6 hijos cada una y un 28% tienen de 6 a 10 hijos.

Es la libertad que tiene un hombre y una mujer en decidir si quiere tener hijos o no, el número de hijos que desea y en qué momento, de la misma manera tiene derechos a la información sobre la gama de métodos de planificación familiar. (IPPF, 2019, pág. 13).

Grafica # 2

Qué edad tienen sus hijos



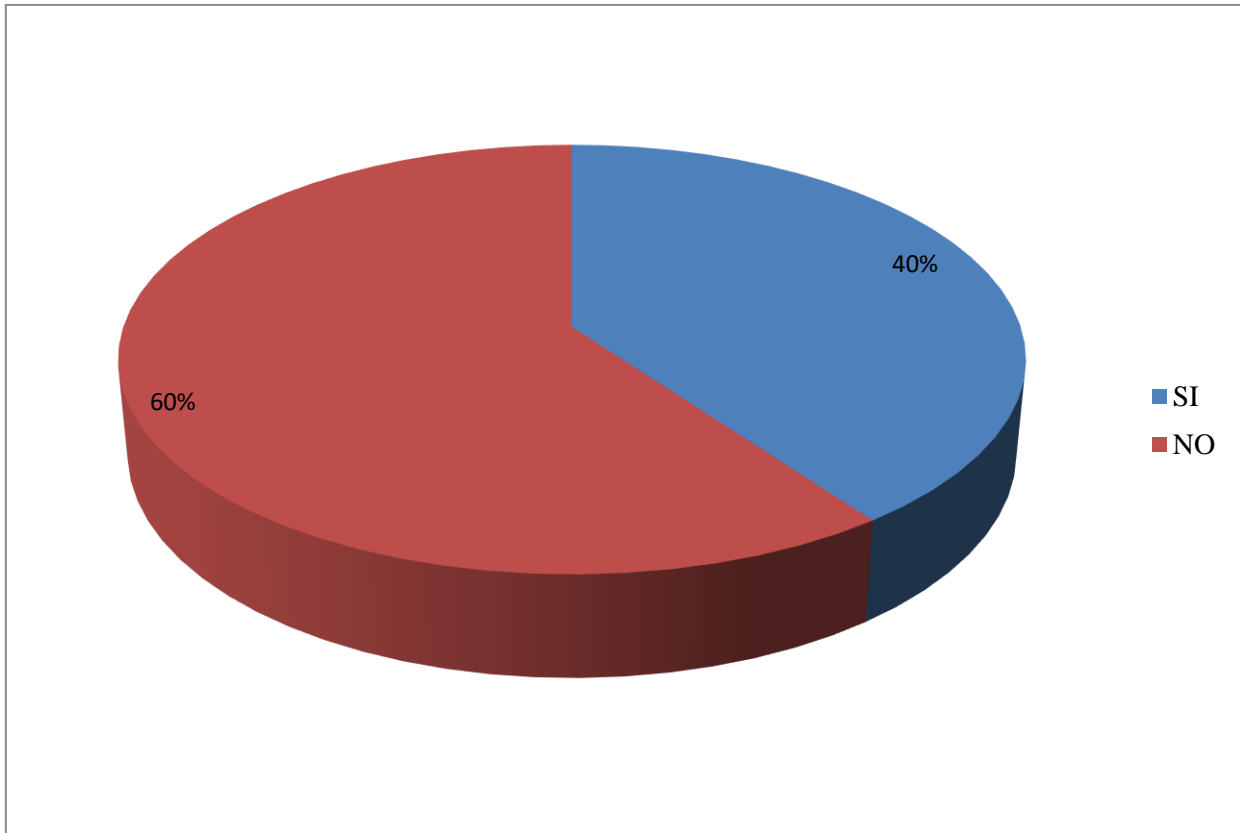
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá, Octubre 2019.

El 54% de las mujeres encuestadas tienen hijos menores de 15 años, mientras que el 46% tienen hijos mayores de 15 años.

El espaciamiento entre un embarazo a otro ayuda a reducir la mortalidad materna y neonatal, la atención especializada que se le brinda a un niño menor de 2 años reduce también la desnutrición infantil y otras enfermedades de la que los niños son propensos al no brindarles: alimentación, higiene y otras atenciones adecuadamente.

Grafica # 3

Conoce de métodos anticonceptivos



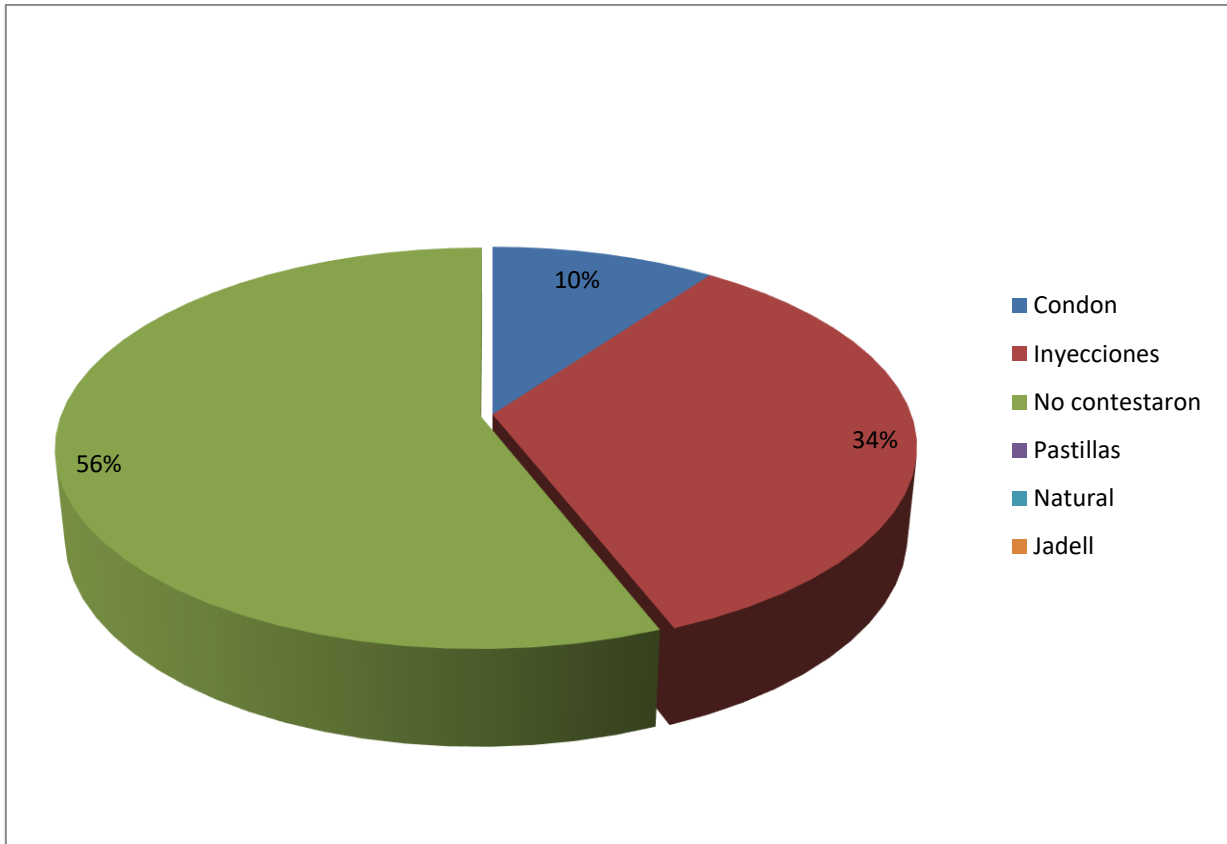
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá, Octubre 2019.

El 60% de las mujeres encuestadas no conocen los métodos anticonceptivos, por lo que da a entender que nunca las han utilizado, mientras un 40% si las conocen, aunque no todas las utilizan.

Los métodos de planificación familiar, son todos aquellos fármacos que contienen hormonas que impiden que una mujer sexualmente activa quede embarazada, claro está que ningún método es 100% seguro, ya sea: hormonal, natural ó de barrera. Existen diferentes 2 tipos de métodos tales como: temporales y definitivos.

Grafica # 4

Mencione que métodos anticonceptivos conoce



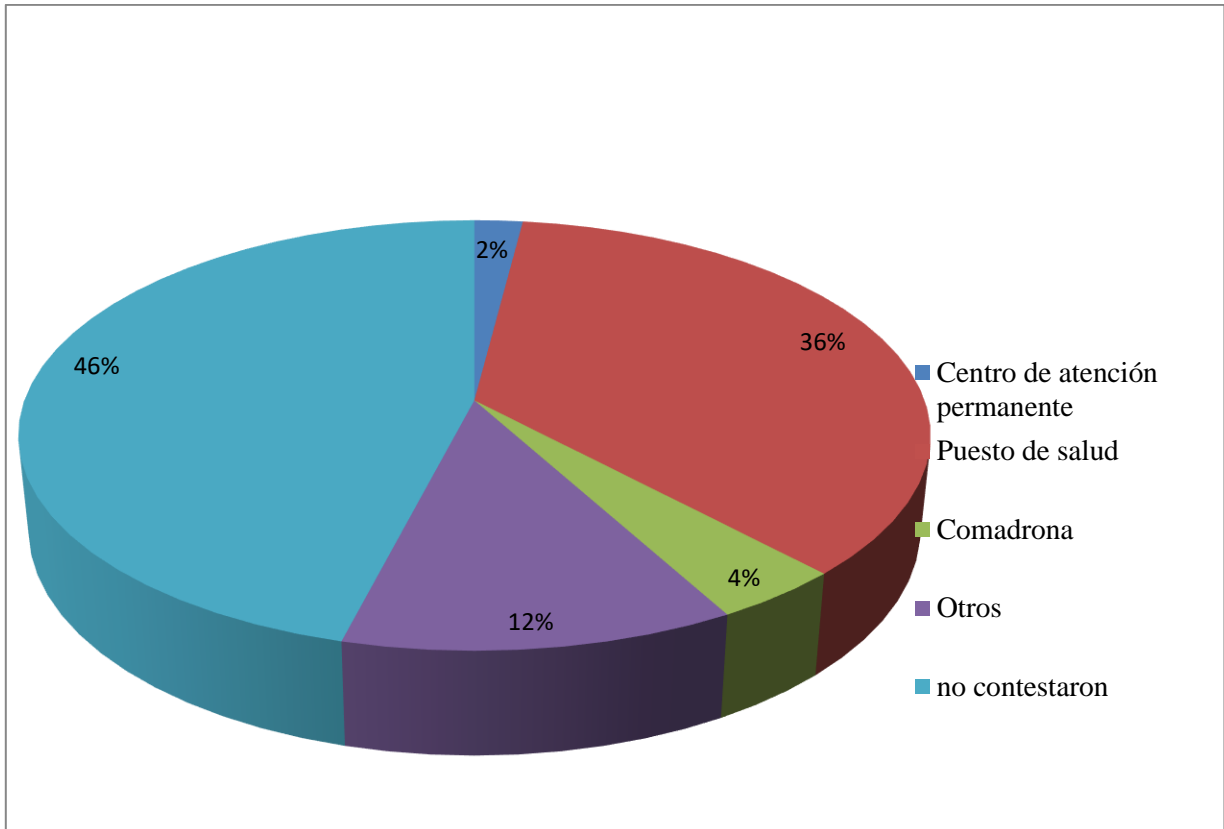
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá. Octubre 2019.

Dentro de los métodos anticonceptivos más conocidos son los inyectables, la cual un 34% de las mujeres encuestadas las conocen o han escuchado de ello, luego está el condón con un 10%. Y un 56% de las encuestadas no supieron que contestar.

Métodos Anticonceptivos de Planificación Familiar más utilizados, método de Lactancia y Amenorrea (MELA), Métodos de Días Fijos o Collar del Ciclo (MDF), Método de Billings, Método de Temperatura Basal, Implante Subdérmico, Inyectables, Anticonceptivo Oral, Condón, Operación de la Mujer, Operación del Hombre, (DIU) T de Cobre.

Grafica # 5

Por medio de quien se enteró sobre los métodos de planificación familiar



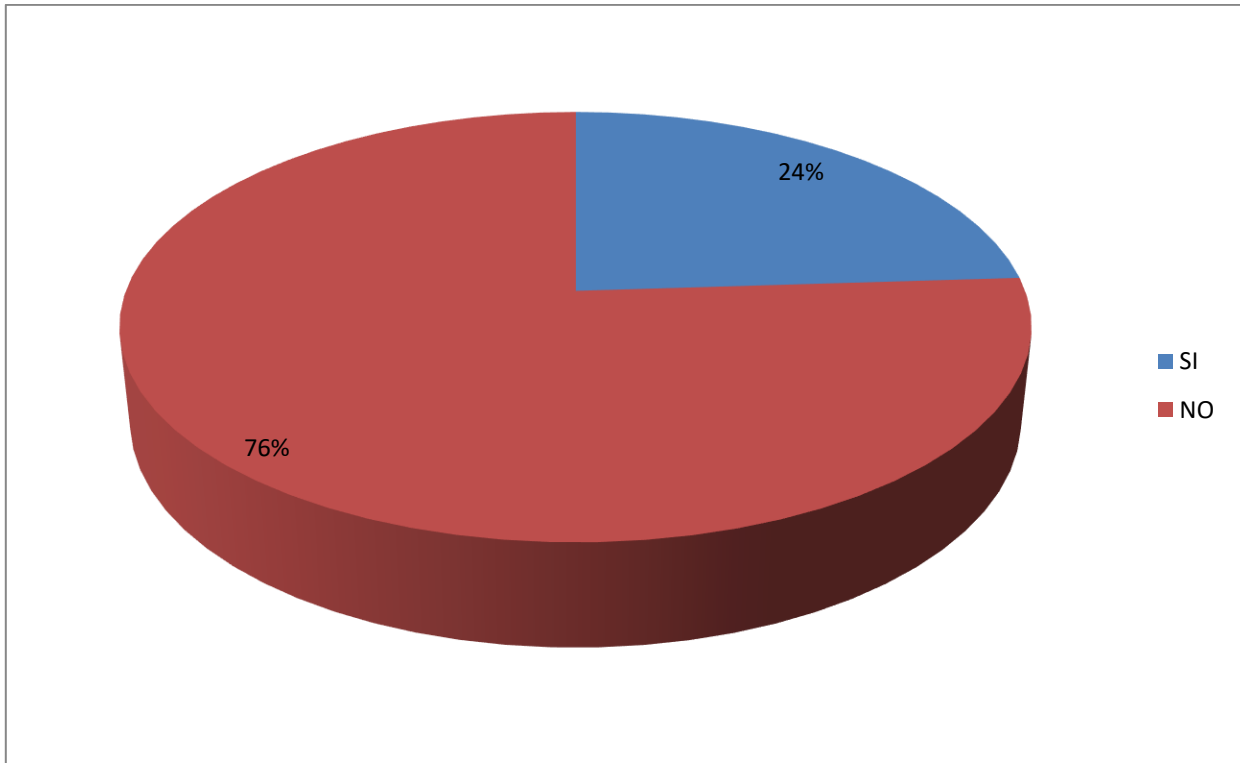
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá, Octubre 2019.

El 46% de las mujeres encuestadas no respondieron la pregunta, mientras que el 36% contestaron que se enteraron sobre los métodos a través del Puesto de Salud de la comunidad, el 12% se enteraron por otros medios.

El objetivo fundamental es aumentar las expectativas sanitarias y disminuir la extrema pobreza, para ello se debe de empezar especialmente con la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos.

Grafica # 6

Utiliza usted algún método de planificación familiar

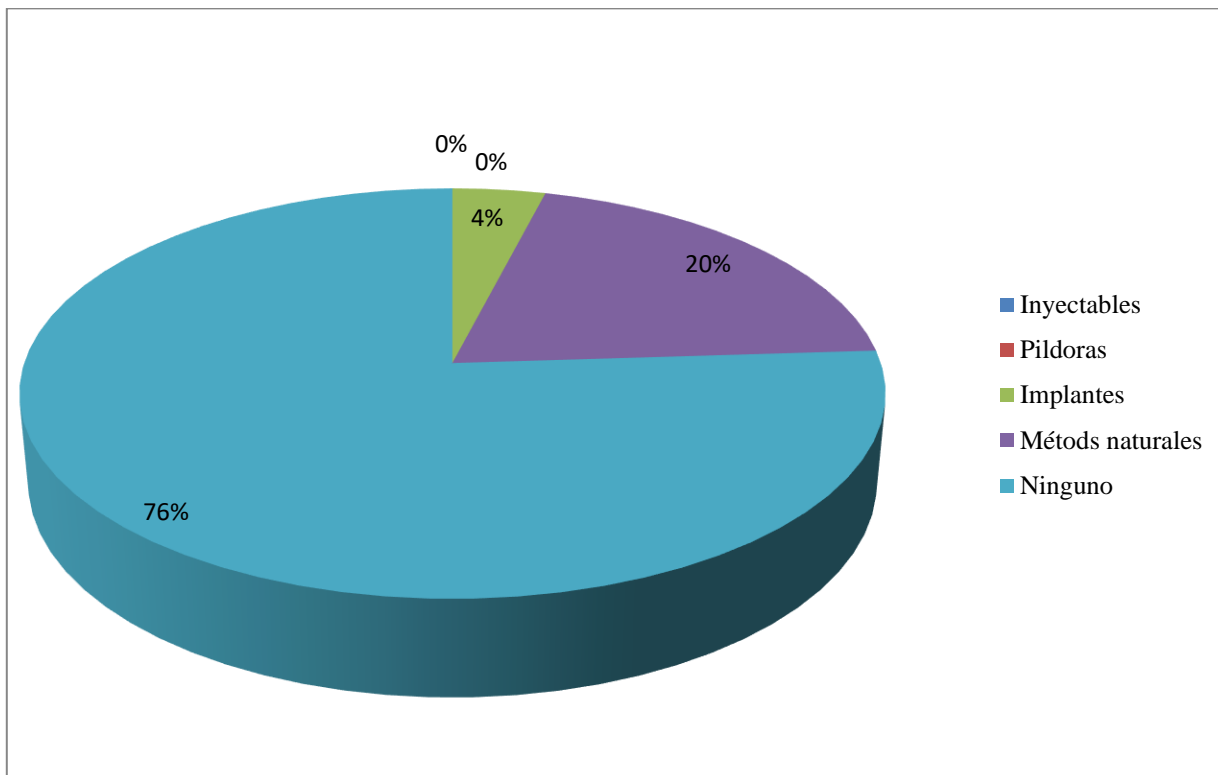


Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá. Octubre 2019.

El 76% de las mujeres encuestadas no utilizan métodos de planificación familiar, mientras un 24% si las utilizan.

Ninguna mujer debe poner en riesgo su vida ante un embarazo, es por ello que todas las personas deben tener acceso a la información de metodología anticonceptiva, especialmente las personas adolescentes y jóvenes de manera diferenciada, debido a que todas tienen derecho a gozar de una salud sexual y reproductiva de manera plena.

Grafica # 7
Qué método de planificación familiar utiliza



Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá. Octubre 2019.

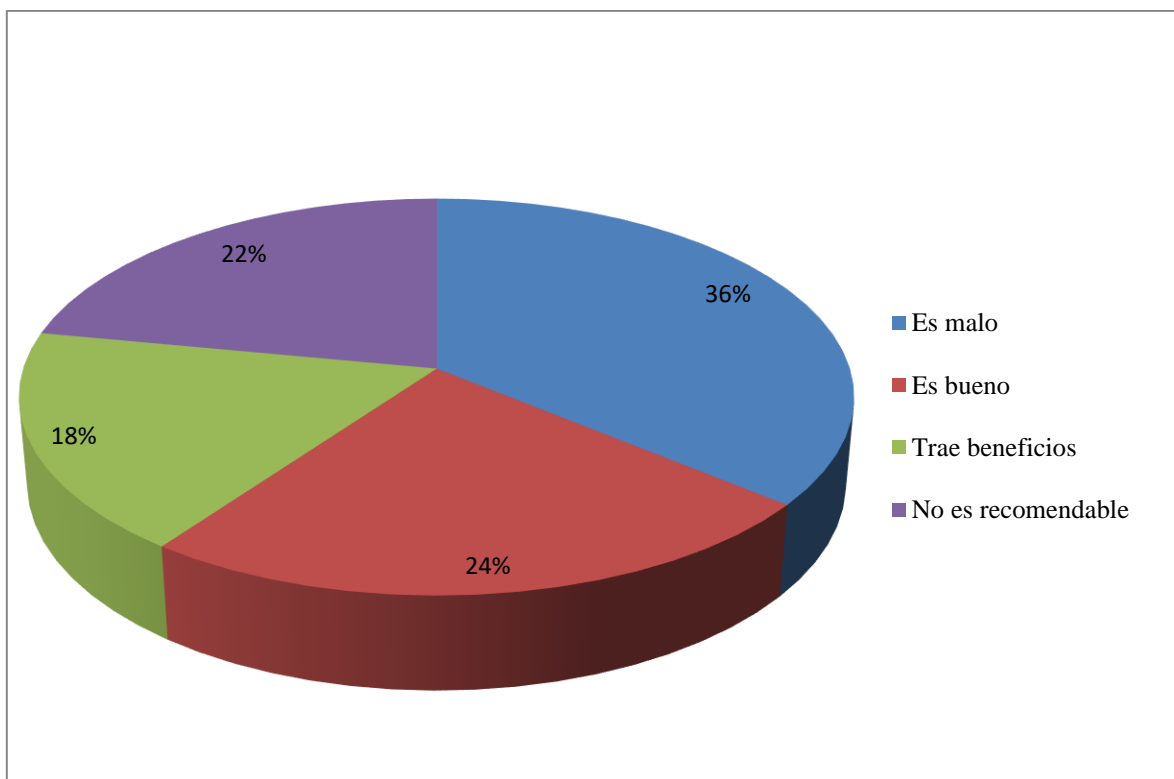
El 76% de las mujeres encuestadas no utilizan ningún método de planificación, 20% de las mujeres prefieren utilizar métodos naturales, ya que refieren que les causa ninguna enfermedad o reacciones secundario, un 4% utilizan el implante.

Métodos Naturales,

- Método de Lactancia y Amenorrea (MELA):
- Métodos de Días Fijos o Collar del Ciclo (MDF)
- Método de Billings
- Método de Temperatura Basal

Grafica # 8

Que piensa sobre el uso de los métodos anticonceptivos



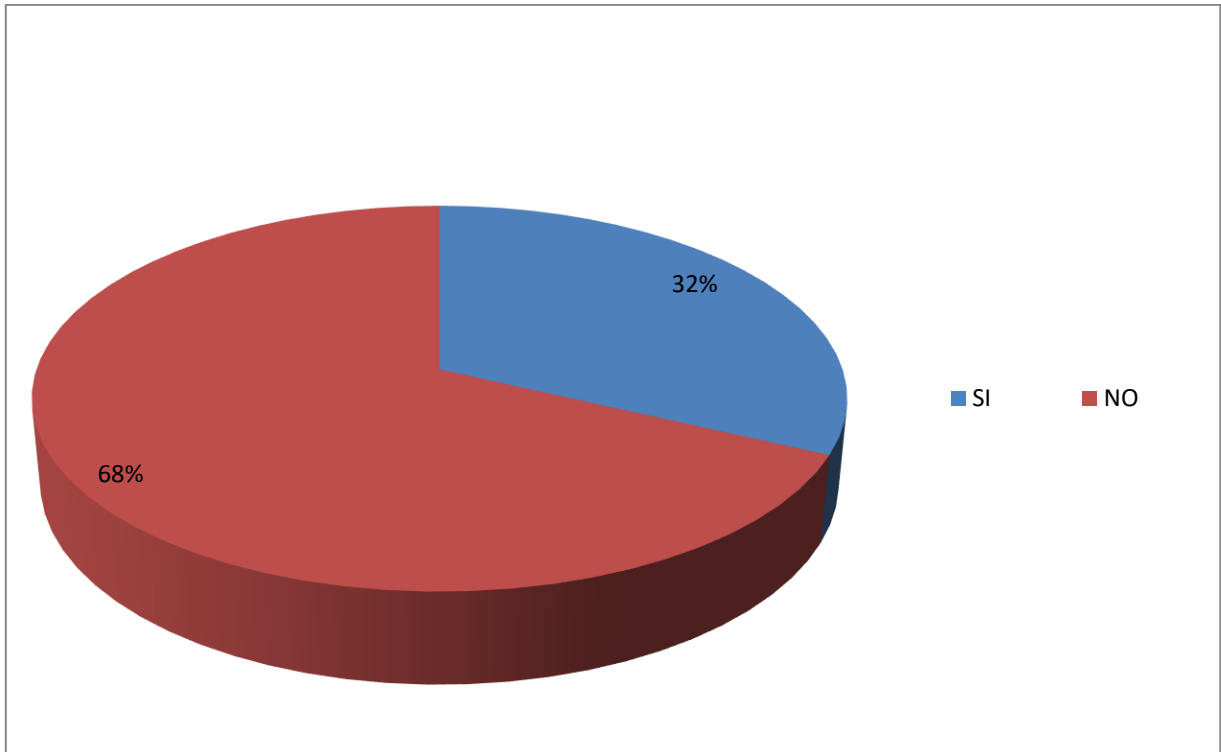
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá. Octubre 2019.

El 36% respondió que es malo, mientras 24% dijo que es bueno, el 22% que no es recomendable y 18% contestaron que trae beneficio para la familia.

Las mujeres refieren que no utilizan métodos porque el esposo no quiere y que al enterarse las golpean o las dejan, esto obliga a algunas mujeres utilizar métodos inyectables a escondidas del esposo, suegra o mamá y aprovechan cuando llevan a sus niños a su control para ser inyectadas por el personal de salud.

Grafica # 9

Los métodos que ofrecen en el Puesto de Salud satisfacen su necesidad



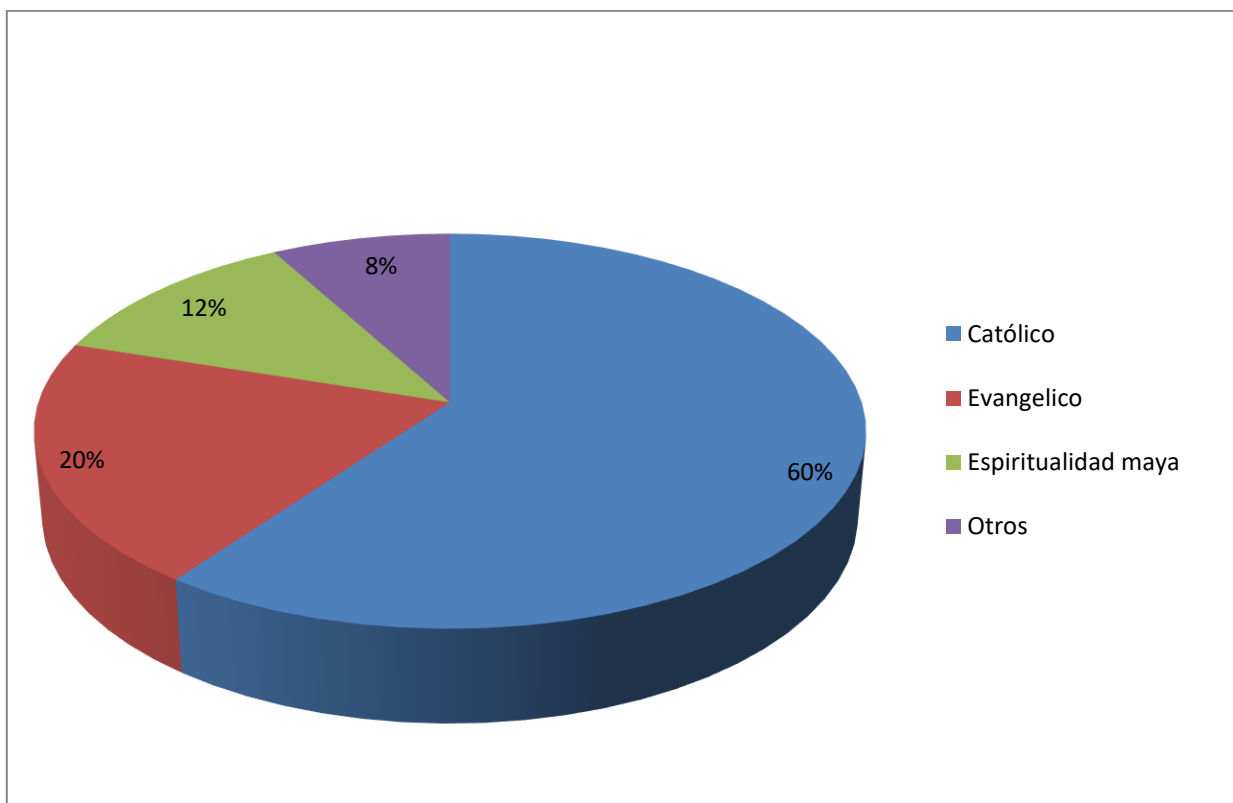
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá, Octubre 2019.

El 68% de las mujeres encuestadas contestaron que no les satisface el servicio, acerca de los métodos anticonceptivos que ofrece el Puesto de Salud, mientras el 32% refirió que si les satisface el servicio.

Los métodos anticonceptivos han sido evolucionados según las necesidades de la población, por lo que es necesario que la enfermera posea conocimientos actualizados que potencie su capacidad de actuación ante la población susceptible, ya que el asesoramiento anticonceptivo es la piedra angular de la elección libre del método por parte del usuario/a, lo que determina su posterior grado de implicación. Por tanto, la enfermera deberá ser capacitada constantemente. (Prieto, 2014, pág. 4)

Grafica # 10

Cuál es su religión



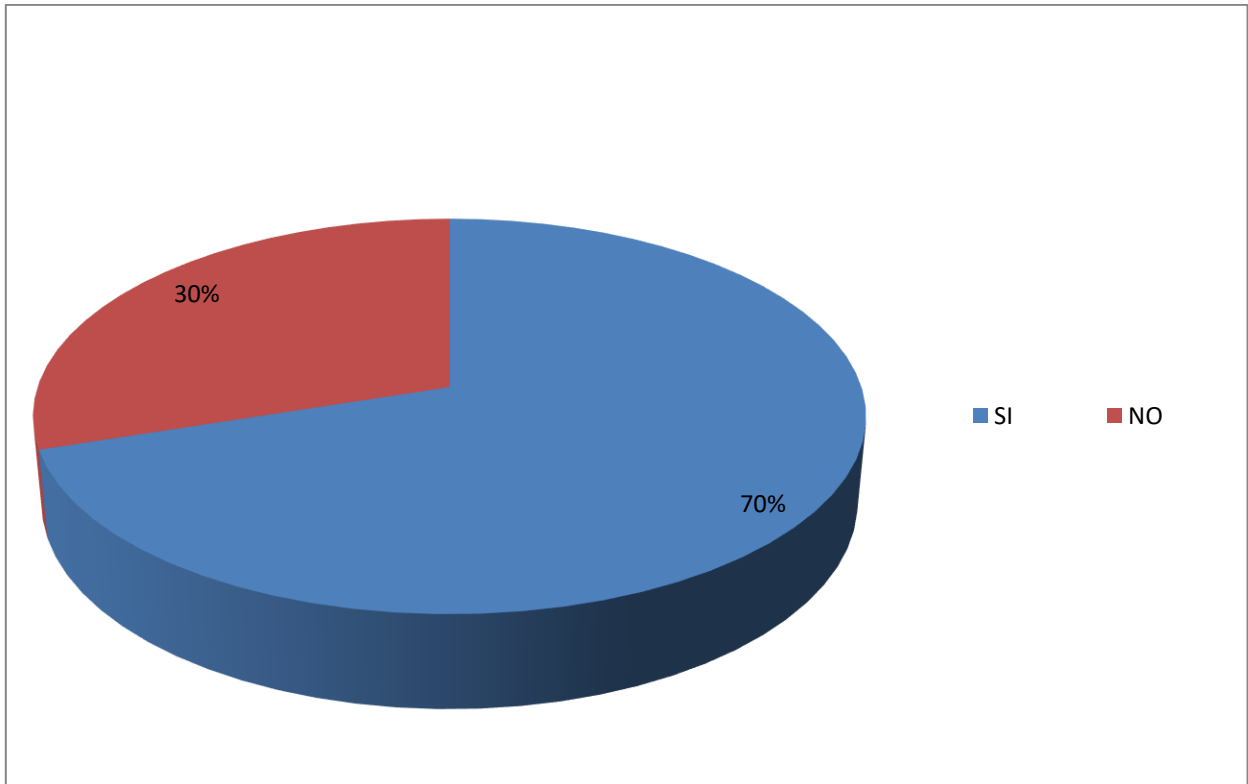
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá. Octubre 2019.

El 60% de las mujeres encuestadas son de religión católica, mientras 20% de la religión Evangélica, el 12% practican la espiritualidad maya y un 8% de otras religiones.

Religión, conjunto de creencias religiosas, en donde cada persona o familia elige para tener una cercanía con Dios o dioses. A raíz de ello, las personas se vuelven renuentes a buscar apoyo, especialmente en los temas de salud, por ejemplo, hay quienes que su religión no les permite realizar una transfusión de sangre, y otro que no se debe de administrar ningún método anticonceptivo porque es pecado y hay que tener a los hijos que Dios mande.

Grafica # 11

Su religión prohíbe el uso de los métodos anticonceptivos



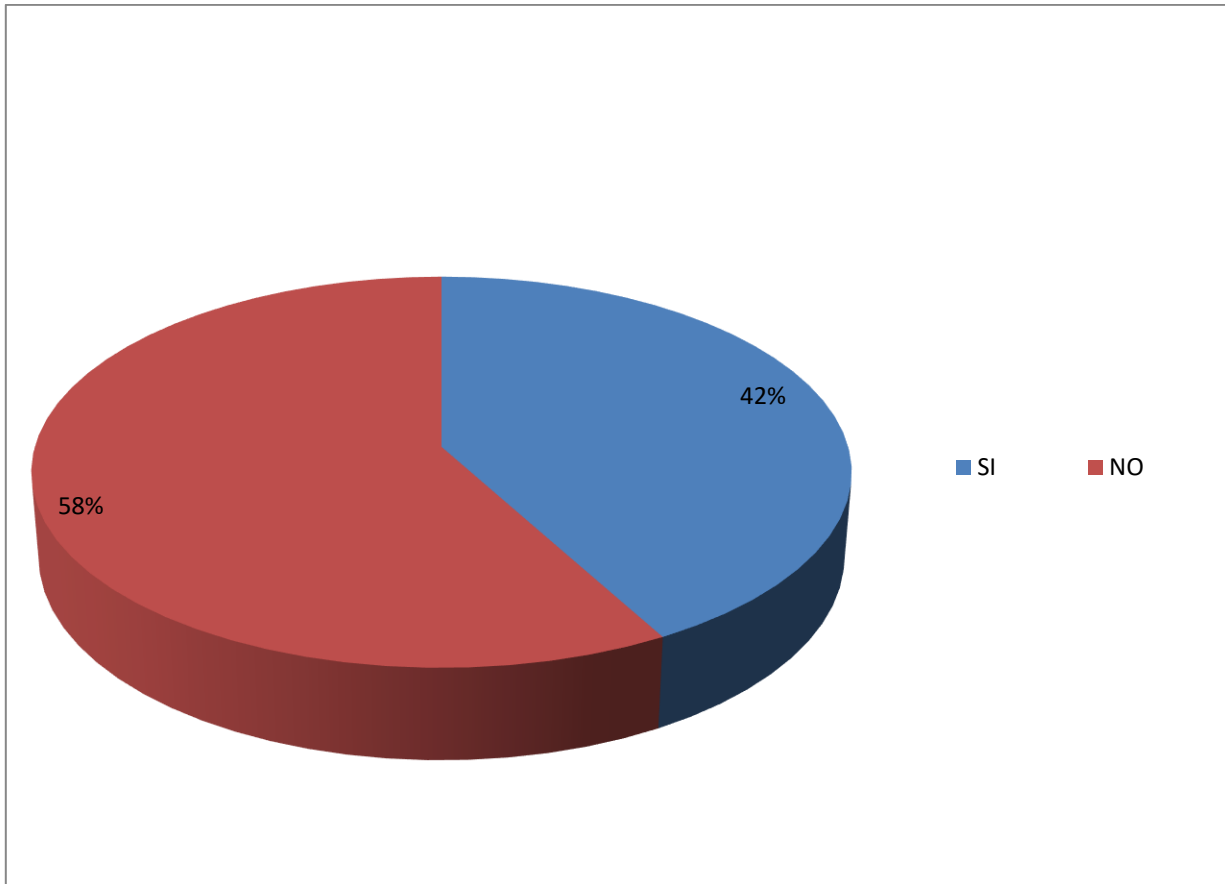
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá, Octubre 2019.

El 70% de las mujeres encuestadas respondieron que su religión les prohíbe el uso de los métodos anticonceptivos, mientras que un 30% respondió que su religión no les prohíbe el uso de los métodos.

A raíz de ello las personas se vuelven renuentes a buscar apoyo, especialmente en los temas de salud, por ejemplo, hay quienes que su religión no les permite realizar una transfusión de sangre, y otro que no se debe de administrar ningún método anticonceptivo porque es pecado y hay que tener a los hijos que Dios mande.

Grafica # 12

Ha recibido alguna consejería sobre los métodos anticonceptivos



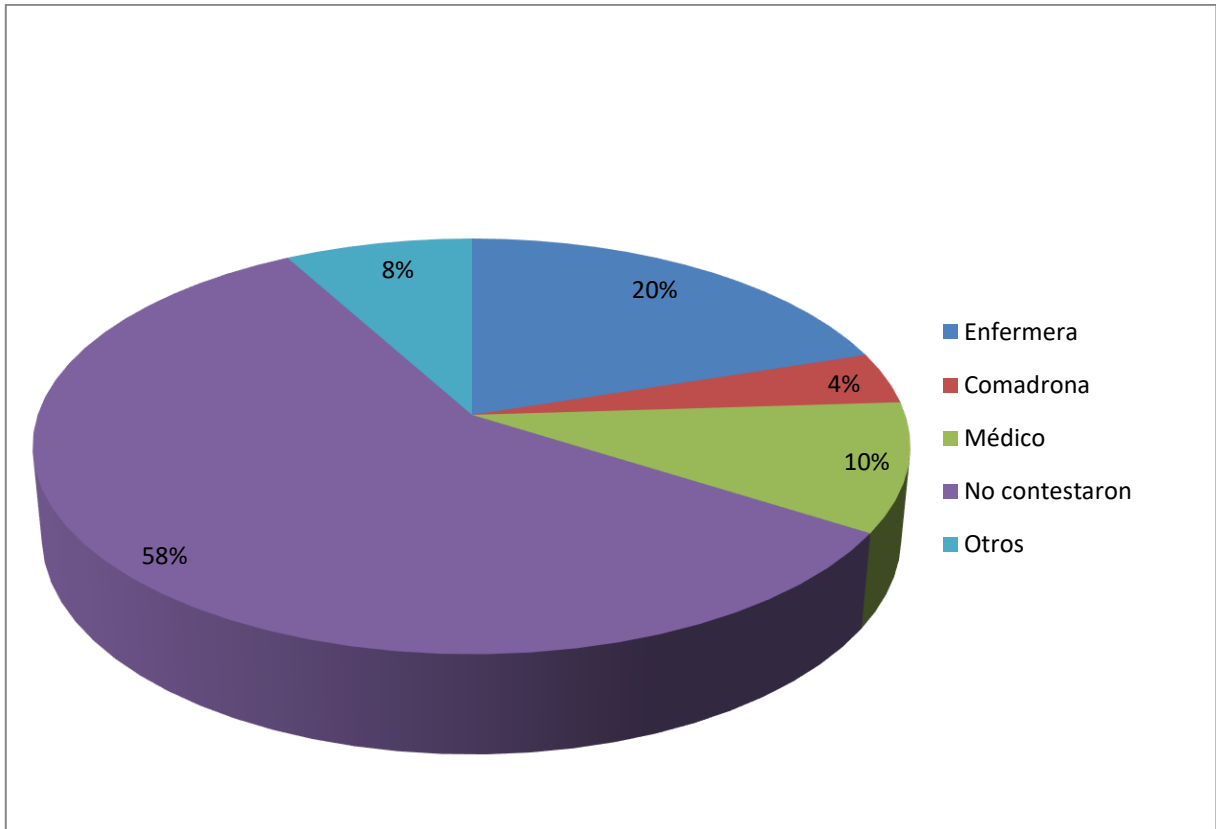
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá. Octubre 2019.

La pregunta que, si han recibido alguna consejería en relación a los métodos anticonceptivos, el 58% respondió que no, mientras que el 42% respondió que sí se les ha impartido.

Proceso mediante el cual se orienta al hombre y la mujer sobre la fertilidad y los métodos de planificación familiar para que tomen decisiones informadas y decidir en qué momento traer a sus hijos e hijas al mundo, también para que sean libres de decidir si utilizan o no un método de planificación familiar, ya que todas las personas tienen derecho a la: información, acceso, elección, seguridad, privacidad, confidencialidad, dignidad, comodidad, seguimiento y opinión.

Grafica # 13

Quien le ha brindado la consejería



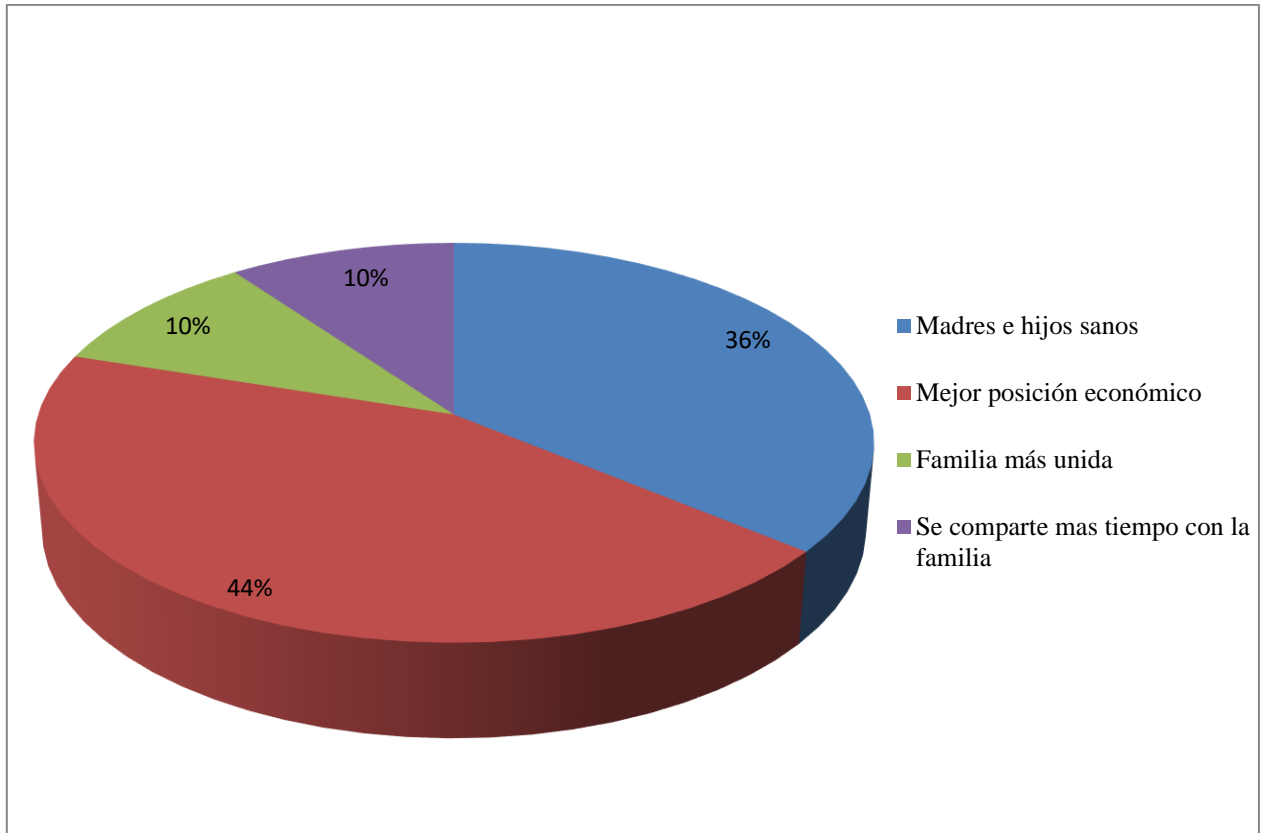
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá, Octubre 2019.

El 58% no contestaron, el 20% lo han recibido de parte de la enfermera del puesto de salud, el 10% de parte de los médicos, el 8% de otros lugares, y un 4% de parte de la comadrona.

El personal que brinda la consejería está obligado a ofrecer la gama de métodos de planificación familiar que el ministerio de salud promociona. Las opciones que se ofrecen deben estar disponibles y accesibles, también dar a conocer sobre las ventajas y desventajas de cada uno y explicar detenidamente el proceso de aplicación y uso.

Grafica # 14

Cuáles son los beneficios más importantes de la planificación familiar



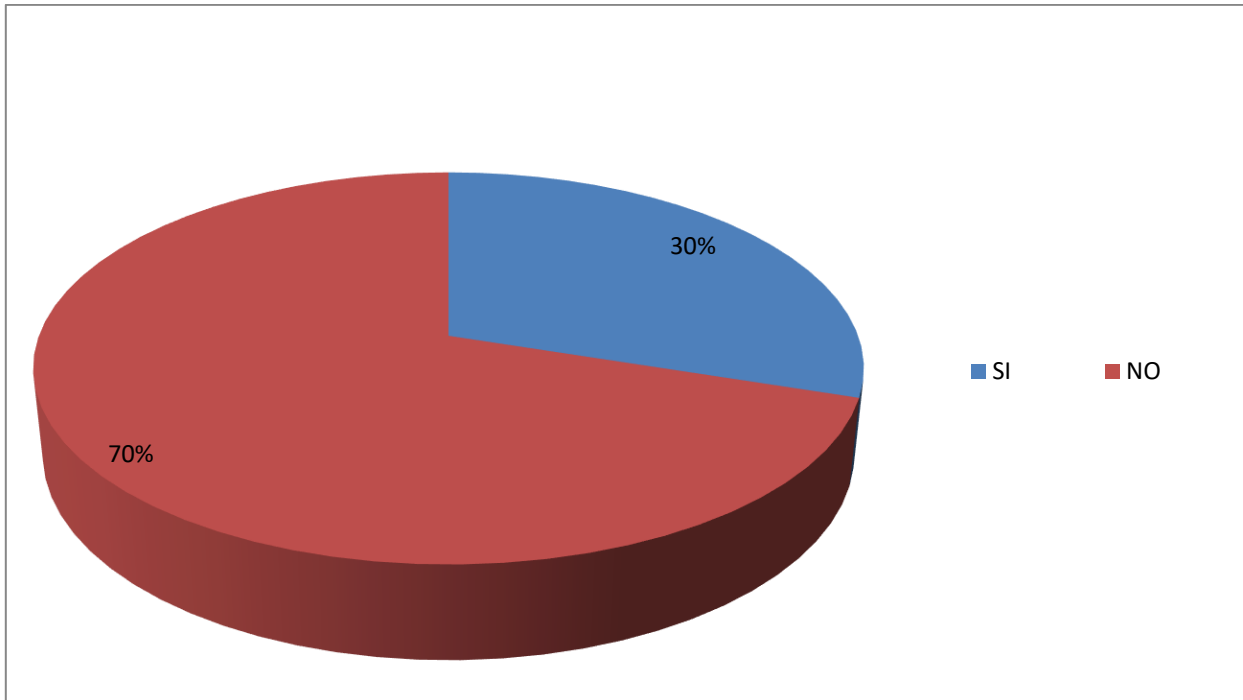
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá. Octubre 2019.

El 44% refieren una mejor posición económica para la familia, y un 36% para mantener la buena salud de las madres y los hijos.

Madres con mejor salud o más saludables ya que se evitan los embarazos seguidos y de alto riesgo, Hijos sanos, con mejor atención e higiene, Padres con más tiempo para trabajar con tranquilidad y estar con la familia, Las familias menos numerosas tienen más probabilidad de sobresalir económicamente, Parejas jóvenes tendrán más tiempo de convivir y planificar el momento exacto para traer a un hijo al mundo.

Grafica # 15

Conoce los métodos naturales



Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá. Octubre 2019.

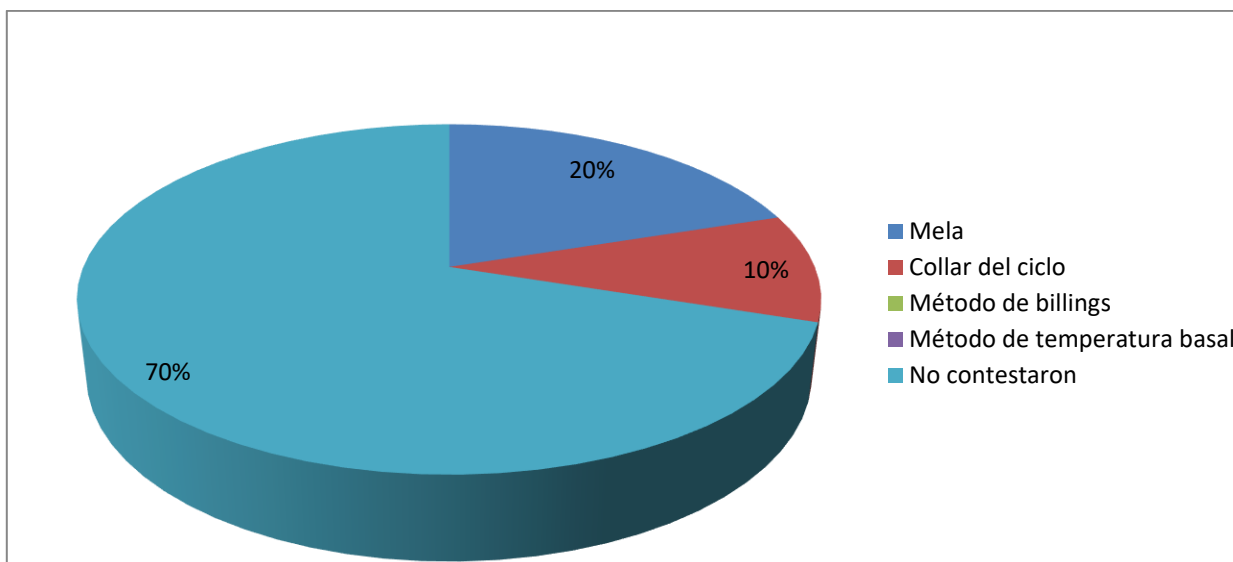
El 70% de las mujeres encuestadas respondieron, que no conocen cuales son los métodos naturales, mientras un 30% respondió que si las conocen.

Las mujeres que no contestaron manifiestan que algunas veces les ha comentado que hay que darle lactancia materna a los niños desde que nacen, pero no les han explicado el motivo, y otras dicen que sí pero ya no lo recuerdan.

Educativo, el nivel de escolaridad de cada mujer en las comunidades es baja, muchas de ellas no saben leer ni escribir, debido a la pobreza que atraviesa cada familia, y también por la cultura misma, años anteriores no se le permitía a la mujer asistir a la escuela, a ella le correspondía realizar las tareas del hogar. Debido a la falta educación de las mujeres, manifiestan poco interés en conocer los métodos anticonceptivos.

Grafica # 16

Que métodos naturales conoce



Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá, Octubre 2019.

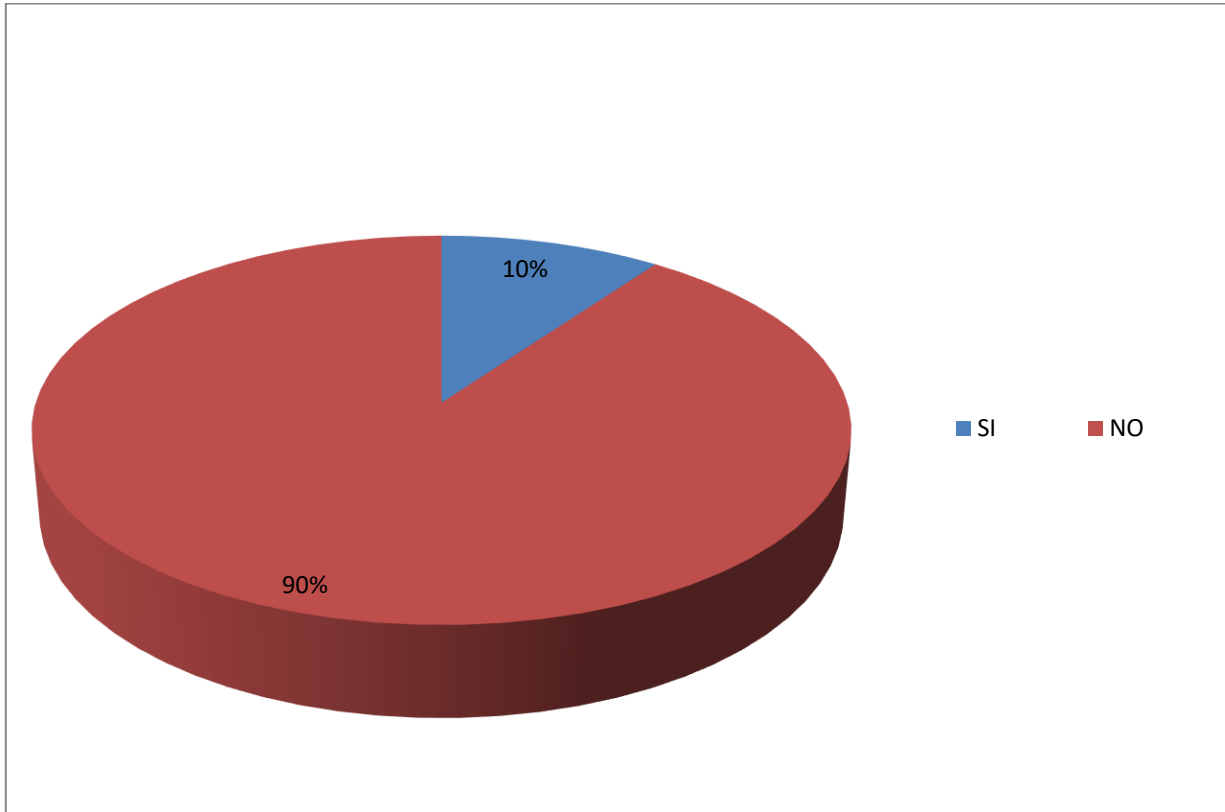
El 70% de las encuestadas no contestaron la pregunta, mientras un 20% contestó por MELA, y 10% sobre el collar de ciclo.

Método de Lactancia y Amenorrea (MELA), Es un método de planificación familiar natural, se recomienda utilizar durante los primeros 6 meses de postparto, pero es importante que la mujer de lactancia exclusiva a demanda del bebé, la eficacia de este método es del 98% cuando se cumplen con estas 3 condiciones; que no haya visto la menstruación después del parto, dar lactancia exclusiva a demanda del bebé y que el niño sea menor de 6 meses de edad.

Métodos de Días Fijos o Collar del Ciclo (MDF), tiene forma de collar, de 3 colores que indica: menstruación, días fértiles y días infértiles., este método tiene un nivel de eficacia del 95% y 97% dependiendo del uso correctamente, lo pueden usar las mujeres con ciclos menstruales de 26 o 32 días, que la menstruación le llega puntualmente y que tenga una buena comunicación con su pareja para decidir qué hacer en los días fértiles.

Grafica # 17

Conoce algún método que proteja contra las enfermedades de transmisión sexual



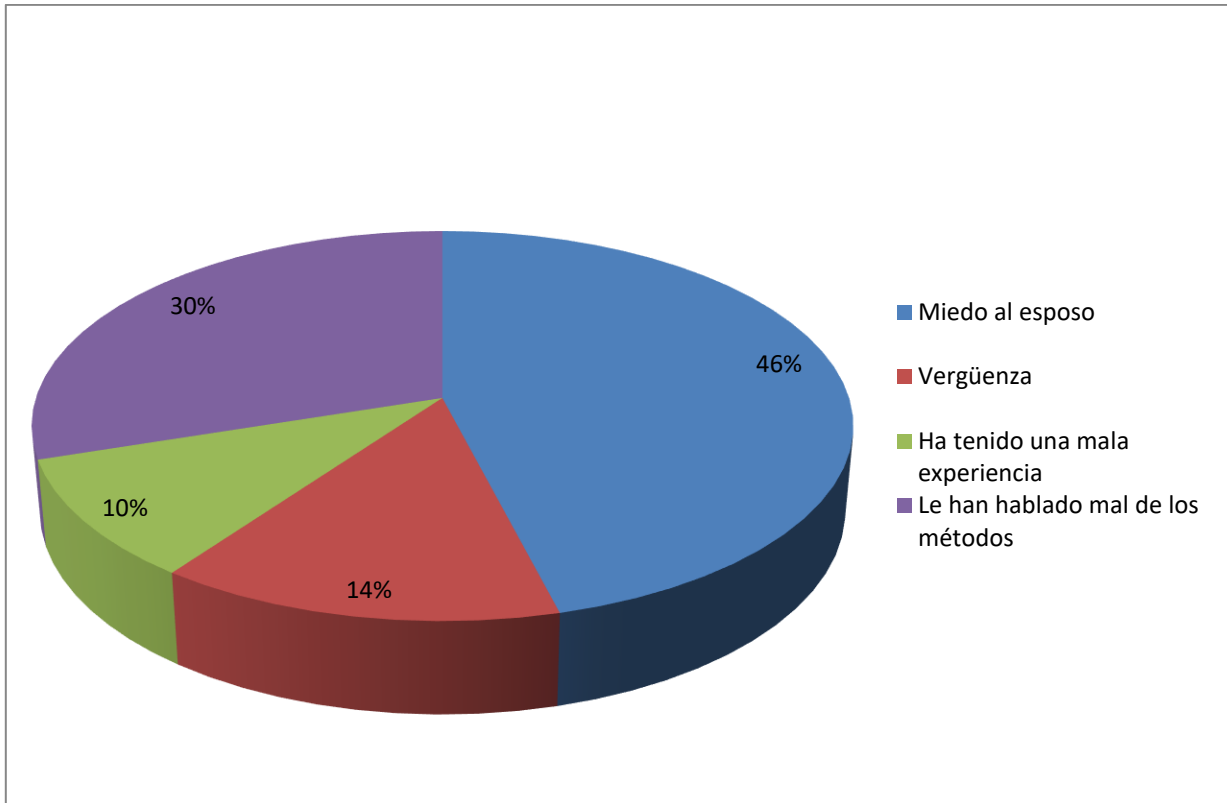
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá. Octubre 2019.

El 90% de las mujeres encuestadas respondieron que no conocen de ningún método de protección contra enfermedades de transmisión sexual, y 10% respondió que sí.

Es importante que las mujeres conozcan los métodos anticonceptivos y en este caso los métodos de protección contra enfermedades de transmisión sexual (ITS) por prevención y protección de su salud; se hace necesaria la educación programada por el profesional de enfermería. La Asociación Americana de Pediatría (2019) afirma, las complicaciones de las ITS pueden ocasionar infertilidad o un embarazo ectópico (un óvulo fertilizado que crece fuera de la matriz). Si una mujer está embarazada o puede infectar al recién nacido.

Grafica # 18

Porque cree usted que algunas mujeres no utilizan métodos anticonceptivos



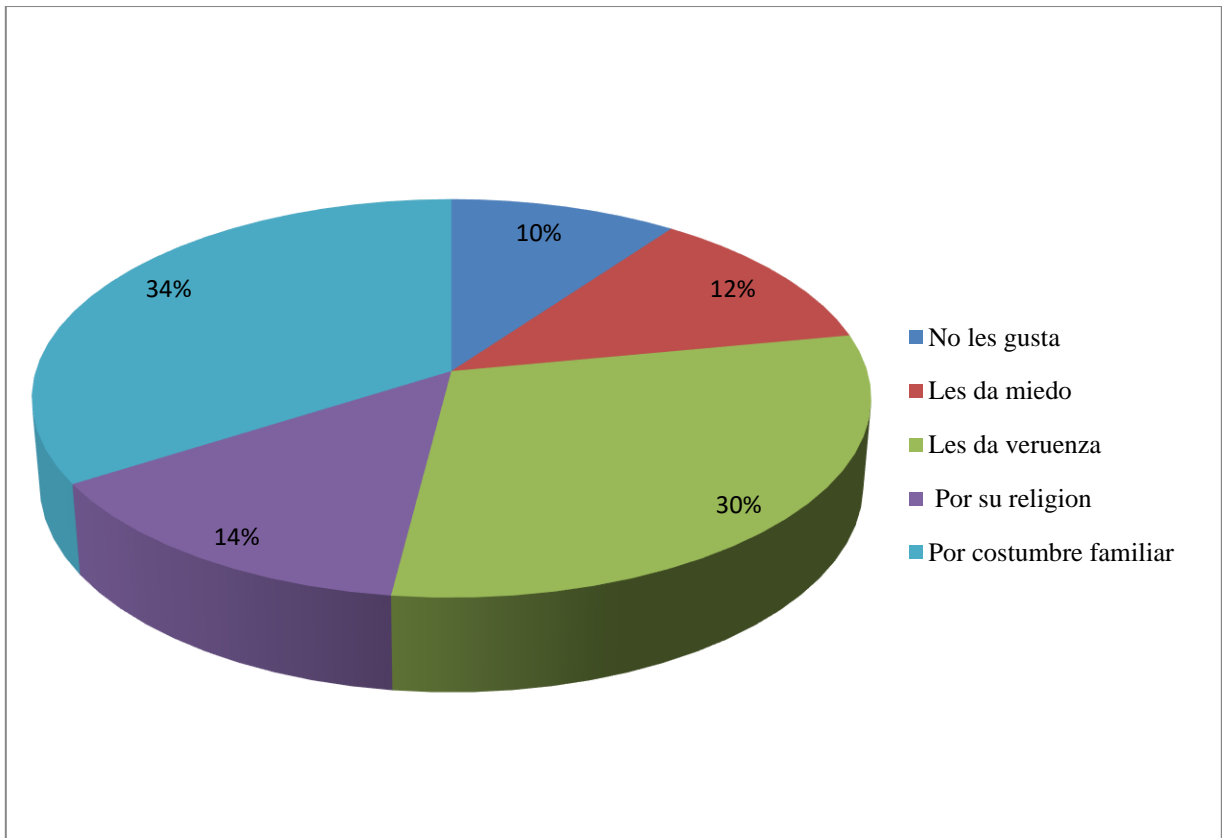
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá. Octubre 2019.

Dentro de las respuestas más relevantes acerca de esta pregunta el 46% de las encuestadas dijo tener miedo al esposo (machismo), el 30% le han hablado mal de los métodos, un 14% por vergüenza, y el 10% han tenido mala experiencia en el uso.

En la aldea el tablón del departamento de Sololá, se evidencia la necesidad del uso de los diferentes métodos de planificación familiar, sin embargo, los factores anteriormente descrito influye al rechazo de los métodos, a sabiendas que es de gran beneficio para las familias tanto como la sociedad, aun así, no se ha logrado disminuir la demanda insatisfecha de la población.

Grafica # 19

Cuál cree usted que sea el factor que impide que muchas parejas no utilizan los métodos anticonceptivos



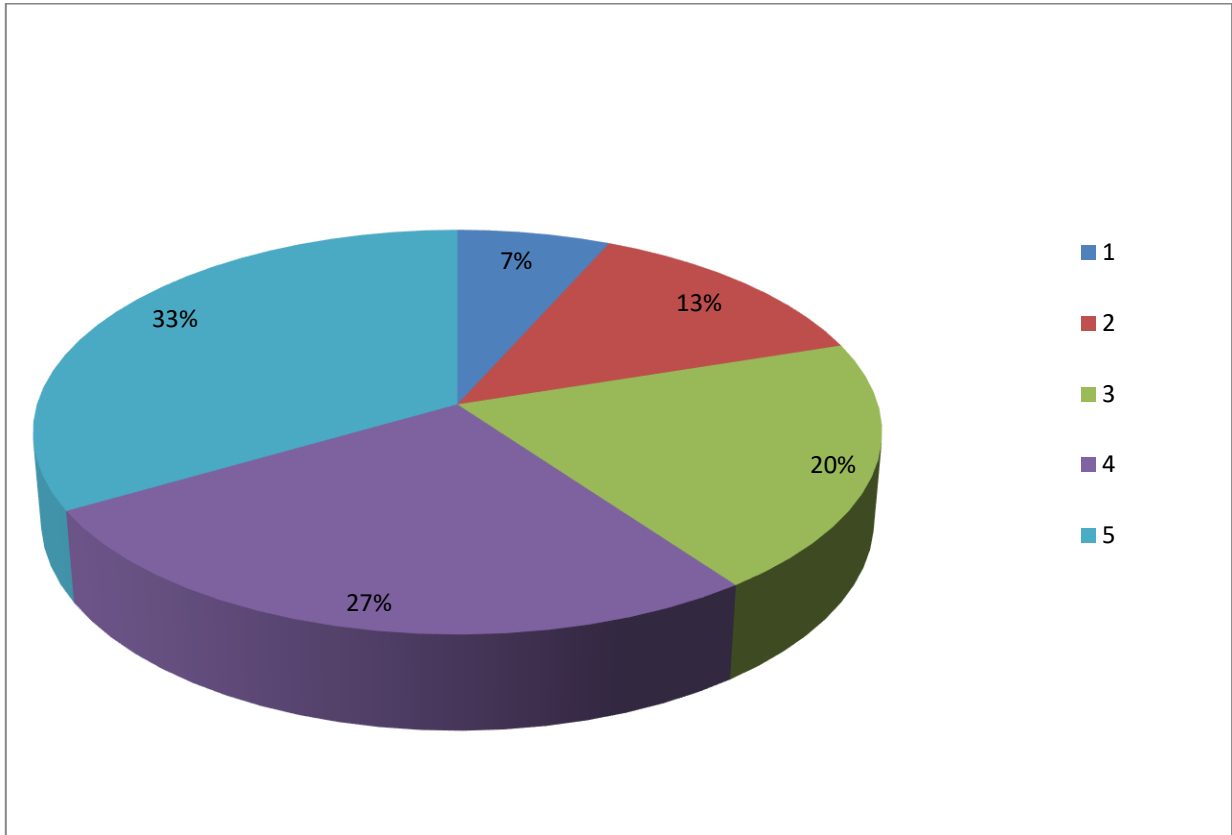
Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá, Octubre 2019.

El 34% respondió que no les gusta utilizar métodos anticonceptivos, un 30% no lo utilizan por vergüenza, y un 14% por su religión.

Desde tiempos remotos, el hombre ha necesitado por motivos individuales o sociales limitar el número de hijos y de esta manera, planificar la familia. Hasta hace poco las tasas de mortalidad relacionadas con el embarazo. El parto, la infancia y la niñez eran muy altas. Actualmente la situación es diferente y la mayoría de las parejas desean regular la fertilidad para que las relaciones sexuales no terminen en un embarazo. (Ciarmatori, Discacciati, & Mülli, 2016, pág. 13).

Grafica # 20

Cuantos hijos considera usted ideal, que deberían de tener cada pareja



Fuente: Creación propia, datos obtenidos en la investigación de campo, ejecutada en la Aldea El Tablón, Sololá. Octubre 2019.

El 33% de las mujeres encuestadas contestaron que 5 hijos es la cantidad ideal que deberían de tener cada familia, mientras un 27% dijo que 4 hijos es perfecto, y 20% consideran que 3 hijos es lo ideal.

El espaciamiento entre un embarazo a otro ayuda a reducir la mortalidad materna y neonatal, la atención especializada que se le brinda a un niño menor de 2 años reduce también la desnutrición infantil y otras enfermedades de la que los niños son propensas al no brindarles: alimentación, higiene y otras atenciones adecuadamente.

Conclusiones

En base a los objetivos planteados en la identificación de los factores que intervienen en la aceptación del uso de los métodos de planificación familiar en las mujeres en edad reproductiva del Caserío Central Aldea el Tablón Sololá, se concluye tomando en cuenta los indicadores que a continuación se describe: factor Religioso, cultural, educativo, psicológico.

Factor religioso; 60% son católicos y otros 20% de otras religiones a pesar de encontrar posición especial de su religión ellas persisten en el objetivo de la planificación familiar conscientes de los beneficios, además el servicio de salud ofrece métodos anticonceptivos artificiales como también promueve los métodos naturales para satisfacer aún mejor las necesidades de las mujeres en edad reproductiva. Aun así, muchas dicen que la planificación va en contra de su religión.

Factor cultural; las mujeres de la comunidad manifiestan estar satisfechas por contar con un servicio de salud, en el caserío por lo que consideran que esto les da oportunidad a enseñar a futuras generaciones sobre la importancia de utilizar los métodos de planificación familiar.

Factor educativo; un 80% de las mujeres no saben leer y escribir, hablando únicamente el idioma materno que es el Kaqchiquel, por lo que minimiza el interés de buscar atención o asesoría en relación a los métodos anticonceptivos en los diferentes centros de atención en salud, esto afecta considerablemente a que la cobertura del servicio sea baja en dicha aldea.

Factor psicológico; en la Aldea el Tablón Sololá, muchas mujeres no utilizan algún método anticonceptivo, ya que un gran número manifiesta que los métodos anticonceptivos son abortivos, y que por lo tanto no se debe de usar, porque para ellas provoca daño en la salud de la mujer por un lado, y por otro lado es considerado una ofensa para Dios, ya que él, es el que decide cuantos hijos traer al mundo. Aun conociendo los beneficios, para ellas es algo dañino a la salud.

Se considera importante, concientizar a los líderes comunitarios como: comadronas, cocodes, promotores de salud, en los beneficios que traen la utilización de los métodos anticonceptivos, tanto para las familias, como para la sociedad en general.

Recomendaciones

Socializar con los líderes comunitarios de los diferentes caseríos de la Aldea El Tablón Municipio y Departamento de Sololá, los resultados de la investigación realizada, para concientizar a la población sobre la importancia del uso de los métodos anticonceptivos y los beneficios que trae para las familias.

Socializar el resultado de la investigación con el personal encargado del programa de planificación familiar del Puesto de Salud de la aldea el Tablón, para mejorar las estrategias educativas en consejería sobre el uso de los métodos de planificación familiar.

Que el Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODES) en coordinación con el Puesto de Salud, capaciten a las comadronas para brindar consejería balanceada sobre el uso de los métodos de planificación familiar en los diferentes caseríos que integra la Aldea El Tablón.

Referencias

- APROFAM. (2009). *LEY DE ACCESO UNIVERSAL*. GUATEMALA: IPPF.
- APROFAM. (2011). *Manual de Consejería para Salud Sexual y Reproductiva*. Guatemala: APROFAM.
- APROFAM. (2018). *Red Nacional de Voluntariado Guía de Apoyo*. Guatemala: Bergstrom.
- Bermeo, N., & Cazho, R. (2016). *Promoción de la Planificación Familiar*.
- Casanova, A. (2012). *Métodos Anticonceptivos, Factores*.
- Ciarmatori, S. I., Discacciati, V., & Mülli, V. (2016). *Métodos Anticonceptivos*. Barcelona España: NED SL.
- Escalante, M. (19 de 03 de 2018). DD.HH. Y GÉNERO. *El 24% de mujeres en el Perú no acceden a métodos anticonceptivos*.
- Guatemala, A. d. (2004). *Equidad e igualdad de Género*. Guatemala: Derechos Humanos.
- Guatemala, A. d. (2004). *Equidad e igualdad de Género*. Guatemala: Derechos Humanos.
- IPPF, A. (2019). *Educación Integral en Sexualidad*. Guatemala: IPPF; APROFAM.
- IPPF, APROFAM. (2019). *Educación Integral en Sexualidad*. Guatemala: IPPF, APROFAM.
- Ménendez, L., & Cabrera, J. (2008). *Métodos de Planificación Familiar*. Guatemala.
- Ministerio de Sanidad, P. S. (2011). *Estrategia Nacional de salud Sexual y Reproductiva*. Guatemala: Sanidad 2011.
- MSPAS. (2009).
- MSPAS. (2013). *Muerte Materna*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- MSPAS. (2014). *Guía Nacional de Planificación Familiar*. Guatemala: Gobierno de Guatemala.
- MSPAS, I. S. (2017). *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- MSPAS, I. S. (2017). *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Muerte Materna*. (06 de 09 de 2019). Obtenido de Muerte Materna: <https://www.salud.gob.ec>

- OMS. (1994). *Conferencia Internacional*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (1994). *Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2000). *Promoción de la Salud Sexual*. Guatemala: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2018). *Métodos de Planificación Familiar*.
- OMS. (2018). *Promoción de la Salud Sexual*. Guatemala: Organización Mundial de la Salud.
- Pineda, E., & Alvarado, E. (1994). *Metodología de la Investigación*. Washington: OPS.
- Polit, D. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México: 6a Ed.
- Prada. (2006).
- Prada, E., Remez, L., Kestler, E., Saenz de Tejada, S., Singh, S., & Bankole, A. (2006). *Embarazo no planeado y aborto inseguro en Guatemala*. Nueva York: Guttmacher Institute.
- Prieto, O. (2014). *Planificación familiar desde la consulta de enfermería de atención primaria*. Guatemala: Revista de SEAPA.
- Rapaport, J. (1995). *Salud Sexual*. Acción Comunitaria y Desarrollo.
- Rapaport, J. (2006). *Diccionario de Acción Humanitaria y cooperación y Desarrollo*.
- Ruiz Salguero, M. T., Cabré Pla, A., Castro Martín, T., & Solsona Pairó, M. (2005). *Anticoncepción y Salud reproductiva en España (Crónica de una Revolución)*. España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Señales de peligro en el embarazo*. (05 de 09 de 2019). Obtenido de Señales de peligro en el embarazo: <https://www.salud.gob.ec>
- Siles González, J., Oguisso, T., Fernandes de Freitas, G., & Souza campos, P. (2010). *CULTURA DE LOS CUIDADOS: HISTORIA DE LA ENFERMERIA IBEROAMERICANA*. San Vicente, Alicante: Club Universitario.
- Skrabanek, P. (1999). *La muerte de la medicina con rostro humano*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sololá, M. d. (2011-2018). *Plan de Desarrollo Municipal con Enfoque Territorial, Género y Pertenencia Cultural*. SOLOLA: Municipalidad de Sololá.
- Tomey, M., & Good, M. (1998). *Modelos y Teorías de Enfermería*. España: 7 Ed.
- UNFPA. (2008). *Planificación Familiar*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA. (2014). *Planificación Familiar*. Guatemala: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

USAID. (2007). *Planificación familiar, Un Manual Mundial para Proveedores*. Estados Unidos: WORD HEALTH ORGANIZATION.

Yaxón Chumil, M., Yaxón, F., Guarcax Morales, S., Bocel Cuxulic, E., Chiroy, F., & Chumil, P. (2017). *Historia de la Aldea El Tablón*. Guatemala: Municipalidad de Sololá.

ANEXOS



Anexo 1

Código _____

Fecha _____

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma.

La presente investigación es conducida por: Sandra Regina Tzaput Bocel, estudiante de la Universidad Panamericana, de la Carrera Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud. El propósito de este estudio es, identificar los Factores que intervienen en el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres de la Aldea El Tablón Sololá

Al participar en este estudio, usted responderá 20 preguntas de una encuesta, el cual tomará aproximadamente 15 minutos.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas y por lo tanto, serán anónimas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, y que la información que aporte es confidencial, y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento.

Nombre del participante _____ Firma _____

Firma _____

Investigadora
Sandra Regina Tzaput Bocel



Anexo 2

Código _____

Fecha _____

Encuesta

Se realiza esta encuesta con el objetivo de conocer cuales con los Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas en la aldea el Tablón, del municipio y departamento de Sololá.

Instrucciones: Se le pasará esta encuesta con fines de estudios de investigación, ya que es un requisito para el cierre de la Licenciatura en Enfermería, todos los datos proporcionados serán estrictamente confidenciales. En la cual no está obligada a contestar si así no lo desea.

Sexo. Edad.

1. ¿Cuántos hijos tiene?

2. ¿Qué edad tienen sus hijos?

3. ¿Usted conoce que son los métodos anticonceptivos? SI NO

4. ¿Mencione que métodos anticonceptivos conoce?

5. ¿Por medio de quien se enteró sobre los métodos de planificación familiar?

Puesto Salud Cap Comadrona Otros

6. ¿Utiliza usted algún Método de Planificación familiar?

SI NO

7. ¿Qué método utiliza?

Injectables Píldoras Implantes M. Naturales

8. ¿Qué piensa sobre el uso de los métodos anticonceptivos?

Es malo Es Bueno Trae beneficios No es recomendable

9. ¿Los métodos que ofrecen en el puesto de salud satisfacen su necesidad?

SI NO

10. ¿Cuál es su religión?

Católico Evangélico Espiritualidad maya Otros

11. ¿Su religión le prohíbe el uso de los métodos anticonceptivos?

SI NO

12. ¿Ha recibido alguna consejería sobre los métodos anticonceptivos?

SI NO

13. ¿Quién le ha brindado la consejería?

Enfermera Comadrona Médico Otros

14. ¿Cuáles son los beneficios más importantes de la planificación familiar?

Madres e hijos sanos Mejor posición económico Familia más unida

Se comparte más tiempo con la familia

15. ¿Conoce los métodos naturales?

SI NO

16. ¿Qué método natural conoce?

Mela Collar del ciclo Método de billings

Método de temperatura basal

17. ¿Conoce usted sobre algún método que protege contra las enfermedades de transmisión sexual?

SI NO CUAL

18. ¿Por qué cree usted que algunas mujeres no utilizan un método anticonceptivo?

Miedo al esposo Vergüenza Ha tenido una mala experiencia

Le han hablado mal de los métodos

19. ¿Cuál cree usted que sea el factor que impide que muchas parejas no utilizan los métodos anticonceptivos?

No les gusta Les da miedo Les da vergüenza Por su religión

Por costumbre familiar

20. ¿Cuántos hijos considera usted ideal, que deberían de tener cada pareja?

Gracias por su participación