

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE**



RAZONES QUE INTERFIEREN EN LA ACEPTACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

**Estudio descriptivo transversal, realizado con usuarios de la
clínica de atención materno infantil de la aldea Patachaj del
municipio de San Cristóbal, Totonicapán en los meses de
noviembre 2015 a febrero de 2016**

NINA CRISTINA SANDS TZAPIN

**Asesora: Licda. Glendy Lucrecia De León Maldonado
Revisora: Msc. Mirna Isabel García Arango**

TESIS

**Presentada a las Autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente.**

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Quetzaltenango, Guatemala, noviembre de 2016



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
 E – mail: eneoxxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE
 ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“RAZONES QUE INTERFIEREN EN LA ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS
 DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR”

Presentado por la estudiante: NINA CRISTINA SANDS TZAPIN

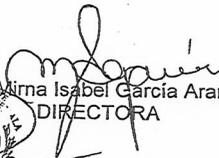
Carné: 200321535

Trabajo Asesorado Por: Licda. Glendy Lucrecia De León Maldonado

Y revisado por: Msc. Mirna Isabel García Arango

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado
 académico de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y 9.2
 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los catorce días del mes de noviembre del
 año dos mil dieciséis.


 Msc. Mirna Isabel García Arango
 DIRECTORA



Vo.Bo.


 Dr. Mario Herrera Castañeros
 DECANO

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango
Unidad de Tesis

Quetzaltenango, 16 de noviembre de 2016

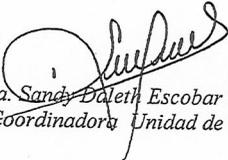
Enfermera:
Nina Cristina Sands Tzapin
Ciudad.

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: "RAZONES QUE INTERFIEREN EN LA ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIOS DE LA CLÍNICA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL DE LA ALDEA PATACHAJ DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL TOTONICAPÁN". Ha sido REVISADO y al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Sandy Daleth Escobar Wannam
Coordinadora Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por la sabiduría que desciende del cielo la cual es ante todo pura, y además pacífica, bondadosa, dócil, llena de compasión, buenos frutos, imparcial y sincera.

A MI MADRE

Ana María Tzapín, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que todo, por su amor.

A MI SUEGRA

Violeta Samayoa, por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su apoyo.

A MI ESPOSO

Angel Josué López, por su amor, motivación y apoyo. Por ser parte importante en el logro de mis metas profesionales.

A MIS HIJOS

Cristy, Valeria, Josué, por ser mi fuente de inspiración en mi deseo de perseguir mis metas, por su amor, apoyo, y el tiempo compartido entre trabajo y estudio.

A MI ASESORA

Licda. Glendy Lucrecia de León, que con paciencia y sabiduría me orientó en el desarrollo del trabajo de tesis.

A MI REVISORA

Msc. Mirna Isabel García Arango, por el conocimiento compartido para el buen desarrollo de la tesis.

A LA COORDINADORA DE UNIDAD DE TESIS

Licda. Sandy Wannam de Lam, por su amistad y tiempo dedicado a orientarme en el desarrollo del trabajo de tesis.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE

Por ser mi centro de estudios y formación profesional.

INDICE

Página

	RESUMEN	
I	INTRODUCCION.....	1
II	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.....	3
	A. Antecedentes.....	3
	B. Definición del problema.....	7
	C. Delimitación del problema.....	8
	D. Planteamiento del problema.....	8
III	JUSTIFICACION.....	9
IV	OBJETIVOS.....	13
V	REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA.....	15
	A. Salud reproductiva.....	15
	B. Razón.....	29
VI	MATERIAL Y METODOS.....	47
VII	ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS.....	57
VIII	CONCLUSIONES.....	73
IX	RECOMENDACIONES.....	77
X	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	79
XI	ANEXOS.....	85
	A. Consentimiento Informado.....	85
	B. Instrumento.....	86

RESUMEN

El estudio realizado es de tipo descriptivo transversal, los sujetos de estudio fueron los usuarios de la clínica de atención materno infantil de aldea Patachaj, del municipio de San Cristóbal, Totonicapán que fueron en su totalidad 21 mujeres y 21 hombres.

Habiéndose obtenido la aprobación del tema por el comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala, el objetivo fue determinar las razones que interfieren en la aceptación de los métodos de planificación familiar por las mujeres y hombres en edad reproductiva.

El marco teórico que fundamenta la investigación, contiene lo que es salud reproductiva. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado el cual fue validado a través de una prueba piloto efectuada a los usuarios en edad reproductiva, de la clínica de atención materno infantil de aldea Patachaj. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos con su respectivo análisis, lo que permitió llegar a concluir y dejar recomendaciones.

En las conclusiones están las razones por las cuales los usuarios de la clínica de atención materno infantil no aceptan los métodos de planificación familiar, entre estas las siguientes: edad, género, estado civil, escolaridad, información sobre el tema, creencias erróneas como que los métodos provocan enfermedades; como el cáncer, cambio de carácter. Los resultados de las encuestas indican que la religión no es un motivo para que las personas no acepten el uso de métodos de planificación familiar.

En las recomendaciones se indica la importancia de socializar los resultados con las instituciones que prestan salud en la comunidad de Patachaj, brindar información clara y oportuna a los usuarios y usuarias de la clínica de atención materna infantil de aldea Patachaj y San Cristóbal Totonicapán, sobre los métodos de planificación familiar. La educación debe darse en pareja, o en grupos de hombres y mujeres para que puedan tomar buenas decisiones y evitar desacuerdos entre ellos por falta de información o conocimiento.

I. INTRODUCCION

Las sociedades humanas están formadas por personas de distintos niveles socioeconómicos, diversas culturas, religiones, creencias y formas de educar. En la actualidad dichas sociedades se encuentran inmersas en una serie de debates y opiniones encontradas que tratan de establecer lo que le conviene o no a sus integrantes. Uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud guatemalteco es la consolidación de los avances en área como planificación familiar.

A pesar de los grandes avances de las últimas décadas la tarea de planificación familiar sigue inconclusa, existen variedad de razones que interfieren en la aceptación de estos métodos.

El presente estudio titulado razones que interfieren en la aceptación de los métodos de planificación familiar en usuarios de la clínica de atención materno infantil de la aldea Patachaj del municipio de San Cristóbal, Totonicapán, fue realizado en esta comunidad para determinar las razones, y describir el conocimiento y creencias que tienen los usuarios en relación a los métodos de planificación familiar.

La investigación dio inicio con la identificación del problema, obteniendo la respectiva aprobación del comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala, posterior a esto se selecciona el material bibliográfico que fundamenta y orienta la presente investigación de tipo descriptivo transversal.

Se realizó prueba piloto a 5 hombres y 5 mujeres en edad fértil, usuarios de la clínica de atención materno infantil del municipio de San Cristóbal, Totonicapán, para validar el instrumento.

Los datos obtenidos a través del trabajo de campo, dieron paso a analizar los resultados que permitieron describir el conocimiento que tienen los usuarios que consultan la clínica en relación a los métodos de planificación familiar; así también identificar la importancia que tienen el factor sociocultural y las creencias religiosas en la aceptación de los métodos, llegando a describir las razones que cuantitativamente predominan e interfieren en la aceptación de los métodos de planificación familiar en el grupo estudiado.

Las conclusiones del estudio son las siguientes: Los encuestados tienen una edad promedio de 31 a 35 años, en su mayoría casados, hablan español y quiché, tienen un promedio de 3 a 5 hijos. En el tema de planificación familiar existen creencias que se han diseminado dentro de la población, pero dentro de estas creencias no entran las religiosas ya que el resultado de las encuestas demuestra que la religión no es un motivo para que las personas no acepten el uso de métodos de planificación familiar.

Existen mitos en cuanto al tema de métodos anticonceptivos, los cuales influyen en la toma de decisiones propias y de pareja.

En las recomendaciones se indica la importancia de socializar los resultados con las instituciones que prestan salud en la comunidad de Patachaj, brindar información clara y oportuna a los usuarios y usuarias de la clínica de atención materna infantil de aldea Patachaj y San Cristóbal, Totonicapán, sobre los métodos de planificación familiar. La educación debe darse en pareja, o en grupos de hombres y mujeres para que puedan tomar buenas decisiones y evitar desacuerdos entre ellos por falta de información o conocimiento.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. Antecedente

La historia de la planificación familiar en el mundo, contiene numerosos acontecimientos y anécdotas que son importantes conocer, para entender el principio y la forma en que se ha desarrollado en todo este tiempo la metodología anticonceptiva, permitiendo que la conducta sexual de la humanidad sea guiada por medio de principios correctos y equitativos, lo cual contribuye a la mejora de las condiciones de salud reproductiva y el bienestar familiar, disminuyendo el crecimiento indiscriminado de la población.

“Uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud guatemalteco es la consolidación de los avances en áreas como la planificación familiar. La planificación familiar es la mayor herramienta que puede tener el país para reducir los índices de mortalidad materna que en Latinoamérica, ha dado pasos muy significativos, teniendo datos de la organización mundial de la salud, que en el periodo 1990-2013 Guatemala consiguió disminuir en un 49%. Sus estadísticas en este aspecto, declive que es positivo, pero que está bastante lejos de los niveles de los países desarrollados, donde la tasa media es de 16 fallecimientos por cada 100,000 mujeres.”¹

En los últimos años se han realizado varios estudios en torno al sistema de salud guatemalteco y las políticas de salud, que

¹ Dra. Chanaz, Julia. Ley de Planificación Familiar. Tesis (médico y cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 2011. Pág. 2

evidencian ciertas conclusiones relevantes, así como en el dato anteriormente mencionado, demuestra que la salud que experimenta la población presenta grandes rezagos a comparación de otros países, y que continúa existiendo marcadas inequidades en el acceso a los servicios de salud de los diferentes grupos poblacionales comparados por etnia, género, residencia, educación entre otros.

“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 los de más baja prevalencia anticonceptiva son Haití (28%), seguido por Guatemala (38%) y Bolivia (48%).”²

Guatemala es el país centroamericano con mayor tasa de fecundidad, pese a un marcado decrecimiento en los últimos 22 años, además prevalecen las bajas coberturas en la utilización de los métodos anticonceptivos a pesar de que es un país desarrollado en comparación a otros a nivel internacional.

Totonicapán está considerado como el departamento que posee la más alta tasa de natalidad y fecundidad del país, teniendo la aldea Patachaj uno de los porcentajes más altos. Basado en datos estadísticos proporcionados por el centro de salud de San Cristóbal Totonicapán, la tasa de natalidad del municipio es del 22.73%, estando Patachaj en el primer lugar por el porcentaje en

² Abaj Mazat, Gemma Victoria. Factores que influyen en la aceptación de métodos de Planificación Familiar por mujeres Hospitalizadas en la Unidad de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango. Tesis Licenciatura en Enfermería. Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2,007. Pág. 4.

la tasa de natalidad y fecundidad, además el reporte final del puesto de salud de Patachaj del año 2014 de planificación familiar, mostró que de su población total de 6,576 personas en edad fértil, existen 1,121 usuarios utilizando los diferentes métodos de planificación familiar que ofrecen los servicios de salud pública de ese lugar.

La aldea Patachaj del municipio de San Cristóbal Totonicapán cuenta con el servicio de planificación familiar, el cual tiene como finalidad brindar a la población en general el acceso a este servicio, por parte de los centros asistenciales, ONGs y clínicas privadas dentro de la que se encuentra la Clínica Materno Infantil fundada en San Cristóbal Totonicapán hace 15 años, la cual cuenta con un programa de planificación familiar que mantiene un promedio de 25 por cada 100 usuarios en edad fértil que consultan la clínica; no obstante este número no es significativo en comparación al número de habitantes que cubre.

En el año 2002 fue realizado un estudio sobre planificación familiar en Guatemala por Abaj Mazat, Gemma Victoria, con el tema factores que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar por mujeres hospitalizadas en la unidad de ginecología del Hospital Nacional de Chimaltenango, en el cual concluye que en los “factores culturales sobresale la situación de la mujer, al no tener independencia para decidir por sí misma si quiere espaciar los embarazos o evitar de forma permanente los mismos ya que debe consultar con su esposo, sumando así mismo las creencias erróneas sobre los métodos de planificación refiriendo que son abortivos, ocasionan daño y producen cáncer, creencias

que existen a través del tiempo y que son difíciles de cambiar a corto plazo, lo cual se relaciona con el conocimiento que se obtiene en buena medida por la educación, siendo el 27.46% de las mujeres que no pueden leer ni escribir, lo cual representa una barrera en el proceso enseñanza aprendizaje, el 62.74% sabe leer y escribir y el 9.80% tiene estudios de nivel medio.”³

Así también en el 2008 Leidy Zulema Menendez Salazar de Bac y Cabrera G., José, en el año 2008 en el estudio titulado, factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana Petén, en el que evaluaron y consideraron hacer referencia al factor geográfico para ser evaluado, observándose en los resultados una relación distancia: oportunidad, “entre menor es la distancia hacia un servicio de salud mayor oportunidad para acudir a solicitar atención de índole curativo o preventivo.”⁴

El factor distancia solo es uno de los factores que afecta a la población en general, y el estudio mencionado anteriormente tiene sus conclusiones, las cuales respaldan y ayudan en la investigación de este tipo. No obstante los factores que intervienen en el comportamiento de cada individuo son diferentes y modifica conductas de acuerdo a las circunstancias reales y las percibidas.

³ Abaj, Mazat, Gemma Victoria. Op.cit., Pág. 5

⁴ Méndez Zalazar, Leidy Zulema y Cabrera Gonzales, José. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad Nuevos Horizontes Santa Ana, Petén. Tesis de Licenciatura en enfermería. Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2008. Pág. 23

No se han realizado estudios sobre este tema en el municipio ni en el departamento. Esta realidad amerita realizar un estudio más a fondo de la situación en que se encuentra la aldea de Patachaj, a fin de proponer estrategias que tomen en cuenta las razones que la población tiene para aceptar o rechazar la planificación familiar.

B. Definición del problema

La aldea Patachaj del municipio de San Cristóbal Totonicapán cuenta con diferentes proveedores de salud, como el puesto de salud, organización no gubernamental de Mujeres Mayas, Clínica Materno Infantil, los cuales brindan atención en planificación familiar siendo el objetivo disminuir los altos índices de fecundidad, embarazos no deseados o de riesgo y la morbilidad materna infantil.

Los servicios de salud cuentan con los insumos necesarios para proveer este servicio, no obstante a nivel institucional la cobertura en este programa no llega a la meta programada desde hace 5 años la cual es tener 1,500 usuarios activos; el reporte final del puesto de salud de Patachaj del año 2014 de planificación familiar, mostró que de la población total 6,576 personas en edad fértil, existen 1,121 usuarios utilizando los diferentes métodos de planificación familiar que ofrecen los servicios de salud pública de ese lugar.

Los datos estadísticos registrados en la Clínica de Atención Materno Infantil del año 2014, demuestran que de cada 100 usuarios que consultan la clínica, 25 lo hacen por planificación

familiar, siendo este número 25% del total de personas en edad fértil que se atienden en este lugar.

La población que tiene acceso a esta clínica busca una atención personalizada en diferentes aspectos de su salud, aun así la demanda de los servicios de planificación familiar no alcanza la meta, que es tener a 35 por cada 100 usuarios activos en este servicio.

A. Delimitación del problema

La investigación se realizó para identificar las razones que influyen en la aceptación de los métodos de planificación familiar en los usuarios en edad fértil que consultan la Clínica de Atención Materno Infantil de Aldea Patachaj, del municipio de San Cristóbal, Totonicapán en el período que comprenden los meses enero y febrero de 2016.

B. Planteamiento del problema

¿Cuáles son las razones que interfieren en la aceptación de los métodos de planificación familiar en los usuarios que consultan la Clínica de Atención Materno Infantil de Aldea Patachaj, del municipio de San Cristóbal, Totonicapán?

III. JUSTIFICACION

La mortalidad materna es un indicador de daño extremo que algunas mujeres sufren durante la etapa reproductiva de su vida, en Guatemala “la mortalidad materna continúa estando entre los indicadores más elevados de la región. El dato oficial más reciente indica que la razón de mortalidad materna es de 136 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (SEGEPLAN, 2010), siendo más elevada que la media de América Latina: 85 muertes por cada 100,000.”⁵

El sistema de salud guatemalteco enfrenta un reto al trabajar para consolidar los avances de salud como en áreas de la planificación familiar enfatizando que “La planificación familiar es la mayor herramienta que puede tener el país para reducir los índices de morbilidad, mortalidad materna e infantil, el espaciamiento de los hijos entre tres y cinco años pueden mejorar y salvar vidas.”⁶

El programa de salud reproductiva, promueve el uso de métodos para espaciar embarazos, reducir los embarazos no deseados, evitar la mortalidad materna y neonatal, evitar el flagelo de VIH-SIDA, fomentar la paternidad y maternidad responsable. Programa que es sustentado por la ley de planificación familiar que entró en vigencia en el año 2006.

A pesar de los grandes avances de las últimas décadas la tarea de planificación familiar sigue inconclusa y “el gobierno de Guatemala

⁵ Jorge Skinner Klee. Salud materno infantil. <http://www.mejoremosguate.org/blog/salud-materno-infantil/>. Consultado el 28 de julio de 2015.

⁶ Dra. Chanaz Julia. Op. Cit., Pág.4

ha reconocido que poder controlar su propia salud reproductiva es un derecho humano básico. Sin embargo, poco se ha hecho a escala nacional sobre la salud reproductiva y el acceso a servicios de planificación familiar sigue siendo escaso.⁷ Es de vital importancia estudios que demuestren las razones que existen y que no permiten que los servicios de planificación familiar, tengan un impacto real en la población guatemalteca, enfatizando que puede estar involucrado el factor cultural, social, creencias religiosas y las ideas erróneas de las personas sobre el tema de la anticoncepción.

Es parte de la vida cotidiana de los seres humanos, y es una tarea que nunca se acabará, la población actual de niñas y varones en unos años alcanzará la madurez sexual, y con ello sus necesidades en lo relativo a salud reproductiva y planificación familiar, su derecho a decidir libre y responsablemente sobre su capacidad reproductiva, el número de hijos e hijas, el espaciamiento entre estos así como el momento de los nacimientos. De generación en generación, siempre existirán personas que necesiten de la planificación familiar al igual que otros servicios de salud.

Los datos obtenidos en el centro de salud del municipio de San Cristóbal Totonicapán muestran que la aldea Patachaj, posee la más alta tasa de natalidad y fecundidad del departamento, siendo la tasa del municipio de 22.73 por ciento, lo cual viene a respaldar la necesidad que esta aldea tiene de conocer sobre su situación actual en salud reproductiva y que se trabaje con las razones que interfieren en la aceptación de los métodos anticonceptivos y su acceso universal a la

⁷ ALAS. Planificación familiar.

<http://www.wingsguate.org/./planificación-familiar/>. Consultado el 28 de julio de 2015

información, orientación servicios de alta calidad de planificación familiar.

Esta investigación tiene como objetivo determinar las razones que interfieren en la aceptación de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil y su pareja, lo cual será de gran utilidad para la clínica materno infantil de aldea Patachaj del municipio de San Cristóbal Totonicapán porque al identificar las razones que interfieren en la decisión de los pobladores que asisten a la clínica en lo que a utilización de métodos anticonceptivos se refiere se podrán plantear alternativas de solución basadas en la comprensión del problema, y formular intervenciones destinadas a transformar conceptos erróneos y disipar el rechazo hacia la utilización de estos métodos, brindando así un servicio de calidad y eficacia.

El estudio es importante, porque la unidad de análisis serán hombres y mujeres, para el desarrollo de los conocimientos propios e investigaciones en enfermería a nivel de Guatemala porque hasta el momento se han encontrado estudios realizados sobre esta investigación a nivel departamental, y a nivel nacional, pero es necesario que se sigan desarrollando estas investigaciones en el área comunitaria por el impacto que este tema tiene en otros aspectos del país. Es de sumo interés conocer la aceptación o rechazo de métodos de planificación familiar.

Además dentro de la profesión de enfermería esta investigación permitirá que los trabajadores de salud guíen sus acciones a personas individuales y población, elevando los estándares de salud sexual y reproductiva. Teniendo como meta principal que el gremio de enfermería pueda respaldar sus acciones por medio de

investigaciones que lleguen a crear una visión, compromiso, habilidades y conocimientos para extender las opciones y servicios de salud sexual, reproductiva y familiar en el nivel comunitario.

Este estudio está basado en la disposición de la ley de planificación familiar que entró en vigencia en el año 2006 y que tiene como principal objetivo “El acceso universal y equitativo a los diferentes servicios de Salud Reproductiva.”⁸ Reconociendo los derechos sexuales y reproductivos como una vida sexual libre de violencia, discriminación por condición, género o edad y equidad sustentable. “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, paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.”⁹

⁸ Dra. Chanaz Julia. Op. Cit., Pag 3

⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Planificación Familiar. Guatemala 2009. Pág. 184

IV. OBJETIVOS

A. General

Determinar las razones en la aceptación de métodos de planificación familiar en las mujeres y hombres en edad fértil, que consultan la Clínica Materno Infantil de aldea Patachaj del municipio de San Cristóbal Totonicapán.

B. Específicos

1. Describir el conocimiento y creencias que tienen los usuarios que consultan la clínica, en relación a los métodos de planificación familiar.
2. Identificar la importancia que tienen el factor sociocultural y las creencias religiosas en la aceptación de los métodos de planificación familiar.
3. Describir las razones que cuantitativamente predominan en la aceptación de los métodos de planificación familiar en el grupo estudiado.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS

A. Salud reproductiva

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.”¹⁰

Los servicios de salud reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública de todo el país y están obligados a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva.

1. Derechos reproductivos

Es un derecho básico de todas las parejas o individuos decidir en forma libre y responsable el número de hijos que desea tener, además del espaciamiento de los nacimientos y el acceso a elegir métodos seguros, eficaces, aceptables y cómodos, que permitan a los individuos planear su vida en relación a la fecundidad para que estos puedan tener vidas saludables al lado de hijos saludables.

La toma de decisiones saludables es un derecho que tiene toda mujer y todo hombre para tener el control de su propia

¹⁰ UNFPA. Salud sexual y reproductiva
<https://unfpa.org.mx.saludreproductiva>. Consultado el 26 de Octubre del 2016

vida y con esto responsabilizarse primero con ellos mismos y después con la sociedad.

Ahora bien, la libertad de decisión procreadora exige el derecho a disponer de información y medios.

Es totalmente necesario ofrecer una adecuada educación sexual, que no puede reducirse a mera información sobre métodos de control de la natalidad sino que debe incorporar una visión de ética de la paternidad y maternidad responsables. Así también incluye un programa de planificación.

2. Planificación familiar

La ley de desarrollo social de Guatemala da una definición sobre el tema y dice que “Es el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada veraz y ética, el número de hijos e hijas, el momento de tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral”.¹¹ La decisión libre e informada da buenos resultados dentro de una sociedad en la que los métodos de planificación familiar han sido desarrollados para ofrecer a la población un medio que permita decidir y actuar de acuerdo a la ética y valor de la persona reduciendo los embarazos no deseados y también como un recurso para mejorar la salud materno-infantil y coadyuvar a un crecimiento más lento de la población y un desarrollo económico acelerado.

¹¹ Congreso de la República de Guatemala. Ley de desarrollo social decreto 42-200. Guatemala 2007. Pág. 8

“La Iniciativa de Planificación Familiar involucra un alcance y educación intensivos en comunidades rurales de escasos recursos, pagando los costos de planificación familiar para los guatemaltecos que no pueden costearlos; abordando las barreras culturales y religiosas, y entrenando a promotores locales de salud y organizaciones afines para promover la planificación familiar entre sus componentes.”¹²

En Guatemala, siendo un país pluricultural debe considerarse todo lo mencionado para poder aprovechar al máximo las intenciones de las autoridades de salud para ofrecer los métodos de planificación familiar en los lugares más retirados, y que estos estén al alcance de las familias, y a la vez que se adapten a las necesidades individuales de cada pareja. Se debe de trabajar en los factores socioculturales religiosos y aun educativos para promover estos servicios que son tan necesarios en una sociedad donde la pobreza y sobrepoblación es un tema de preocupación tanto a nivel nacional como internacional.

3. Promoción de la planificación familiar

Es una herramienta que se usa en salud pública para la toma de decisiones de los usuarios y los proveedores de planificación familiar, para poder mejorar la salud de estos.

Hoy día, muchos de los servicios de planificación familiar están dedicados a ofrecer a los clientes atención de salud

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías nacionales de salud reproductiva. Tomo I planificación familiar. Guatemala 2004 Pág. 8

reproductiva de buena calidad. La atención de buena calidad incluye una variedad de métodos anticonceptivos, orientación reproductiva, así como la provisión de planificación familiar. A medida que mejora la calidad, las personas están más sanas, más satisfechas y mejor preparadas para tomar decisiones, usar eficazmente métodos y no abandonarlos. Los mensajes, el material y las actividades de campañas de promoción están destinados a responder al interés de los grupos destinatarios valiéndose de los argumentos que más los atraigan.

4. Beneficiarios de la planificación familiar

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social indica que el programa de salud reproductiva beneficia a los usuarios de manera individual y colectiva de la siguiente manera:

A la mujer: ayuda la planificación, a proporcionarles protección contra embarazos no deseados, embarazos de alto riesgo, abortos en circunstancias peligrosas y otros.

A los niños: la planificación familiar resguarda las vidas de los niños ayudando a las mujeres a espaciar los nacimientos. Y con esto proveer a los niños mejores condiciones de vida además de una vida saludable tanto a nivel físico como psicológico.

A los hombres: la planificación familiar contribuye a que los hombres puedan cuidar de sus familias, los hombres opinan que el planificar la familia los ayuda a proporcionar a sus familias una vida mejor.

A las familias: la planificación familiar mejora el bienestar de la familia; las parejas con menor número de hijos tienen mejor capacidad de proveerles lo necesario para su sobrevivencia.

A las naciones: la planificación familiar ayuda al desarrollo de las naciones. En los países donde las mujeres tienen un número de hijos menor que el que tuvieron las madres de ellas, tienen mejores estilos de vida y oportunidades.

5. Universalización de la planificación familiar

El acceso a la educación y los servicios de salud enfocados en apoyar a las mujeres, promoviendo el desarrollo para la búsqueda y obtención de empleo entre otros aspectos conseguirá llevar a la mujer a la autonomía. La universalización de los servicios de planificación familiar programados para ejecutarse en el año 2015, conlleva un planteamiento amplio sobre la salud reproductiva y los derechos reproductivos, en la que se pretende disponer del máximo de recursos tanto de los gobiernos como de las instituciones internacionales, para mejorar la vida de las mujeres y por ende el de su familia.

La universalización es un trabajo en conjunto que puede cumplir su objetivo plasmado con el apoyo de todas las instituciones de salud y los que laboran en ellas.

6. Maternidad y planificación familiar

Uno de los objetivos que tiene el programa de salud reproductiva a nivel mundial es mejorar la vida de la mujer,

disminuyendo la tasa de mortalidad materna, embarazos en adolescentes entre otros.

“Se considera que la salud materna e infantil mejora sustancialmente cuando la madre tiene por lo menos 18 años de edad. Los embarazos en adolescentes y por tanto la maternidad adolescente se asocian con una deficiente salud tanto de la madre como de los hijos nacidos de mujeres adolescentes.

Si se desea tener otro hijo más, se considera mejor para la salud de la madre y para el éxito del embarazo y el consiguiente parto seguro, esperar al menos 2 años después del nacimiento anterior antes de intentar concebir un nuevo hijo (también se considera que no es conveniente esperar más de 5 años a tener otro nuevo hijo). Después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido se considera más idóneo esperar al menos 6 meses para un nuevo embarazo.”¹³

7. Métodos de planificación familiar

Existe una amplia variedad de métodos anticonceptivos que se pueden utilizar hoy en día los cuales surgen con el fin de satisfacer la necesidad de reducir las probabilidades de una fecundación o embarazo en las relaciones sexuales que las parejas tienen, mejorando la salud de la mujer como el de la familia en general. No existe un método anticonceptivo mejor o peor, cada uno trae consigo efectos secundarios, contra-

¹³ USAID Salud y espaciamiento durante el embarazo.
<http://HealthyTimingandSpacingofPregnancy:HTSPMessages>. Consultado el 17 de Julio del 2015

indicaciones, en pocas palabras sus ventajas y desventajas que en muchos casos predisponen al abandono o la inadecuada aceptación al uso de estos métodos que tienen como fin, beneficiar a la sociedad que necesita mejorar su estilo de vida en relación a fecundidad y espaciamiento de embarazos. Es por ello que actualmente los investigadores trabajan continuamente para desarrollar o mejorar los métodos anticonceptivos.

a. Métodos naturales

Estos métodos son los más antiguos, para la utilización de estos debe existir una buena comunicación que permita la comodidad y comprensión que este método necesita, además se debe tener la habilidad para identificar la fase fértil y seguir las normas de su uso, su exactitud y la guía de instrucciones la llevan al éxito y buen desempeño.

Estos métodos no alteran el ritmo biológico natural y para las personas que por su religión o cultura no desean o no pueden utilizar un método artificial este es ideal, siempre que se tome en cuenta que su eficacia es de “20 embarazos por cada 100 mujeres en un año.”¹⁴

Su elección y práctica necesita de un buen plan educacional que permita conocer los diferentes métodos y la forma en que cada uno de ellos funciona.

¹⁴ USAID, Oficina para la Salud Mundial; John Hopkin bloomerg, Schoold of Public Health; World Health Organization; Planificación Familiar, un manual mundial para proveedores. 2009. Capítulo 17. “Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad”. Pág. 239

- **Abstinencia**
Es el más aceptado para las parejas que por su edad, estado civil o estado emocional no deben ni pueden empezar un embarazo, y el método consta de no tener relaciones sexuales del todo, o si fuera en otro caso una abstinencia periódica no tener relaciones en los días fértiles de la mujer.
- **Método de ritmo o calendario**
En este método se deben controlar los ciclos menstruales durante doce meses para comprobar su regularidad. Con este conocimiento, y teniendo en cuenta que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación y el último día del ciclo es el día anterior al inicio de la regla siguiente, se aplica la siguiente fórmula: se restan dieciocho días al ciclo más corto y once días al ciclo más largo. Suponiendo que los ciclos son de veinticinco y de treinta días, el período de abstinencia de las relaciones coitales será el comprendido entre los días siete y diecinueve.
- **El método de la temperatura basal.**
Este método parte de la observación de que la temperatura de la mujer se eleva aproximadamente medio grado tras la ovulación. Al despertarse, cada mañana, hay que ponerse el termómetro debajo de la lengua para detectar el aumento de la temperatura que sigue a la ovulación y evitar la penetración durante estos días.

Según este procedimiento, el embarazo no se produciría a partir del tercer día de la subida de la temperatura hasta la siguiente regla.

- Billings

El flujo de la mujer no siempre es igual, sino que cambia en cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo de ovulación, volviéndose transparente y viscoso, como clara de huevo, al aproximarse la ovulación. En esta transformación se basa el método Billings, para determinar los días fértiles. Por tanto, la pareja se abstendrá de practicar relaciones sexuales con penetración en cuanto la mujer note una mayor secreción y transparencia del moco cervical.

- Métodos de lactancia amenorrea (Mela)

Es un método anticonceptivo post parto, moderno y temporal basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la lactancia. “Un método de planificación familiar basado en la lactancia proporciona anticoncepción a la madre y alimenta al recién nacido. Puede ser efectivo hasta seis meses después del parto, siempre y cuando la madre no haya vuelto a menstruar y esté dando pecho exclusivo o casi exclusivo.”¹⁵

Beneficios: para el niño, el acto de mamar reafirma el vínculo madre-hijo, proporciona los requerimientos nutricionales del niño, Protege al niño contra enfermedades infecciosas.

¹⁵ USAID. Op. cit., Pág. 257

Para la madre: ayuda a que el sangrado post-parto, sea más corto, disminuye el riesgo de infección puerperal, La protección anticonceptiva empieza después del parto, No representa gasto económico adicional.

Limitaciones: “Puede ser un método difícil de practicar por circunstancia de separación del bebé por periodos prolongados, no brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.”¹⁶

- Método del retiro

Es un método tradicional de planificación familiar en la que el hombre retira el pene totalmente de la vagina de la mujer antes de eyacular. Al retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, los espermatozoides no entran en la vagina, previniendo la fecundación.

“La tasa de fallo es alta, un embarazo en cada 5 parejas que utilizan este método en el primer año de uso. Con beneficios como la disponibilidad en cualquier situación sin costo alguno. Y limitaciones como la eficacia limitada, aunque el coito interrumpido no tiene efectos secundarios médicos, la interrupción de la relación sexual puede resultar inconveniente para algunas parejas.”¹⁷

¹⁶ Ministerio de salud pública y asistencia social. Guías nacionales de salud reproductiva. Tomo I planificación familiar. Guatemala 2003. Pág.15-16.

¹⁷ Ibid., pág.20

b. Métodos de barrera

Los métodos de barrera consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del espermatozoides. Incluyen el preservativo masculino y femenino, el diafragma, la esponja vaginal y la T de cobre.

- Método condón masculino

Recubrimiento delgado de látex, que se coloca en el pene erecto para impedir de manera mecánica y química el encuentro del óvulo con los espermatozoides; el condón o preservativo es un método temporal disponible para el hombre.

Actualmente de todos los métodos de planificación familiar, los más utilizados están en manos de la mujer, pero existe esta opción donde el hombre también participa en esta iniciativa, los beneficios del método anticonceptivo no solo se limita a espaciar un embarazo sino prevenir enfermedades tales: el virus de inmunodeficiencia adquirida y otras de carácter de transmisión sexual.

- La T de cobre

Es un pequeño objeto de plástico que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos, es de carácter temporal y reversible, impidiendo la fecundación. La protección de la T de cobre dura diez años el cual es de beneficio para las mujeres que no

quieren usar métodos hormonales y quieren un método de largo plazo, además al quitar el dispositivo de nuevo la fertilidad de la mujer regresa inmediatamente.

c. Métodos hormonales

Contienen hormonas que impiden la ovulación y alteran el moco del cuello uterino para que no pasen espermatozoides. Estos métodos pueden ser administrados de forma oral, inyectables o durante implantes. Son métodos eficaces pero por sus efectos secundarios en ocasiones no son bien aceptados, en Guatemala especialmente estos métodos tienen mitos y creencias erradas que no permiten su utilización de manera libre y segura.

- Anticonceptivos orales

Apareció en el mercado europeo hace casi cincuenta años y, desde entonces, esta minúscula pastilla, conocida también como anovulatorio, se ha convertido en uno de los métodos reversibles más eficaces para prevenir el embarazo.

Esta píldora contiene hormonas de estrógeno y progesterona. Se toma una píldora diariamente para evitar que los ovarios liberen óvulos. Hace que el flujo del periodo sea más ligero y protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias, cáncer de ovario y del endometrio. Este método se vende libremente

en farmacias y puede ser utilizado por toda mujer, “se recomienda que las que son mayores de 35 años busquen ayuda profesional pues se sabe que el uso de este método con mujeres mayores de 35 años, que fumen o tengan otro problema de salud, incrementaría su riesgo de sufrir otras enfermedades.”¹⁸

- Inyección

“Las inyecciones mensuales contienen 2 hormonas- una progestina y un estrógeno-iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer. Reciben también el nombre de anticonceptivos combinados, AIC o la inyección.”¹⁹

En nuestro medio existen dos formas de inyecciones, la que ofrece salud pública es la inyección Depo-Provera la cual contiene hormona progesterona sintética y que es similar a la secretada por el ovario de la mujer. La inyección de Depo-Provera brinda tres meses de protección. Con una inyección cada tres meses (trece semanas) se obtiene la mejor protección frente al embarazo.

Además también está disponible la inyección de un mes que se conoce con varios nombres Lunelle, novular, cyclofem entre otros, es un nuevo tipo de método inyectable que contiene estrógeno y

¹⁸ Organización Mundial de la Salud. Facultad de Salud Pública Bloomerg. Planificación familiar. Guatemala. 2007. Pág. 5

¹⁹ USAID. Op. cit., Pág. 81

progesterona, a diferencia de la Depo-Provera que tiene sólo progesterona.

En lugar de aplicar la inyección cada tres meses como lo haría con la Depo-Provera, la ampolla se aplica mensualmente.

Esta causa menos irregularidades menstruales que la Depo-Provera, no se refiere la falta de período menstrual o amenorrea, el sangrado irregular es infrecuente y las menstruaciones abundantes son esporádicas.

d. Métodos definitivos

Son métodos irreversibles, que se les ofrece a mujeres y hombres que han dispuesto no tener más hijos. Este método debe ser bien entendido tanto por la mujer como por el hombre pues no debe usarse con la idea que con el tiempo se puede volver a tener hijos o ideas como esta que comentan mujeres a las que se les ofrece. Estos métodos deben explicarse tanto a la mujer como para el hombre pues los dos pueden someterse al procedimiento con la misma efectividad.

- Esterilización femenina

Todas las mujeres pueden someterse a esterilización femenina, no existe una patología médica que impida a una mujer recurrir a este método. Este está destinado a brindar una protección de por vida,

permanente y eficaz contra el embarazo. En general no es reversible.

En otras palabras es “una operación en la que se cortan las trompas de falopio para impedir la fecundación de manera permanente. No requiere de hospitalización y ofrece un 99,8 por ciento de efectividad.”²⁰

- **Vasectomía**

Es una operación que consiste en obstruir los conductos deferentes por donde pasan los espermatozoides para salir al exterior. Tampoco requiere hospitalización y “su efectividad es igual que la operación que se realiza a la mujer y la tasa de embarazos con este procedimiento es de 2 a 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía”.²¹

B. Razón

El concepto de razón tiene su origen en el latín ratio. El diccionario de la Real Academia Española (RAE) reconoce más de diez acepciones de esta palabra, entre ellas la facultad para pensar, reflexionar e inferir, el argumento que se expone en respaldo hacia una determinada cosa.

“La palabra razón denomina a aquella facultad que disponemos los seres humanos y por la cual podemos pensar, reflexionar

²⁰ OMS. Op. cit., Pág. 165-16

²¹ USAID. Op. cit., Pág. 183

acerca de las cosas. Es decir, es gracias a la razón que los individuos elaboramos e identificamos los conceptos y a propósito de ello se despliegan determinadas acciones como ser el cuestionamiento, la contradicción o el hallazgo de coherencias e incoherencias en los mismos, o la deducción de otros conceptos”.²²

1. Razones para el uso de métodos anticonceptivos

a. Cultura

La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos son un aspecto profundamente arraigado en muchas civilizaciones. Las creencias y hábitos de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia. “Uno de los factores culturales que más orientan las creencias y hábitos lo constituye la tradición, la cual está básicamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños.”²³

La cultura se ha convertido en un elemento esencial de las relaciones humanas, con múltiples implicaciones que afectan incluso a intereses políticos, económicos o

²² Definición ABC. ¿Qué es razón?

<http://www.definicionabc.com/general/razon>. Consultado el 15 de julio del 2015.

²³ Itescam. Definición de cultura

<http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r5020.DOC>. Consultado el 8 de agosto de 2015.

sociales. Guatemala es un país con una cultura que mantiene mitos, creencias y temores que se hallan profundamente arraigados entre la población. Y al hablar de métodos anticonceptivos no son la excepción, al abordar este tema con las personas, surgen preguntas que muchas veces van en contra de su uso, y de las ideas que culturalmente se les ha impuesto o con las que simplemente han crecido y nos les interesa cambiarlas.

“La cultura es un constructo social, y por lo tanto también es posible que cambien los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas.”²⁴

Enfermera Aura Violeta Samayoa, directora de la Clínica de atención para la salud materno infantil de San Cristóbal, Totonicapán y Patachaj comenta que “la población de Patachaj aún tiene creencias muy arraigadas sobre las enfermedades sobrenaturales, y también sobre las personas que las atienden, los habitantes de dicho departamento, cuando se enferman buscan ayuda principalmente de curanderos y comadronas, quienes no están capacitados adecuadamente, es notoria los aspectos culturales y sociales, en la relación de mujeres y hombres la cual es muy privado, los niños, con poco o ninguna educación sexual, la restricción puede existir aun

²⁴ UNFPA. Métodos anticonceptivos y sus mitos.

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-anticonceptivos.pdf>. Consultado el 31 de julio de 2015

en las escuelas o iglesias, lo que afecta el conocimiento en salud.”²⁵

- Rol de la mujer en la sociedad

“En la especie humana una mujer es el ser humano de sexo femenino, en contraste con el masculino, que es el varón.

El término mujer se usa para indicar una diferencia ya sea biológica o de rol.”²⁶

A lo largo de la historia, en la mayoría de las culturas, el rol que ha jugado la mujer ha sido difícil y desigual, esta ha sido sometida a estructuras patriarcales que les han negado los derechos humanos fundamentales. Las leyes antiguas y los sistemas tradicionales, como el cristianismo y el islamismo, antecedentes de los sistemas modernos, han provocado la dependencia de la mujer, de forma análoga a la esclavitud, a la explotación de las clases desfavorecidas y a la mano de obra.

El significado social de ser hombre o mujer trasciende los aspectos biológicos y abarca la definición de roles, hábitos, costumbres y conductas esperadas, con lo que se define a la vez las valoraciones y juicios sobre

²⁵ Samayoa, Aura Violeta. Directora Clínica Materno Infantil de San Cristóbal Totonicapán. 20 de noviembre de 2015.

²⁶ Definición ABC. Definición de mujer.

<http://www.definicionabc.com/general/mujer.php>. Consultado el 31 de julio de 2015

lo correcto e incorrecto, lo permitido o no permitido para el hombre y la mujer dentro de la sociedad.

En estas circunstancias se deja poco espacio para reflexión individual sobre lo que significa ser hombre o mujer y si esa definición coincide con lo que se siente y piensa al respecto.

Este aspecto tiene un enorme impacto en que la mujer no pueda decidir por sí misma el utilizar o no un método de planificación familiar, su rol entre esta sociedad no se lo permite.

- Rol del hombre en la sociedad

Dependerá sin lugar a dudas de la cultura donde se encuentre. En algunas sociedades es el único que puede proveer de alimentos a su familia, o en algunas es el único con poder en la familia, este rol ha sufrido cambios grandes en la última década, no obstante, los sociólogos opinan que el rol del hombre en una sociedad es indispensable dentro del buen contexto de una familia funcional.

El rol que el hombre desempeña dentro de la sociedad guatemalteca, destaca el rol patriarcal en donde el hombre es quien predomina, aunado al respaldo de una sociedad llena de prejuicios y estereotipos, que consideran y dan por sentado los tratos y la definición de roles que debe realizar un hombre y las que debe realizar una mujer.

- Toma de decisiones

“La toma de decisiones es una capacidad puramente humana propia del poder de la razón unido al poder de la voluntad.”²⁷

Existen prescripciones culturales poderosas que determinan las creencias que el hombre como patriarca del hogar es el que está autorizado no solo por la sociedad sino por Dios de tomar decisiones familiares y esto lo sustenta todas aquellas leyes no escritas como derecho consuetudinario indígena que considera al hombre como el único que tiene derecho de decidir todo lo respecto a la relación que tiene con una mujer, dejando esto a la mujer sin la oportunidad de decidir por sí misma no solo el número de hijos que desea tener sino en todos los aspectos de su vida.

- Mitos y creencias erróneas sobre los métodos anticonceptivos

“Los mitos y creencias sobre planificación familiar pueden impedir que las mujeres busquen estos servicios. Muchas parejas en el mundo emplean rituales, métodos con hierbas y prácticas análogas para regular la fertilidad por razones culturales, económicas o personales. Si bien es cierto que muchas de estas creencias y prácticas son

²⁷ Definición ABC. Toma de decisiones

<http://www.deficionabc.com.tomadecisiones>. Consultado el 26 de octubre de 2016.

completamente ineficaces como anticonceptivos, y en algunos casos son incluso nocivas”.²⁸

Existen creencias erróneas que se han diseminado dentro de la población e interfieren en la respuesta que se tenga ante el uso de un método anticonceptivo el hecho de creer que uno queda mal si usa preservativo, que las personas que usan estos métodos son promiscuas, que los métodos inyectables producen cáncer y males en la matriz o con el simple hecho de creer que los métodos anticonceptivos no permiten que las relaciones sean espontáneas y libres sino planificadas, todo esto tiene un peso enorme en la aceptación de un método y esta barrera no se puede obviar de forma simple algunas de estas creencias se han vuelto una verdad para las personas.

- Visión y estereotipos de la salud reproductiva
La visión sobre algo o alguien es una impresión que repercute en el comportamiento que se tendrá y en las decisiones que se tomarán, especialmente en el área rural de este país, abordar el tema de la educación sexual es difícil, está lleno de estereotipos difícil de omitir, se observan ejemplos en que los padres y madres de familia lo consideran pecado y le llaman la atención al maestro que intenta explicar a sus alumnos sobre la salud reproductiva en las escuelas, o a proveedor de salud que promociona este servicio.

²⁸ UNFPA. Métodos anticonceptivos y mitos
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>. Consultado el 31 de julio de 2015.

Un estereotipo o idea aceptada comúnmente, son comunes dentro de la población de Guatemala, y más cuando se hablan sobre los temas tabú de las personas como lo son los métodos anticonceptivos. Esto trae como consecuencia miedos irracionales, y la falta de aceptación de los programas de salud que se ofrecen a las comunidades. Y no solo por cultura sino por otros factores como la religión.

b. Religión

En nuestro país el papel social de la religión tiene un papel vital en la vida de una gran parte de la población, se puede definir religión como “Un sistema solidario de creencias y prácticas que unen en una misma comunidad moral, llamada Iglesia, a todos los que a ella se adhieren”.²⁹

- Tipos de religiones

Existen distintas religiones, de las cuales los seres humanos esperan la respuesta a los enigmas de su existencia: la naturaleza humana, el sentido y propósito de su vida, el bien y el pecado, la causa y el fin del dolor, el camino a la felicidad, la muerte y el misterio que envuelve su origen y su destino. Son varios sistemas religiosos existentes, que se pueden clasificar en general de diferentes maneras una de ellas según se centre en un único Dios o en varios; en la rama de

²⁹ Todo experto. ¿Qué es religión?

<http://www.todoexpertos.com/categorias/sociedad-y-cultura/religion/>. Consultado 31 de julio del 2015.

las monoteístas se encuentran las religiones proféticas; es decir, el islamismo, el judaísmo y el cristianismo y en la rama de las politeístas se destacan el hinduismo y el budismo.

En Guatemala se practica el cristianismo en la mayoría de la población. El municipio de San Cristóbal Totonicapán existe una profunda religiosidad la cual se observa no sólo en las manifestaciones espirituales, sino en el liderazgo de los guías de la comunidad (sacerdotes mayas) que conocen el lenguaje del copal y las hierbas sacras, y ejercen una influencia significativa dentro de la comunidad.

- Religión y anticoncepción

“La anticoncepción ha sido conocida por la humanidad desde los tiempos más remotos. Antiguas fuentes hebreas, textos médicos islámicos y escrituras sagradas hindúes indican con unanimidad que los anticonceptivos de hierbas pueden causar esterilidad temporaria. En nuestros días, sin embargo, no existe una posición uniforme en cuanto a la anticoncepción en el seno de las principales tradiciones religiosas; más bien, el tema está signado por una pluralidad de puntos de vista de seguidores, líderes religiosos estudiosos.”³⁰ Ninguna religión aboga por matrimonios sin hijos o el uso de anticonceptivos fuera del matrimonio y se fundamentan en sus creencias las

³⁰ Kathleen, O’Grady. Anticoncepción y religión.
<http://www.mum.org/anticyre.htm>. Consultado el 31 de julio del 2015

cuales son respetadas y en Guatemala son claves para lo que se refiere a salud reproductiva, la Biblia alienta a que las personas se multipliquen (Gen 1:28) y es un mandamiento para personas que no permiten que ni la pobreza ni sus condiciones sociales, u otras opaquen este sentimiento de respeto hacia su creencia religiosa. Entonces se busca como poder llegar a un grupo de personas religiosas con el tema de salud reproductiva y sola cabe la palabra educación real y eficaz.

c. Factor Social

El vínculo entre el hombre y la sociedad se encuentra en una relación recíproca en la que ambos se afectan entre sí, el hombre tiene influencia en la sociedad como la sociedad en el hombre. Los seres humanos como una sociedad tienen relación con el medio en el que viven en donde tanto lo político, lo económico, como lo cultural se ven envueltos en un círculo que debe manejar el individuo de manera que pueda adaptarse a donde pertenece. El patrón demográfico es determinante en este caso una persona se adaptará mejor a su entorno cuando se encuentre con las condiciones de disponibilidad y calidad de vida que necesita. Dentro de lo social se encuentra la edad, estado civil, procedencia, idioma, educación, entre otros.

- Edad

La edad es importante en la fecundidad; en los países subdesarrollados como el nuestro, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar del binomio madre hijo.

La edad al momento del matrimonio, unión de hecho estable, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad, asumiendo que la actividad sexual femenina se limita principalmente al matrimonio. “El casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva de la mujer, y es probable que tenga menos hijos. El uso de anticonceptivos aumenta a la par de la edad de la mujer, probablemente porque ésta ha adquirido más conocimiento sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos”.³¹

- Estado civil

“Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto”.³²

³¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención, nivel I y II, Programa de Salud Reproductiva. Guatemala 2010. Pág. 196.

³² Conceptos.com. Definición de estado civil. <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>. Consultado el 15 de septiembre de 2015

El estado civil de una pareja en la sociedad guatemalteca, viene a dar sostenibilidad a la relación conyugal; permite a la pareja formar lazos donde se adquieren derechos y responsabilidades.

- Procedencia

“Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona”.³³

El uso de anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de residencia; un mayor porcentaje de mujeres urbanas, especialmente las que habitan en la capital, usan más anticonceptivos en comparación con las mujeres del área rural, lo que puede reflejar una mayor accesibilidad de los mismos en la ciudad.

En Guatemala, el uso de métodos anticonceptivos en áreas urbanas, tiene más prevalencia que en el área rural, siendo las mujeres con mayor riesgo las que se encuentran viviendo en pobreza o extrema pobreza.

- Idioma

Es la herramienta que las personas utilizan para comunicarse con otras personas, esta forma de comunicación no solo es hablada sino por escrito, señas, gestos. El idioma que se habla en Guatemala es el español, pero además de este existen veintiún

³³ Conceptos.com. Definición de Procedencia
<http://definicion.de/procedencia/>. Consultado el 15 de septiembre de 2015

idiomas mayas, como el quiché, mam, kaqchiquel entre otros. Estos idiomas son usados por un alto porcentaje de la población, siendo esto una barrera para los que trabajan en salud y no son bilingües.

- Educación

“Se llama educación al proceso mediante el cual se afecta a una persona, estimulándola para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas para integrarse plenamente en la sociedad”.³⁴

El bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, porque al no lograr captar el mensaje los potenciales usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. El analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el desuso de los métodos de planificación familiar.

“La experiencia proveniente de países donde se ha estudiado la variable educación confirma esta hipótesis; por ejemplo, la mujer analfabeta en Venezuela tiene en promedio 7 hijos cuando llega al final de su ciclo reproductivo, mientras que aquellas

³⁴ Definición ABC. Definición de Educación
<http://www.definicionabc.com/general/educacion.php>. Consultado el 15 de septiembre de 2015

que tienen de uno a tres años de educación tienen en promedio 5.8 hijos.”³⁵

Es fundamental que el personal de salud encargado de ofrecer los métodos, escoja una estrategia adecuada para cada usuario en particular, según el nivel escolar del mismo.

Conocer el nivel escolar de las personas con las que se trabaja es importante para poder brindar educación con éxito, el porcentaje de analfabetas en este país es grande y más en el área rural y con las personas de sexo femenino, siendo un factor que se interpone entre el proveedor y el usuario dando este aspecto resultados negativos en programas como el de salud reproductiva ya que sin la debida educación de los temas que abarca este programa más aun en lo que anticoncepción se refiere, no se puede llegar a tener un impacto que modifique comportamientos, creencias.

“Analfabetismo: En algunas regiones del país, existe hasta un “87.5% de mujeres indígenas analfabetas como es el caso de las mujeres Chuj, solamente el 43% de las mujeres indígenas logra culminar el nivel primario, el 5.8% la educación media y el 1% la educación superior.”³⁶

³⁵ González de Arteaga, María y Szczedrin, Víctor. Adolescencia y Contracepción: Conocimiento, Actitud y práctica. Venezuela 1987. LILACS/CD-ROM 23 edición, septiembre 1995.

³⁶ Misión de Verificación de Derechos Humanos en Guatemala –MINUGUA- Los Desafíos para la participación de las mujeres guatemaltecas. www.minugua.guate.net. Consultado el 10 agosto del 2015.

La mayoría de las mujeres indígenas son monolingües en un idioma maya y el Estado aún no implementa programas bilingües que respondan a sus necesidades culturales. “La tasa de natalidad promedio es de 6.9 hijos por cada mujer rural, siendo ésta, la más alta de América Latina”.³⁷ Otros rubros como trabajo, salud, tierra, vivienda o participación política expresan de igual manera altos niveles de exclusión y discriminación hacia las mujeres indígenas.

El no saber leer ni escribir es un problema real en Guatemala y sus secuelas son adversas, para la mujer como para el hombre.

- Género

“Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.”³⁸

La sociedad guatemalteca aun en nuestros tiempos tiene diferencias bien marcadas, en relación a lo que

³⁷ Equipo Nizkor y Derechos Human Rights. Informe sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres en Guatemala. www.derechos.org/nizkor/guatemala/doc/sombra.htm. Consultado el 10 de agosto del 2015

³⁸ OMS. Género y temas, <http://www.who.int/topics/gender/es/>. Consultado el 10 de agosto del 2015

es un hombre y una mujer dentro de la sociedad, trabajo, familia y matrimonio. Al igual que décadas atrás en muchas regiones del país el género viene a dar ventajas y desventajas en la vida de una persona, principalmente en la vida de una mujer.

- Hombres, sexualidad y el uso de métodos anti-conceptivos

“La sexualidad es definitivamente un campo central en la comprensión de las identidades masculinas con repercusiones diversas en la salud. Varios estudios en diferentes países dan luz acerca de la enorme diversidad en las prácticas sexuales de los hombres y las formas en que tienden a estar siempre atravesadas por el eje del poder.”³⁹

Al paso de los años se ha notado un cambio social en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos, para los hombres ha sido cómodo que la mujer se haga cargo del trabajo preventivo en cuanto a anti-concepción. Pero es muy frecuente historias de hombres que están en contra del uso de métodos anticonceptivo y utilizan la violencia al enterarse de que su pareja opta por planificar sus embarazos. “Algo se derrumba dentro de cada hombre y es la conexión entre el rol de proveedor y el orgullo de ser varón,

³⁹ Benno de Keijzer / Salud y Género, AC. Salud reproductiva.
http://www.pasa.cl/wpcontest/los_hombres_ante_la_salud_sexualreproductiva.pdf.
Consultado el 15 de septiembre del 2015

pedra angular de la identidad masculina tradicional. En la medida en que la fundación proveedora se desexualiza, queda como lo que realmente es, una responsabilidad a cumplir de modo compartido por los dos integrantes del proyecto de pareja. Esta es una construcción fundante de la identidad masculina que propugna una percepción dinámica de los roles en el seno de la pareja de la familia.”⁴⁰

En una sociedad diversas y cambiante hoy en día también están los hombres que permiten el uso de métodos anticonceptivos, dado a las presiones externas a las que se enfrenta, como la económica.

La investigadora ha observado durante su trayectoria laboral en la aldea Patachaj, que en los últimos años la población joven quiere formar parte de programas y servicios que mejoren su salud física, mental y espiritual, no obstante, este grupo poblacional está altamente dominado por los padres, y sociedad que mantienen posturas, creencias y costumbres que no permiten la libertad de elección, elección que no es debatible dado a que la mayoría de la población joven dependen de diferentes maneras de su padres y sociedad en la que se desenvuelven.

⁴⁰ Abarca, Humberto. Discontinuidades en el modelo hegemónico, Feminidades y masculinidades: estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia, CEDES. Buenos Aires, 2000. Pág. 244.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. Tipo de estudio

El presente estudio fue descriptivo, transversal. De tipo descriptivo porque se describen las razones asociadas a la aceptación de los métodos de planificación familiar por las mujeres y hombres en edad reproductiva, de los usuarios que consultan la Clínica de Atención Materno Infantil de aldea Patachaj del municipio de San Cristóbal Totonicapán. De tipo transversal porque se realizó en un tiempo definido el cual comprende los meses de enero y febrero de 2016.

B. Unidad de análisis

Para el presente estudio se tomó en cuenta las mujeres y hombres en edad fértil casados o unidos, que consultan la Clínica de Atención Materno Infantil de aldea Patachaj del municipio de San Cristóbal, Totonicapán.

C. Población

100% de mujeres y hombres en edad reproductiva que estén casados o unidos, que asistan a la Clínica de Atención Materno Infantil de aldea Patachaj en el tiempo de estudio y que no utilizan métodos de planificación familiar.

1. Criterios de inclusión

Mujeres y hombres en edad reproductiva casados o unidos, originarios de Aldea Patachaj, que acepten participar en la investigación.

2. Criterios de exclusión

Mujeres y hombres con problemas mentales, que utilizan métodos de planificación familiar, los que no consultan la clínica y los que no deseen participar en el estudio.

D. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Razones que interfieren en la aceptación de los métodos de planificación familiar.	Son todas aquellas facultades de las cuales disponen los seres humanos y por la cual pueden, pensar, reflexionar acerca de las cosas.	Factor Social	Edad	¿Cuántos años tiene? a) 15-25 b) 26-35 c) 36-45 d) 46-49
			Estado civil	¿Cuál es su estado civil? a) Soltera b) Casada c) Unida d) Divorciada e) Viuda
			Idioma	¿Qué idioma habla? a) Español b) Quiché c) Otro (especifique)
			Grado escolar	¿Nivel escolar que posee? a) No sabe leer, ni escribir b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Básico incompleto e) Básico completo f) Diversificado g) Estudios universitarios
				¿Nivel escolar que posee su pareja? a) No sabe leer, ni escribir b) Primaria incompleta

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
				c) Primaria completa d) Básico incompleto e) Básico completo f) Diversificado g) Estudios universitarios
			Paridad	¿Número de hijos que tiene? a) 1-2 b) 2-5 c) Más de 5
			Género	¿Considera usted que otros deben decidir por la mujer sobre su salud? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____ ¿Piensa usted que la mujer nació solo para tener hijos? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____
		Métodos de planificación familiar.	Uso de métodos de planificación familiar	¿Ha utilizado algún método de planificación familiar? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____ ¿Le da vergüenza el uso de los métodos de planificación familiar? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____ ¿Conoce los beneficios que tiene para usted el uso de los métodos de planificación familiar?

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
				Si _____ No _____ ¿Cuáles? _____ ¿Ha recibido usted en algún momento educación o información sobre los métodos de planificación familiar? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____ ¿De quién ha recibido información sobre los métodos de planificación familiar? Personas _____ Televisión _____ Radio _____ Volante _____ Mantas _____ Otro (especifique) _____ _____
		Cultura	Rol de la mujer	¿Está usted en su familia solo para el cuidado de los niños? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____ ¿Considera usted importante el cuidado de su salud? Si _____ No _____
			Rol del hombre	¿Considera usted importante la salud de su esposa? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
				<p>¿Acepta usted la decisión de su pareja de utilizar un método de planificación familiar? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____</p> <p>¿Cuál es la razón por la cual una mujer no debe de usar un método de planificación familiar?</p> <p>¿Le da vergüenza que su esposa utilice un método de planificación familiar? Si _____ No _____</p> <p>¿Usted y su esposo han decidido cuantos hijos tener? Si _____ No _____</p> <p>¿Quién toma las decisiones en cuanto al uso de un método de planificación familiar en su hogar? a) Personal b) Esposo c) Suegros d) Padres e) Otros(especifique)</p> <p>¿Cómo considera usted el uso de los métodos de planificación familiar? a) Malos b) Buenos ¿Por qué? _____</p>
			Toma de decisiones	
			Mitos y creencias	

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
				<p>¿Qué mito o creencia de las siguientes existen en su comunidad en cuanto al uso de métodos de planificación familiar?</p> <p>a) Producen infertilidad b) Producen cáncer c) Produce abortos d) Produce Cambios en el cuerpo e) Produce Cambios de carácter.</p>
			<p>Visión estereotipada en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres y respecto a la salud reproductiva</p>	<p>¿Cuál es la razón por la que no usa un método de planificación familiar?</p> <p>a) Desconocimiento b) Poca información c) Esposo(a) en desacuerdo d) No le gusta e) No lo cree necesario f) Le da miedo g) Otros</p> <p>¿Tiene miedo que el uso de un método de planificación familiar le provoque algún problema? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____</p> <p>¿Considera que los métodos de planificación familiar están en contra de la vida humana? Si _____ No _____ ¿Porque _____</p>
		Religión	Creencias religiosas	<p>¿Qué religión profesa?</p> <p>a) Católico b) Evangélico c) Otra d) No tiene religión</p>

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
			Prohibición de la religión para usar métodos de planificación familiar	<p>¿Le permite su religión utilizar un método de planificación familiar? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____</p> <p>¿Cree usted que los métodos de planificación familiar van en contra de su fe en Dios? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____</p>

D. Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar

El presente estudio se realizó con la autorización de la autoridad de la clínica de Atención Materna Infantil de San Cristóbal Totonicapán y la de aldea Patachaj. Se presentó protocolo a comité de tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, de la Universidad de San Carlos de Guatemala para previa autorización del tema de estudio.

Para el estudio se utilizó como instrumento una encuesta estructuradas con preguntas de respuestas abiertas, cerradas y de selección múltiple. Se utilizó la técnica de entrevista, el instrumento pasó por un proceso de validación a través de una prueba piloto que se aplicó a 5 personas en edad fértil que llegaron a la Clínica de Atención Materno Infantil de San Cristóbal, Totonicapán, con el fin de realizar las correcciones pertinentes.

El análisis de los datos de esta investigación se realizó por la investigadora basándose en los resultados obtenidos en la revisión teórica bibliográfica, la experiencia de los investigadores y la investigación misma.

La investigadora pasó el instrumento a los sujetos de estudio que llegaron a consulta en el tiempo del estudio y llenaron los criterios de inclusión, utilizando el consentimiento informado.

La información obtenida se tabuló para luego analizar y presentar los resultados del estudio.

E. Alcances y límites de la investigación

1. **Ámbito geográfico**
Aldea Patachaj San Cristóbal, Totonicapán.
2. **Ámbito institucional**
Clínica de Enfermería Materno Infantil de aldea Patachaj.
3. **Ámbito personal**
Mujeres y hombres en edad fértil.
4. **Ámbito temporal**
Meses de enero y febrero del año 2016.

F. Plan de análisis de datos

La presente recolección de datos se procesó a través de una estadística descriptiva, en la cual se utilizó porcentajes así

obteniendo datos en forma cuantitativa. La tabulación de datos se realizó por medio de cuadros en el programa Excel, para luego analizar y presentar la información a través de un informe descriptivo, el cual se enriqueció por medio de la relación de los datos y la teoría que sustenta este estudio.

G. Aspectos ético-legales de la investigación

Para la presente investigación se tomaron en cuenta los derechos del participante en la investigación. Los principios éticos aplicados son principios de autonomía el cual se basó en el respeto a los participantes, en la libertad de decisión para participar o no en la investigación; el principio de beneficencia, en la investigación se busca maximizar los beneficios para la persona que recibe los servicios de salud y para los proveedores de los servicios de salud; el principio de confidencialidad, efectuando el estudio de manera individual y con discreción, respetando a cada persona. El principio de justicia, el cual se aplicó desde el momento en que se inició la investigación, por el beneficio de este estudio será para esta generación de usuarios que consultan la clínica como para las generaciones futuras, al prestar servicios de salud que enfatizan sus esfuerzos en atención con calidad y calidez.

VII. ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

A continuación se dan a conocer los resultados de la investigación realizada con los usuarios en edad fértil de la Clínica de Atención Materno Infantil de aldea Patachaj del municipio de San Cristóbal, Totonicapán.

Dentro de los resultados del factor social de la población estudiada, tenemos los siguientes datos:

La edad de los hombres en el rango de 31 a 35 años es de 29%, 19% de 21 a 25 años, 19% de 27 a 30 años, 19% de 36 a 40 años, 10% de 15 a 20 años, y el 4% de 41 a 49 años. La edad de las mujeres en el rango de 31 a 35 años es de 24%, con el mismo porcentaje se encuentran las mujeres de 21 a 25 años y de 27 a 30 años, 18% de 36 a 40 años y 10% de 15 a 20 años.

La edad al momento del matrimonio, unión de hecho estable, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad, el promedio de edades en el resultado demuestra que tanto los hombres como mujeres se encuentran en edades donde pueden ser responsables de sus actos y decisiones, pero así también la edad de las mujeres que participaron en el estudio están en un período de fertilidad, en donde puede tener familias numerosas. Por ello es necesario que las mujeres obtengan información sobre la importancia de los métodos de planificación, donde se tome una decisión consciente sobre el número de hijos que deseen tener, esto ayudará a que la madre goce de una buena salud reproductiva.

El estado civil de los hombres encuestados es de 67% casados, 29% en unión libre y 4% soltero. El estado civil de las mujeres es de 71% casadas, 11% en unión libre, 4% divorciada y 4% solteras.

El estado civil de una pareja en la sociedad guatemalteca, viene a dar sostenibilidad a la relación conyugal; permite a la pareja formar lazos donde se adquieren derechos y responsabilidades.

En relación al idioma 68% de los hombres habla español y 32% quiché. En las mujeres 63% habla español, y 37% quiché, siendo esto una barrera para brindarles atención e información por los trabajadores de salud de los servicios de salud.

La escolaridad con la que cuentan los hombres encuestados es de 24% primaria completa, 24% primaria incompleta, 24% básico completo, y con el mismo porcentaje básico incompleto, 5% diversificado, 5% con estudios universitarios y 4% con ningún grado académico. En mujeres es de 24% primaria incompleta, 19% primaria completa, 19% con ninguna educación, 10% básico completo, 10% básico incompleto, 9% diversificado, y 9% con estudios universitarios. El bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, y este caso los porcentajes demuestran que las mujeres tienen un limitante educativo que influirá en el proceso de aceptar o no el uso de un método de planificación familiar.

La cantidad promedio de hijos que tienen los hombres encuestados es de 48% de 3 a 5 hijos, 29% de 1 a 2 hijos, 19% con más de 5 hijos y 4% no tienen hijos. En las mujeres 76% tiene de 3 a 5 hijos, 14% más de 5 hijos, y 10% con 1 a 2 hijos. La tasa de natalidad promedio a nivel nacional es la más alta de América Latina y ésta se da en el área rural del país.

La religión predominante tanto en hombres como mujeres es católica con 52%, le sigue la religión evangélica con 42% y 6% con otra religión en ambos géneros.

El 86% de hombres respondieron que su religión les permite utilizar un método de planificación familiar, y 14% respondió que su religión no les permite utilizar estos métodos. El 86% de hombres creen que los métodos de planificación familiar no van en contra de su fe en Dios, 14% si cree que estos métodos van en contra de su fe en Dios; 90% de hombres consideran que estos métodos no van en contra de la vida humana y 10% si considera que estos métodos van en contra de la vida humana.

En mujeres 76% respondieron que su religión les permite utilizar un método de planificación familiar, y 24% respondió que su religión no les permite utilizar estos métodos. El 76% creen que los métodos de planificación familiar no van en contra de su fe en Dios, 24% si cree que estos métodos van en contra de su fe en Dios; 81% consideran que estos métodos no van en contra de la vida humana y 19% si considera que estos métodos van en contra de la vida humana.

Estos resultados vienen a ser un respaldo positivo en la visión que se tiene en cuestión de religión y los métodos anticonceptivos sabiendo que en nuestro país el papel social de la religión tiene un papel vital en la vida de una gran parte de la población, ninguna religión aboga por matrimonios sin hijos o el uso de anticonceptivos fuera del matrimonio y se fundamentan en sus creencias, las cuales son respetadas y en Guatemala son claves para lo que se refiere a salud reproductiva.

CUADRO No. 1

**RAZONES POR LAS QUE LOS USUARIOS EN EDAD FERTIL NO
ACEPTAN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y ASISTEN
A LA CLINICA DE ATENCION MATERNO INFANTIL DE ALDEA
PATACHAJ DE SAN CRISTOBAL, TOTONICAPAN.**

Criterios	No.	% hombres	No.	% mujeres
Desconocimiento	4	17 %	3	15 %
Esposo en desacuerdo	5	25 %	5	25 %
No lo cree necesario	4	17 %	3	17 %
Poca información	5	25 %	4	21 %
No le gusta	2	14 %	3	17 %
Le da miedo	1	2 %	1	2 %
Otros	0	0 %	2	3 %
TOTAL	21	100 %	21	100 %

Fuente: Investigación de campo, febrero de 2016

Entre las razones más frecuentes por la cual el hombre no usaría un método de planificación familiar tenemos que 25% tienen poca información, 25% la esposa está en desacuerdo, 17% no lo cree necesario, 17% tienen desconocimiento del tema, 14% no le gusta, 2% le da miedo.

En las mujeres tenemos que 25% el esposo está en desacuerdo, 21% tiene poca información, 17% no lo cree necesario, 17% no le gusta, 15% tienen desconocimiento del tema, 3% tienen otras razones personales no mencionadas, y 2% le da miedo. La razón que cada persona tiene para usar o no un método de planificación familiar viene a ser una facultad que permite a las personas pensar, razonar y elegir según su propio juicio lo que quiere o no quiere hacer.

CUADRO No. 2

MITOS O CREENCIAS QUE EXISTEN EN CUANTO AL USO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS USUARIOS EN EDAD FERTIL QUE NO ACEPTAN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, QUE ASISTEN A LA CLINICA DE ATENCION MATERNO INFANTIL DE ALDEA PATACHAJ DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL, TOTONICAPAN.

Criterios	No.	% hombres	No.	% mujeres
Infertilidad	4	17 %	3	15 %
Produce cáncer	5	25 %	6	25 %
Producen abortos	4	17 %	3	17 %
Producen cambios en el cuerpo	5	25 %	4	21 %
Producen cambios de carácter	2	14 %	3	17 %
Ninguno	1	2 %	2	5 %
TOTAL	21	100 %	21	100 %

Fuente: Investigación de campo febrero 2016

Existen creencias erróneas que se han diseminado dentro de la población e interfieren en la respuesta que se tenga ante el uso de un método anticonceptivo, entre los datos tenemos que en hombres 25% cree que los métodos producen cáncer, 25% que producen cambios en el cuerpo, 17% que producen abortos, 17% infertilidad, 14% producen cambios en el carácter y el 2% no opinó sobre el tema. En mujeres 25% cree que los métodos anticonceptivos producen cáncer, 21% que producen cambios en el cuerpo, 17% que producen abortos, 17% que producen cambios de carácter, 15% que produce infertilidad y el 5% no opinó sobre el tema.

Todas estas razones tienen un peso enorme en la aceptación de los métodos anticonceptivos y es un barrera que no se puede obviar de

forma simple, algunas de estas creencias se han vuelto una verdad para las personas que viven en esta población.

CUADRO No. 3

PERSONA QUE TOMA LAS DECISIONES EN CUANTO AL USO DE UN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOGAR DE LOS USUARIOS EN EDAD FERTIL QUE NO ACEPTAN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, QUE ASISTEN A LA CLINICA DE ATENCION MATERNO INFANTIL DE ALDEA PATACHAJ DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL, TOTONICAPAN.

Criterios	No.	%
Esposo	18	43 %
Esposa	8	19 %
Suegros	1	2 %
En pareja	8	19 %
Otros	7	17 %
TOTAL	42	100 %

Fuente: Investigación de campo, febrero de 2016

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos, en este caso, el enfoque es la salud reproductiva, y en relación al uso de un método de planificación familiar, viene a ser clave para la aceptación o rechazo de estos métodos, los usuarios encuestados refieren que lo ideal sería que en pareja se pudiera decidir el usar o no un método, 19% dio esta respuesta, mientras que 43% indicó que el esposo es el que toma esta decisión en la relación, dejando a las esposas con 19%, a los suegros con 2% y 17% tiene otras razones no mencionadas. La teoría indica, que debido a la cultura y las creencias de que el hombre es el patriarca del hogar, es el que está autorizado no solo por la

sociedad, sino por Dios a tomar decisiones familiares, aun mas con lo que se refiere a tener hijos, viene a tener un profundo impacto en la forma de actuar de una pareja.

CUADRO No. 4

EDUCACION O INFORMACION RECIBIDA POR LOS USUARIOS EN EDAD FERTIL QUE NO ACEPTAN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, QUE ASISTEN A LA CLINICA DE ATENCION MATERNO INFANTIL DE ALDEA PATACHAJ DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL, TOTONICAPAN.

Criterios	No.	SI	No.	NO	Total
Hombres	6	29 %	15	71 %	100%
Mujeres	2	10%	19	90%	100%

Fuente: Investigación de campo, febrero de 2016

71% de hombres y 90% de mujeres no ha recibido educación o información de los métodos de planificación familiar, 29% de hombres y 10% de mujeres si ha recibido educación o información, lo cual puede influir en la aceptación de estos métodos, y puede relacionarse a creencias, mitos o aun estereotipos tengan más influencia en las personas que la realidad científica que respalda el uso de los métodos anticonceptivos.

CUADRO No. 5

RESPUESTA QUE TIENEN LOS USUARIOS EN EDAD FERTIL QUE NO ACEPTAN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, QUE ASISTEN A LA CLINICA DE ATENCION MATERNO INFANTIL DE ALDEA PATACHAJ, DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL, TOTONICAPAN, EN RELACION A QUE LA MUJER NACIO SOLAMENTE PARA TENER HIJOS Y ESTAR AL CUIDADO DE ELLOS.

Crterios	No.	SI	No.	NO	Total
Hombres	2	10 %	19	90 %	100%
Mujeres	3	14%	18	86%	100%

Fuente: Investigación de campo, febrero de 2016

El 90% de hombres y 86% de mujeres no piensan que la mujer nació solamente para tener hijos y estar al cuidado de ellos, porque respondieron que las mujeres pueden hacer muchas otras cosas, como estudiar, trabajar y ser una buena esposa. 13% de mujeres y 10% de hombres, piensan que la mujer nació solamente para tener hijos y estar al cuidado de ellos.

Esta pregunta es vital para poder abordar el tema del uso de métodos de planificación familiar, porque los hombres o mujeres que creen que la mujer nació solo para tener hijos, y estar al cuidado de ellos no tienen razón para utilizar un método.

CUADRO No. 6

RAZONES QUE TIENEN LOS USUARIOS EN EDAD FERTIL QUE NO ACEPTAN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, QUE ASISTEN A LA CLINICA DE ATENCION MATERNO INFANTIL DE ALDEA PATACHAJ DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL, TOTONICAPAN, POR LAS CUALES LAS MUJERES NO DEBEN USAR UN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR

Criterios	No.	% hombres	No.	% Mujeres
Por enfermedad	14	68%	17	80 %
Reacción del cuerpo hacia el método	2	9%	2	10 %
No podrá tener hijos	1	5%	1	5 %
No les gusta	2	9%	1	5 %
No contestaron	2	9%	0	0 %
TOTAL	21	100%	21	100 %

Fuente: Investigación de campo, febrero de 2016

Los hombres opinan en un 68% que la mujer no debe utilizar un método anticonceptivo por la razón que la podría enfermar, así también 9% piensa que estos métodos dan reacciones en el cuerpo, 9% no le gusta, con el mismo porcentaje 9% no contestó esta pregunta y 5% piensa que los métodos no permitirán que puedan tener hijos en el futuro.

El 80% de mujeres opinan que no deben utilizar un método anticonceptivo porque las enfermaría, 10% por las reacciones que produciría en el cuerpo, 5% que estos métodos no permitirán que puedan tener hijos, y 5% no le gusta. Muchas de estas razones podría determinarse como mitos, ya que los encuestados no tienen fundamentos teóricos o científicos que avalen su respuesta.

Los mitos son creencias que interfieren en el uso de los métodos de planificación familiar lo cual incrementa la tasa de abandono de métodos.

Así mismo la visión que se tiene sobre el uso de métodos anticonceptivos repercute en el comportamiento que se tendrá y en las decisiones que se tomarán.

CUADRO No. 7

RAZONES DE LOS HOMBRES USUARIOS EN EDAD FERTIL QUE NO ACEPTAN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, QUE ASISTEN A LA CLINICA DE ATENCION MATERNA INFANTIL DE ALDEA PATACHAJ MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL, TONONICAPAN, SOBRE LA ACEPTACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Criterios	No.	SI	No.	NO	No.	No contes taron	Total
¿Usted y su esposa han decidido cuantos hijos tener?	5	24 %	15	71 %	1	5 %	100 %
¿Considera importante usted la salud de su esposa?	21	100 %	0	0	0	0	100 %
¿Considera usted que otros deben decidir sobre la salud de la mujer?	3	14 %	18	86 %	0	0	100 %
¿Acepta o aceptaría usted la decisión de su pareja de utilizar un método de planificación familiar?	12	57 %	9	43 %	0	0	100 %

Fuente: Investigación de campo, febrero de 2016

En cuestión del aspecto sociocultural del hombre, se destaca que 100% de hombres considera importante la salud de su esposa,

además 86% considera que nadie debe decidir sobre la salud de la mujer mientras que 14% opina que si es importante que alguien más decida sobre la salud de la esposa.

No obstante 53% aceptaría la decisión de la pareja de utilizar un método de planificación familiar, y 43% no lo haría.

La teoría nos menciona que existen prescripciones culturales poderosas que determinan las creencias que el hombre como patriarca del hogar es el que está autorizado no solo por la sociedad sino por Dios de tomar decisiones familiares y esto lo sustenta todas aquellas leyes no escritas como derecho consuetudinario indígena que considera al hombre como el único que tiene derecho de decidir todo lo respecto a la relación que tiene con una mujer, dejando esto a la mujer sin la oportunidad de decidir por sí misma el número de hijos que desea tener sino en todos los aspectos de su vida. Razón por la cual 24% ha decidido cuantos hijos tener mientras que 71% no lo ha hecho, dando un margen de fecundidad indefinido.

CUADRO No. 8

RAZONES DE LOS HOMBRES USUARIOS EN EDAD FERTIL QUE NO ACEPTAN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, QUE ASISTEN A LA CLINICA DE ATENCION MATERNO INFANTIL DE ALDEA PATACHAJ MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL TOTONICAPAN, SOBRE LA ACEPTACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Criterios	No.	SI	No.	NO	Total
Le da vergüenza que su esposa utilice un método de planificación familiar	5	24 %	16	76%	100%
Utiliza o ha utilizado usted algún método de planificación familiar	6	28 %	15	72 %	100%
Conoce los beneficios que tiene para usted o su esposa el uso de los métodos de planificación familiar	11	52 %	10	48 %	100%

Fuente: Investigación de campo, febrero de 2016

Los factores culturales se convierten en las principales causas de abandono de los métodos de planificación familiar, constituyendo este un factor que determina la aceptación, uso y permanencia en el programa, en donde el rol del esposo o pareja es determinante, en relación a esto 52% conoce los beneficios que tienen los métodos de planificación familiar, 48% no conoce los beneficios, en otra pregunta realizada en el instrumento 71% considera bueno el uso de estos métodos, y 29% lo considera malo. No obstante a pesar de lo ya mencionado los usuarios respondieron, 72% que no ha utilizado o que no utiliza un método de planificación familiar, solo 28% ha usado un método o lo usaría en el futuro; y esto debido a razones personales entre las cuales mencionaron, que no lo creen necesario, que podría enfermarlos o traer otro tipo de problema de salud a su vida.

En relación a la vergüenza que la esposa utilice un método anticonceptivo, los usuarios respondieron, 76% que no le da vergüenza y 24% que si le da vergüenza, los usuarios afirman que no les da vergüenza porque no es algo malo.

CUADRO No. 9

RAZONES DE LAS MUJERES USUARIAS EN EDAD FERTIL QUE NO ACEPTAN LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, QUE ASISTEN A LA CLINICA DE ATENCION MATERNA INFANTIL DE ALDEA PATACHAJ MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL, TOTONICAPAN, SOBRE LA ACEPTACION DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Crterios	No.	SI	No.	NO	TOTAL
Considera usted que otros deben decidir por la mujer sobre su salud	6	29 %	15	71 %	100 %
Usted en su familia esta solo para el cuidado de los niños	9	42 %	12	58 %	100 %
Utiliza o ha utilizado algún método de planificación familiar	5	24 %	16	76 %	100 %
Conoce los beneficios que tiene para usted el uso de los métodos de planificación familiar	7	33 %	14	67 %	100 %
Le da vergüenza utilizar algún método de planificación familiar	11	52 %	10	48 %	100 %
Usted y su esposo han decidido cuantos hijos tener	2	10 %	19	90 %	100 %
Tiene miedo que el uso de un método de planificación familiar le provoqe algún problema	19	90 %	2	10 %	100 %

Fuente: Investigación de campo, febrero de 2016

100% de mujeres considera importante el cuidado de su salud, 71% no consideran que otros deban decidir por la mujer sobre su salud, porque opinan que esta es una decisión personal o en otro caso como pareja, pero nadie más debería intervenir en este tipo de decisiones, sin embargo el 29% considera que otras personas pueden decidir sobre la salud de la mujer, para que la ayuden mejor. El 58% no considera que está solo para el cuidado de los niños y justifican que las mujeres pueden realizar otras actividades para el beneficio de su familia, 42% afirmó que están solo para el cuidado de los hijos, pero esto, porque se enfocaron en ser amas de casa y no trabajan fuera de la casa, circunstancias que deja poco espacio para la reflexión individual sobre lo que significa ser hombres o mujer y si esta definición coincide con lo que se siente y piensa al respecto. Este aspecto tienen un enorme impacto en que la mujer pueda decidir por si misma el utilizar o no un método de planificación familiar, su rol entre la sociedad no se lo permite.

El 90% no ha decidido cuantos hijos tener, porque resaltan que no lo han platicado con su esposo o no es un tema que se pueda hablar en su familia. 10% si tiene definido cuantos hijos quieren tener como pareja.

El 76% de las mujeres encuestadas no utilizan o han utilizado un método de planificación familiar, y 24% ha utilizado un método de planificación familiar, y esto debido a que se tiene mucha influencia de la cultura y la falta de información sobre los beneficios del uso de los métodos, 67% desconoce estos beneficios, 33% conoce los beneficios, 90% tiene miedo de utilizar estos métodos por los problemas que le podrían provocar, y 10% que no tiene miedo.

En relación a la pregunta como considera usted el uso de los métodos de planificación familiar, 57% considera el uso de estos métodos malos y 43% bueno. Las personas tienen estas consideraciones por diferentes razones que se mencionan en los cuadros anteriores, como que estos métodos producen enfermedades, cambios de carácter entre otros, y a pesar que 43% considera el uso de métodos anticonceptivos bueno, el porcentaje que utiliza estos métodos es bajo.

El 52% le da vergüenza utilizar algún método de planificación familiar, y esto es por la poca aceptación, por la cultura que tiene la comunidad donde viven, al tratar este tema, 48% mencionó que no le da vergüenza.

VIII. CONCLUSIONES

1. En relación al conocimiento que tiene el grupo sujeto de estudio sobre el tema de planificación familiar, 90% de mujeres y 71% de hombres no han recibido educación o información de los métodos de planificación familiar, 17% de hombres y 15% de mujeres desconocen sobre el tema de planificación familiar, la falta de educación o información da espacio a las creencias, mitos o aun estereotipos, que pueden tener más influencia en las personas que la realidad científica que respalda su uso.

Existen creencias erróneas que se han diseminado dentro de la población en edad fértil de aldea Patachaj, creencias tales como, 25% de hombres y mujeres creen que los métodos anticonceptivos producen cáncer, además 25% de hombres y 21% de mujeres creen que producen cambios negativos en el cuerpo, 17% de hombres y mujeres que producen abortos, 17% de hombres y 15% de mujeres que causan infertilidad y 14% de hombres y 17% de mujeres que producen cambio de carácter. Estas creencias interfirieren en la respuesta que pueden tener las personas en relación al uso de métodos de planificación familiar.

2. La importancia del factor sociocultural del grupo sujeto de estudio se basa en: el grupo etéreo, el cual tiene una edad promedio de 31 a 35 años, el estado civil 67% de hombres y 71% de mujeres es casado, el idioma que hablan es el español, 68% de hombres y 63% de mujeres, pero también 32% de hombres y 37% de mujeres hablan quiché solamente, la escolaridad varía entre primaria completa hasta estudios universitarios, teniendo los

porcentajes más altos los hombres. El promedio de hijos es de 3 a 5 hijos.

La toma de decisiones se inclina hacia el hombre con 43%, dejando a la mujer con 19%, y las decisiones en pareja con 19%, en estos porcentajes se denota como prevalece el pensamiento patriarcal, dejando a la mujer sin la oportunidad de decidir por sí misma, no solo el número de hijos que desea tener sino en todos los aspectos de su vida.

Dentro de las creencias religiosas, se conoce que 52% de hombres y mujeres son católicos, 42% evangélicos, y que la religión no es un motivo para que las personas no acepten el uso de métodos de planificación familiar, porque los resultados dan a conocer que la religión les permite utilizar un método de planificación familiar, además no creen que estos métodos van en contra de su fe en Dios, ni en contra de la vida humana.

3. Las razones que interfieren en la aceptación de los métodos de planificación familiar, y que predominan cuantitativamente en los hombres son: 32% no lo cree necesario, 25% cree que los métodos producen cáncer o cambios negativos en el cuerpo, 71% no ha recibido educación o información de los métodos de planificación familiar, 43% no aceptaría que su pareja utilice un método, 72% nunca ha utilizado algún método anticonceptivo, el 48% no conoce los beneficios propios o de la pareja al usar un método.

4. Las razones que interfieren en la aceptación de los métodos de planificación familiar, y que predominan cuantitativamente en las mujeres son: 27% le da miedo, 23% no le gusta, 25% cree que le puede dar cáncer o producir cambios negativos en el cuerpo, 90% no ha recibido educación o información de los métodos de planificación familiar, 76% nunca ha utilizado algún método anticonceptivo, 48% no conoce los beneficios propios o de la pareja al usar un método, 57% considera malo el uso de métodos anticonceptivos, el 67% no conoce los beneficios del uso de un método, 48% le da vergüenza utilizar algún método.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que la investigadora de a conocer los resultados del estudio al centro de salud de San Cristóbal, Totonicapán y puesto de salud de Patachaj.
2. Que la enfermera encargada de la Clínica de Atención Materno Infantil de Patachaj, y San Cristóbal, Totonicapán desarrolle un programa educativo, brindando educación constante a las usuarias acerca de la importancia de utilizar un método de planificación familiar, algo importante es que la educación se brinde en el idioma quiché, también debe implementar los temas de salud reproductiva en todos los grupos y actividades que se realicen ofertando los existentes en el programa de salud reproductiva.
3. Que la enfermera encargada de la Clínica de Atención Materno Infantil de Patachaj y San Cristóbal, Totonicapán, brinden consejería clara a las usuarias y usuarios sobre cada uno de los factores negativos que contribuyen al abandono de los métodos, informar que los anticonceptivos no son efectivos en un 100%, hay probabilidades que en algunas no funcionen correctamente por distintas razones, y que al momento de usar algún método, al principio pueden presentarse algunas reacciones que pueden normalizarse mediante lo tolere el organismo, y educar a las usuarias en relación a las creencias, mitos, estereotipos descritos en el estudio.
4. Que la enfermera encargada de la Clínica de Atención Materno Infantil de Patachaj y San Cristóbal, Totonicapán, enfoque su plan educativo en brindar la educación en salud reproductiva a parejas, grupos de hombres y mujeres, para que puedan tomar decisiones y evitar desacuerdos entre ellos.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abaj Mazat, Gemma Victoria. Factores que influyen en la aceptación de métodos de Planificación Familiar por mujeres Hospitalizadas en la Unidad de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango. Tesis Licenciatura en Enfermería. Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2007. Pág. 4.
2. Abarca, Humberto. Discontinuidades en el modelo hegemónico, Feminidades y masculinidades: estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia. CEDES. Buenos Aires, 2000. Pág. 244.
3. ALAS. Planificación familiar. <http://www.wingsguate.org/./planificación-familiar/>. Consultado el 28 de julio de 2015.
4. Benno de Keijzer / Salud y Género, AC. Salud reproductiva. http://www.pasa.cl/wpcontest/los_hombres_ante_la_salud_sexual_reproductiva.pdf. Consultado el 15 de septiembre de 2015.
5. Congreso de la República de Guatemala. Ley de desarrollo social decreto 42-2007. Guatemala 2007. Pág. 8.
6. DeConceptos.com. Definición de estado civil. <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>. Consultado el 15 de septiembre de 2015.

7. DeConceptos.com. Definición de Procedencia.
<http://definicion.de/procedencia/>. Consultado el 15 de septiembre de 2015.
8. Definición ABC. ¿Qué es razón?
<http://www.definicionabc.com/general/razon>. Consultado el 15 de julio de 2015.
9. Definición ABC. Definición de mujer.
<http://www.definicionabc.com/general/mujer.php>. Consultado el 31 de julio de 2015.
10. Definición ABC. Definición de Educación.
<http://www.definicionabc.com/general/educacion.php>. Consultado el 15 de septiembre de 2015.
11. Dra. Chanaz, Julia. Ley de Planificación Familiar. Tesis (médico y cirujano) Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 2011. Pág. 2,3,4
12. Equipo Nizkor y Derechos Human Rights. Informe sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres en Guatemala.
www.derechos.org/nizkor/guatemala/doc/sombra.htm. Consultado el 10 de agosto del 2015.
13. González de Arteaga, María y Szczedrin, Víctor. Adolescencia y Contracepción: Conocimiento, actitud y práctica. Venezuela 1987. LILACS/CD-ROM 23 edición, septiembre 1995.

14. Itescam. Definición de cultura.
<http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r5020.DOC>. Consultado el 8 de agosto de 2010.
15. Jorge Skinner Klee. Salud materno infantil.
<http://www.mejoremosguate.org/blog/salud-materno-infantil/>
Consultado el 28 de julio de 2015.
16. Kathleen, O'Grady. Anticoncepción y religión.
<http://www.mum.org/anticyre.htm>. Consultado el 31 de julio de 2015
17. Méndez Zalazar, Leidi Zulema y Cabrera Gonzales, José. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad Nuevos Horizontes Santa Ana, Petén. Tesis de Licenciatura en enfermería. Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2008. Pág. 23.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías nacionales de salud reproductiva. Tomo I planificación familiar. Guatemala 2003. Pág.15-16.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías nacionales de salud reproductiva. Tomo I planificación familiar. Guatemala 2004. Pág. 8.
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Planificación Familiar. Guatemala 2009. Pág. 184.

21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención, nivel I y II, Programa de Salud Reproductiva. Guatemala 2010. Pág. 196.
22. Misión de Verificación de Derechos Humanos en Guatemala –MINUGUA- Los Desafíos para la participación de las mujeres guatemaltecas.
www.minugua.guate.net. Consultado el 10 agosto de 2015.
23. Organización Mundial de la Salud. Género y temas.
<http://www.who.int/topics/gender/es/>. Consultado el 10 de agosto de 2015.
24. Organización Mundial de la Salud. Facultad de Salud Pública Bloomerg. Planificación familiar. Guatemala. 2007. Pág. 5, 165-168.
25. Samayo, Aura Violeta. Directora Clínica Materno Infantil de San Cristóbal Totonicapán. Entrevista realizada el 20 de noviembre de 2015.
26. Todo experto. ¿Qué es religión?
<http://www.todoexpertos.com/categorias/sociedad-y-cultura/religion/>. Consultado 31 de julio de 2015.
27. UNFPA. Métodos anticonceptivos y sus mitos.
http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos_anticonceptivos.pdf. Consultado el 31 de julio de 2015.

28. UNFPA. Salud sexual y reproductiva
<https://unfpa.org.mx.saludreproductiva>. Consultado el 26 de octubre de 2016
29. USAID Salud y espaciamiento durante el embarazo.
[http// Healthy Timing and Spacing of Pregnancy: HTSP Messages](http://HealthyTimingandSpacingofPregnancy:HTSPMessages). Consultado el 17 de Julio del 2015.
30. USAID, Oficina para la Salud Mundial; John Hopkin bloomerg, Schoold of Public Health; World Health.
31. Organization; Planificación Familiar, un manual mundial para proveedores. 2009. Capítulos 5, 12, 17,19.

XI. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE



A. Consentimiento informado

Mi nombre es **Nina Cristina Sands Tzapin**, actualmente me encuentro realizando el estudio titulado “Razones que interfieren en la aceptación de los métodos de planificación familiar en usuarios que consultan la Clínica de Atención Materno Infantil de la aldea Patachaj del municipio de San Cristóbal Totonicapán”, el cual tiene fines académicos por lo que solicito su colaboración y aprobación para llevarse a cabo el llenado de la encuesta.

La información que se obtenga será de carácter confidencial, su identidad no será revelada, es elemental que firme la hoja de consentimiento informado para hacer constar su participación en el presente estudio.

Gracias

Firma o Huella

Aldea Patachaj _____ de _____ de 2015



B. Instrumento para mujeres

Objetivo: Determinar las razones que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil que consultan la Clínica Materno Infantil del municipio de San Cristóbal, Totonicapán.

Instrucciones: A continuación, se presentan varias preguntas relacionadas con el tema de planificación familiar. Preste atención, a las preguntas que la encargada de la entrevista le realice, medite sobre ellas, y conteste claramente lo que usted considera adecuado.

1) Edad

15-20 ___ 21-25 ___ 27-30 ___ 31-35 ___ 36-40 ___ 41-49 ___

2) Estado Civil

Soltera ___ Casada ___ Viuda ___ Divorciada ___ Unión Libre ___

3) ¿Qué idioma habla?

Español ___ Quiché ___ Otro (especifique) _____

4) ¿Nivel escolar que posee?

Ninguno ___ Primaria incompleta ___ Primaria completa ___

Básico incompleto ___ Básico completo ___ Diversificado ___

Estudios universitarios ___

5) ¿Nivel escolar que posee su pareja?

Ninguno _____ Primaria incompleta _____ Primaria completa _____
Básico incompleto _____ Básico completo _____ Diversificado _____
Estudios universitarios _____

6) ¿Número de hijos que tiene?

1-2 _____ 2-5 _____ Más de 5 _____

7) ¿Considera usted que otros deben decidir por la mujer sobre su salud?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

8) ¿Piensa usted que la mujer nació solamente para tener hijos y estar al cuidado de ellos?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

9) ¿Usted en su familia está solo para el cuidado de los niños?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

10) ¿Considera usted importante el cuidado de su salud?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

11) ¿Utiliza o ha utilizado algún método de planificación familiar?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

12) ¿Cómo considera usted el uso de los métodos de planificación familiar?

a) Bueno _____ Malo _____

¿Por qué? _____

13) ¿Conoce los beneficios que tiene para usted el uso de los métodos de planificación familiar?

Sí _____ No _____

Mencione algunos _____

14) ¿Ha recibido usted en algún momento educación o información sobre los métodos de planificación familiar?

Sí _____ No _____

¿De quién? _____

15) ¿Le da vergüenza utilizar algún método de planificación familiar?

Sí _____ No _____

16) ¿Usted y su esposo han decidido cuántos hijos tener?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

17) ¿Quien toma las decisiones en cuanto al uso de un método de planificación familiar en su hogar?

Personal _____ Esposo _____ Suegros _____ Padres _____

Otros (especifique) _____

18) ¿Cómo considera usted el uso de los métodos de planificación familiar?

a) Malos _____ b) Buenos _____

¿Por qué? _____

19) ¿Qué mitos o creencias de las siguientes existen en su comunidad en cuanto al uso de métodos de planificación familiar?

Producen infertilidad__ Producen cáncer__

Producen abortos__ Producen cambios del cuerpo__

Producen cambios de carácter__ Otro__

20) ¿Cuál es la razón por la que no usa o no usaría un método de planificación familiar?

Desconocimiento_____

Poca información_____

Esposo en desacuerdo_____

No le gusta_____

No lo cree necesario_____

Le da miedo_____

Otro_____

21) ¿Tiene miedo que el uso de un método de planificación familiar le provoque algún problema?

Sí_____

No_____

¿Qué problema? _____

22) ¿Considera que los métodos de planificación familiar están en contra de la vida humana?

Sí_____

No_____

23) ¿Qué religión profesa?

Católica _____ Evangélica _____ Otra _____
No tiene religión _____

24) ¿Le permite su religión utilizar un método de planificación familiar?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

25) ¿Cree usted que los métodos de planificación familiar van en contra de su fe en Dios?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

Gracias por su colaboración.



C. Instrumento para hombres

Objetivo: Determinar las razones que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil que consultan la Clínica Materno Infantil del municipio de San Cristóbal Totonicapán.

Instrucciones: A continuación se presentan varias preguntas relacionadas con el tema de planificación familiar. Marque con una X la que usted considere la respuesta adecuada, en algunas preguntas se le requiere una respuesta por escrito, por favor hágalo sobre las líneas utilizando letra clara y en molde. Si no puede leer o escribir se le ayudará con su respectivo llenado.

1) Edad

15-20 ___ 21-25 ___ 27-30 ___ 31-35 ___ 36-40 ___ 41-49 ___

2) Estado Civil:

Soltero ___ Casado ___ Viudo ___ Divorciado ___ Unión Libre ___

3) ¿Qué idioma habla?

Español ___ Quiché ___ Otro (especifique) _____

4) ¿Nivel escolar que posee?

No sabe leer, ni escribir _____ Primaria incompleta _____

Primaria completa _____ Básico incompleto _____

Básico completo _____ Diversificado _____
Estudios universitarios _____

5) ¿Nivel escolar que posee su pareja?

No sabe leer, ni escribir _____ Primaria incompleta _____
Primaria completa _____ Básico incompleto _____
Básico completo _____ Diversificado _____
Estudios universitarios _____

6) ¿Número de hijos que tiene?

1-2 _____ 2-5 _____ Más de 5 _____

7) ¿Usted y su esposa han decidido cuántos hijos tener?

Sí _____ No _____
¿Por qué? _____

8) ¿Considera importante usted la salud de su esposa?

Sí _____ No _____
¿Por qué? _____

9) ¿Considera usted que otros deben decidir sobre la salud de la mujer?

Sí _____ No _____
¿Por qué? _____

10) ¿Piensa usted que la mujer nació solamente para tener hijos y estar al cuidado de ellos?

Sí _____ No _____
¿Por qué? _____

11) ¿Acepta o aceptaría usted la decisión de su pareja de utilizar un método de planificación familiar?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

12) ¿Cuál es la razón por la cual una mujer no debe de usar un método de planificación familiar?

Especifique _____

13) ¿Le da vergüenza que su esposa utilice un método de planificación familiar?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

14) ¿Utiliza o ha utilizado usted algún método de planificación familiar?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

15) ¿Cómo considera usted el uso de los métodos de planificación familiar?

a) Bueno _____ Malo _____

¿Por qué? _____

16) ¿Cuál es la razón por la que no usa o no usaría un método de planificación familiar?

Desconocimiento _____ Poca información _____

Esposo en desacuerdo _____ No le gusta _____

No lo cree necesario _____ Le da miedo _____

otro _____

17) ¿Qué mitos o creencias de las siguientes existen en su comunidad en cuanto al uso de métodos de planificación familiar?

Producen infertilidad _____

Producen cáncer _____

Producen abortos _____

Cambios del cuerpo _____

Producen cambios de carácter _____

Ninguno _____

18) ¿Ha recibido usted en algún momento educación o información sobre los métodos de planificación familiar?

Sí _____ No _____

¿Por qué? _____

19) ¿De quién ha recibido información sobre los métodos de planificación familiar?

Personas _____

Televisión _____

Radio _____

Volante _____

Mantas _____

Otro (especifique) _____

20) ¿Quién toma las decisiones en cuanto al uso de un método de planificación familiar en su hogar?

Usted mismo _____ Suegros _____ Padres _____

Otros (especifique) _____

21) ¿Conoce los beneficios que tiene para usted o su esposa el uso de los métodos de planificación familiar?

Sí _____

No _____

Mencione algunos _____

22) ¿Qué religión profesa?

Católica _____ Evangélica _____ Otra _____
No tiene religión _____

23) ¿Le permite su religión utilizar un método de planificación familiar?

Sí _____ No _____
¿Por qué? _____

24) ¿Cree usted que los métodos de planificación familiar va en contra de su fe en Dios?

Sí _____ No _____
¿Por qué? _____

25) ¿Considera que los métodos de planificación familiar están en contra de la vida humana?

Sí _____ No _____
¿Por qué? _____

Gracias por su colaboración

