

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE  
COBÁN ALTA VERAPAZ**



**FACTORES QUE INCIDIERON EN EL USO DEL  
METODO HORMONAL TRIMESTRAL EN  
USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION  
FAMILIAR DEL PUESTO DE SALUD DE CHOVAL,  
DEL MUNICIPIO DE COBAN, ALTA VERAPAZ.**

Estudio retrospectivo, descriptivo, cuantitativo y transversal,  
realizado en el Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz  
durante los meses de mayo a octubre de 2010

**ESTHER NOHEMÍ VELÁSQUEZ GONZÁLEZ**

**Carné 2003321316**

ASESORA: MSc. Rutilia Herrera Acajabon  
REVISORA: Licda. Gloria Esperanza Cheguen

**TESIS**

Presentada a las autoridades de la Facultad de Ciencias  
Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y  
Escuela Nacional de Enfermería de Cobán, Alta Verapaz.

**PREVIO A OPTAR EL GRADO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Cobán, Alta Verapaz noviembre del 2010**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE COBAN**  
**ALTA VERAPAZ**



**ARTÍCULO 8º. RESPONSABILIDAD**

Solamente el autor de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implicada responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.





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 COBÁN

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
TITULADO

**"FACTORES QUE INCIDIERON EN EL USO DEL MÉTODO HORMONAL TRIMESTRAL EN  
USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PUESTO DE SALUD DE  
CHOVAL, DEL MUNICIPIO DE COBÁN, ALTA VERAPAZ, DURANTE EL SEGUNDO  
SEMESTRE DEL AÑO 2009"**

Presentado por la estudiante: **ESTHER NOHEMÍ VELÁSQUEZ GONZÁLEZ**  
Carné: 200321316

Trabajo Asesorado por: Licda. MSc. Rutilia Herrera Acajábón  
Y Revisado por: Licda. Gloria Esperanza Chegüén de Choc

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

Dado en la ciudad de Cobán, Alta Verapaz a los once días del mes octubre del año 2,010.

Licda. Gilma Adalgisa Morales Marroquín  
DIRECTORA, ENEC



Vo. Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal  
DECANO

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS:** Por brindarme sabiduría, inteligencia y fuerza para alcanzar este triunfo.

**A MI PADRE:** Domingo Velásquez Fuentes; Por todas sus contribuciones a mi vida, por guiarme con su ejemplo de lucha, perseverancia, por enseñarme a valerme por mi misma y por su eterno amor **Q.E.P.D.**

**A MI MADRE:** María Elisa González Fuentes por apoyarme siempre en la búsqueda de mis metas, por ser un modelo a seguir, por su fortaleza, paciencia y amor.

**A MIS PADRES POLITICOS:** Esaú Guzmán y Francisca del Cid. Gracias Por su apoyo siempre me motivaron a seguir adelante, que Dios los Bendiga siempre.

**A MIS HIJOS:** Alejandra y René guzmán Velásquez; por ser el centro principal de mi vida y mi fuente de inspiración, que mi triunfo les motive siempre a mirar hacia adelante y que siempre estaré con ellos.

**A MI HIJO POLITICO:** Sergio Milla por ayudarme a ver en cada reto, una oportunidad.

**A MIS NIETOS:** Josué Alejandro y Hared André; por ser un destello de luz cuando hubo oscuridad, porque la inocencia y ocurrencia trajo felicidad y nuevas esperanzas, una motivación más fuerte por seguir adelante cada día.

**A MIS HERMANOS:** Freddy, Olivia, Ninfa, Moisés, Adilia, Quienes me apoyaron en el transcurso de mi estudio, que mi triunfo sea un ejemplo para Sus hijos.

# INDICE

## CONTENIDO

## PAGINA

### RESUMEN

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA .....	3
III.	JUSTIFICACIÓN .....	6
IV.	OBJETIVO .....	9
V.	REVISIÓN BIBLIOGRAFICA.....	10
VI.	MATERIAL Y METODOS.....	31
VII.	PRESENTACIÓN, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
VIII.	CONCLUSIONES.....	74
IX.	RECOMENDACIONES.....	76
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	78
XI.	ANEXOS .....	81

## RESUMEN

El presente estudio retrospectivo cuantitativo con enfoque descriptivo y transversal, se desarrollo en las comunidades de Choval, Purahub, Santo Tomas II, Santo Tomas Purahub y Sacanaix Tolich, que son las áreas de influencia del Puesto de Salud de Choval del Distrito de Salud de Cobán, Alta Verapaz, con el objetivo de conocer los factores que influyen en las usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar, tomando para ello una muestra representativa de 65 usuarias que hacen un 39.15% del universo de estudio.

Para la recolección de la información a través de la técnica del muestreo probabilístico se determino un tamaño de muestra (65) la cual se seleccionó por medio del muestreo aleatorio simple y se procedió a realizar las visitas domiciliarias para que por medio de la entrevista se tomaran los datos que permitieron alcanzar el objetivo trazado.

Se hace la presentación, análisis y discusión de datos lo que permitió identificar que los factores económicos, institucionales, culturales y sociales son determinantes para el uso del método de la inyección hormonal trimestral.

La consejería en el Puesto de Salud de Choval se desarrolla, pero esta no es la idónea, puesto que el nivel de conocimiento que mostraron las usuarias del método de la inyección hormonal trimestral no es el esperado, por lo que el aspecto de capacitación y nivel de conocimiento se debe reforzarlo con acciones concretas por parte del personal de salud. Estas acciones permitirán aumentar las coberturas del programa de salud reproductiva y por ende disminuir los factores de riesgo para disminuir las tasas de mortalidad materna e infantil.

**A MI FACULTAD:** Universidad San Carlos de Guatemala Y Escuela Nacional de Enfermeras de Cobán, durante el transcurso de mi carrera me brindaron el abrigo y soporte necesario.

**A MI ASESORA Y REVISORA DE TESIS:** Licda. MSc. Rutilia Herrera y Gloria Cheguen por su sabiduría, asesoría y dirección en el trabajo de investigación, por la colaboración y paciencia, apoyo brindado, gracias por su amistad, por sus conocimientos y enseñanzas.

**A MIS DOSCENTES:** Quienes desde mis primeros años de infancia, hasta llegar a la educación superior, me impartieron más que instrucción, modales y valores humanos. Su enseñanza, dinamismo y vocación me motivan a estudiar, aprender y crecer académica, personal y profesionalmente cada día.

**AL DISTRITO MUNICIPAL DE SALUD COBAN Y PUESTO DE SALUD DE CHOVAL ALTA VERAPAZ:** Por la oportunidad de realizar el presente trabajo de Investigación

**A MIS AMIGAS Y AMIGOS:** Sería injusto mencionar sólo a algunas personas y para nombrarles a todas y todos, tendría que escribir unas diez tesis. Pero ustedes saben quiénes son, mi segunda familia, les llevo en mi corazón y nunca podré pagarle a la vida el privilegio de contar con su cariño, lealtad, apoyo y comprensión.

**A MIS COMPAÑERAS/OS DE CLASE:** Por todos los momentos de alegría y estudio que compartimos.

**A MIS COMPANEROS DE TRABAJO:** Proyecto Salud y Nutrición Materno Infantil Componente II y Extensión de Cobertura de Alta Verapaz y Ciudad Guatemala, Un Honor compartir la alegría de este triunfo.

## I. INTRODUCCION

El programa de Salud Reproductiva a través de la ejecución del programa de planificación familiar, pretende apoyar el alcance de los Objetivos del Milenio al tratar de disminuir las causas de mortalidad materna y los casos de VIH-SIDA, pero el método de planificación familiar más utilizado es el de la inyección hormonal trimestral, por lo que buscar los factores que influyen para la determinación del uso de este método motivo el realizar la presente investigación.

La investigación se desarrollo en el área de influencia del puesto de salud de Choval del Distrito de Salud de Cobán, Alta Verapaz, considerando como universo de estudio a las 166 usuarias del método de la inyección hormonal trimestral durante el segundo semestre del año 2009, y por su tamaño siguiendo procesos estadísticos, se determino una muestra de 65 personas. Para su realización se planteo el siguiente objetivo "Describir los factores que incidieron en el uso del método hormonal trimestral en las usuarias del programa de Planificación Familiar del Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre del 2009.

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario con 25 preguntas, el cual se aplico utilizando la técnica de la entrevista en visita domiciliaria a cada una de las seleccionadas por medio del proceso aleatorio simple.

Como parte de la investigación, se realizo una prueba piloto con la finalidad de validar los respectivos instrumentos (consentimiento informado y cuestionario), para tal fin se tomo el área de influencia del puesto de salud de Saxoc, por tener este características muy similares al de Choval.

Una vez recolectados los datos, se procedió a su tabulación, presentación en tablas porcentuales y graficación, para ser analizados e interpretados, los que sirvieron de base para las conclusiones y recomendaciones.

Los resultados de la investigación son los que se presentan en el presente informe, esperando con ello aportar bases para tomar medidas que tiendan a mejorar el nivel de vida de la población y que las parejas puedan tener una vida sexual saludable. El cual está conformado por capítulos, el primero que consiste en la introducción, el segundo con la definición y análisis del problema, en el tercero se presenta el porqué del estudio y en el cuarto que es lo que se pretendió alcanzar.

La revisión bibliográfica se presenta en el capítulo V, para posteriormente en el VI material y métodos utilizados, la presentación, análisis y discusión de resultados conforman el capítulo VII, para que las conclusiones y recomendaciones se presentan en los capítulos VIII y IX respectivamente. El capítulo X muestra la fuente de material consultado para concluir con el capítulo XI y final que comprende los anexos.

La falta de información sobre los factores que influyen en la utilización de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar motivo a la realización del presente estudio, puesto que en el departamento de Alta Verapaz se cuentan con 96,638 usuarias de este método y que representan el 7.66% a nivel nacional.



## II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

### A. ANTECEDENTES

El Puesto de Salud de Choval, pertenece al distrito de Salud No. 1 (Cobán), del Área de Salud de Alta Verapaz. Cubre la atención preventiva en salud en las comunidades de Choval con 707 habitantes, PuraHub con 561, Santo Tomas II con 333, Santo Tomas PuraHub con 332 y Sacanaix Tolich con 436, que hacen un total de 2369 habitantes.<sup>1</sup> Se ubica a 13 kilómetros de la Cabecera Departamental de Alta Verapaz (Cobán), sobre la Ruta que comunica de esa Ciudad al municipio de Chisec. A una altura de 1,600 metros sobre el nivel del mar, por lo que su clima es predominantemente templado.

La conformación geográfica de su terreno es quebrado, por lo que son tierras aptas para el monocultivismo (un solo cultivo), sus comunidades son netamente agrarias, la mayoría de sus habitantes son Q'qchies, por tal razón un bajo porcentaje de su población es bilingüe (español-q'qchi), y la gran mayoría únicamente habla el idioma materno.

Cuenta la comunidad con una organización clásica conformada por los COCODES y Líderes Comunitarios, religiosos y Junta escolar de Padres de Familia, Tiene una escuela de educación primaria rural que comprende desde la pre-primaria hasta la primaria completa y un Puesto de Salud.

Como institución de salud, el puesto cuenta con 2 Auxiliares de Enfermería, 1 EPS de Medicina (temporal), 1 educador en salud comunitario. Además existen del área vigilantes de salud, que son los encargados de la promoción de los servicios básicos en cada uno de los sectores que se han organizado las diferentes comunidades, así también en cada núcleo poblacional se cuenta con una comadrona Adiestrada Tradicional, responsable de la atención materno infantil y acompaña a las mujeres embarazadas a su control prenatal.

---

<sup>1</sup> Consolidado de censo 2009, Distrito de Salud de Cobán, Alta Verapaz.

Dentro de los diferentes programas que desarrolla el Puesto de Salud de Choval, se encuentra el de planificación familiar, pero se desconocen cuales son los factores que influyen en la aceptación de este programa, y no se cuenta con estudios específicos sobre el método de la inyección trimestral, hay algunos similares, como el realizado por Gemma Victoria Abaj Mazat previo a la obtención de la Licenciatura de Enfermería, en donde estudia a Mujeres Hospitalizadas en la Unidad de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango, pero en el mismo habla de todos los métodos de planificación familiar<sup>2</sup>, y en él hace énfasis sobre las creencias erróneas sobre los métodos de planificación familiar.

Zaida Carmelina García Girón, Licenciada en Enfermería, realizó una investigación sobre las razones personales que limitan el uso de métodos anticonceptivos artificiales a las mujeres en edad fértil del Cantón Parracaná,<sup>3</sup> pero el mismo se centro en los métodos de anticonceptivos orales, concluyendo igualmente al estudio realizado por Gemma Abaj, en que son las creencias erróneas y desconocimiento del método lo que limita al aceptación.

La Enfermera Profesional, Mónica Beatriz Zamora Soto, realizó una investigación sobre la utilización del método de planificación depo provera por las mujeres indígenas maya achí,<sup>4</sup> pero en este solamente hace mención a los beneficios que obtienen las mujeres al utilizar este método, no así de los factores que influyeron en la determinación de su uso.

---

<sup>2</sup> ABAJ MAZAT, Gemma Victoria, Factores de influyen en la aceptación de Métodos de Planificación Familiar por mujeres hospitalizadas en la unidad de Gineco obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2007. Págs.62-63.

<sup>3</sup> GARCIA GIRON, Zaida Carmelina. Razones Personales que limitan el uso de métodos anticonceptivos artificiales a las mujeres en edad fértil del cantón Parracaná. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2007. Págs. 79-80

<sup>4</sup> ZAMORA SOTO, Mónica Beatriz. Utilización del Método de Planificación Depo-Provera por las mujeres Indígenas maya achí, del municipio de San Miguel Chicaj, Baja Verapaz. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2007. Pág. 47.

## **B. DEFINICION**

En el Puesto de Salud de Choval, se atienden a usuarias del programa de Planificación familiar, con el propósito de mejorar el nivel de vida a través del espaciamiento de los embarazos, así como escoger el momento apropiado para ello. Existen factores como las creencias, la religión, situación económica, el machismo y consejería del personal de salud, los que influyen en las mujeres en edad fértil para que utilicen el método de la inyección trimestral para la planificación familiar, desconociéndose el grado e influencia que estos tienen para que adopten particularmente este método.

## **C. DELIMITACION**

El presente estudio se realizó durante los meses de mayo a octubre del 2010, en donde se determino cuales fueron los factores que influyeron en las usuarias del método de la inyección hormonal trimestral durante el segundo semestre del año 2009 inscritas en el programa de Planificación Familiar del puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz.

## **D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Factores que incidieron en el uso del Método Hormonal trimestral en usuarias del programa de Planificación Familiar del puesto de salud de Choval, del municipio de Cobán, Alta Verapaz, durante el segundo semestre del años 2,009.

### III. JUSTIFICACIÓN

#### A. MAGNITUD DEL ESTUDIO.

Con el objeto de brindar una atención integral de salud a la mujer, el niño, la niña el/la adolescente y el adulto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desde el año de 2001 a través de las diferentes instituciones del ministerio, presenta el programa de Salud Reproductiva, definiendo esta como “el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos”<sup>5</sup>.

Así también, la Constitución Política de la Republica de Guatemala, expone que es prioridad del Estado proteger a la persona y a la familia, bajo un sistema de igualdad y fraternidad, considerando además la salud como un bien público, obligando a todas las personas e instituciones a participar en la obtención de la misma.<sup>6</sup>

El espaciamiento de los embarazos, es uno de los estándares que permiten que la mujer en edad fértil tenga una mejor calidad de vida, por tal motivo, uno de los métodos más utilizados por las mujeres en el área q'qchi es la Inyección Trimestral, por ser esta un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, administrado por inyección intramuscular. Por lo que les permite tener mejores criterios para decidir con su pareja cuando y cuantos hijos tener.

#### B. TRASCENDENCIA.

Dentro de los diferentes programas que desarrolla el Puesto de Salud de Choval, se encuentra el de planificación familiar, durante el segundo semestre del año 2009 tuvo una demanda de usuarias de dicho programa de 166,<sup>7</sup> lo que

---

<sup>5</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva. 2001. 5.

<sup>6</sup> Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de la Republica de Guatemala. 19858.

<sup>7</sup> Reporte Semestral de Usuarias de Métodos de Planificación Familiar, Puesto de Salud Choval, 2009

equivale a un 29.48% del total de mujeres en edad fértil (563), según los datos del censo poblacional del año 2009 realizado por el personal de dicho puesto. Esta situación manifiesta además que el porcentaje de mujeres que cuentan con algunos estándares que le permitan una mejor calidad de vida aunque sea representativo, no es un porcentaje deseado, puesto que el parto continuo si es un factor alto de riesgo para la muerte materna, y el área de salud de Alta Verapaz, se encuentra entre las primeras a nivel nacional que presentan esta dentro de sus tasas de mortalidad.

Dentro de los métodos de planificación familiar utilizados por la población guatemalteca, el que tiene mayor demanda es el método de la inyección hormonal, y durante el año 2009 fue utilizado por un 65.2%, del total de usuarios (as) del programa de planificación familiar, y de ellas, en el Departamento de Alta Verapaz se encuentra el 7.66% que equivale a 96,638 usuarias<sup>8</sup>.

Actualmente no hay estudio alguno que permita conocer cuales son los factores de influyen en la utilización de la Inyección Trimestral como método de planificación familiar, por lo que considere conveniente realizar esta investigación, esperando que además de identificarlos, y así aportar sugerencias para mejorar la aceptación de este método siendo participe en el proceso de brindar una mejor calidad de vida a la mujer en edad reproductiva.

Para el presente estudio se tomo como base el modelo teórico seres humanos unitarios de Martha Elizabeth Rogers, porque considera al individuo como un elemento inmerso dentro de un contexto y no como elementos separados, además con la definición de los supuestos de su teoría y según sus principios sugiere la forma de entender el proceso natural de vida y poder predecir la naturaleza del cambio espiralado guiado por un modelo continuo, repetitivo y

---

<sup>8</sup> Informe Anual de Política de Desarrollo Social y Población. SEGEPLAN. 2010. Págs. 96-97.

cambiante, originados por causas probabilísticas e impredecibles y que se expresan en forma constante, concatenada e innovadora.

Rogers planteo cinco suposiciones, las que se pueden entenderse como afirmaciones teóricas que avalan su modelo: campo de energía, apertura, helícida, modelo y organización y ser racional sensible. Por lo que al entender los supuestos planteados se puede concluir que contienen los principios que permiten el desarrollo de nuevas teorías que funcionaran como incentivo y guía a la actividad de enfermería.

### **C. VULNERABILIDAD.**

El presente estudio es tema de mucha importancia, al aportar criterios que ayuden a los entes de salud en la búsqueda de elevar los estándares del nivel de vida de la población en general, en este caso es sobre la salud reproductiva de la mujer, considerando importante el espacio inter-genésico como factor condicionante de dicho nivel de salud.

Por su complejidad e importancia se abordó solamente el tema de la planificación familiar con el uso de la inyección hormonal trimestral, puesto que existen otros métodos de planificación promovidos por instituciones de salud gubernamentales y no gubernamentales. Con la realización de esta investigación, se pretendió conocer cuales son los diversos factores que inciden en la utilización del método hormonal trimestral como estrategia para la planificación familiar



#### **IV. OBJETIVO**

Describir los factores que incidieron en el uso del método hormonal trimestral en las usuarias del programa de Planificación Familiar del Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el periodo de julio a diciembre del 2009.



## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### A. PLANIFICACION FAMILIAR

“La planificación familiar es el derecho que tiene toda pareja a decidir libremente y bien informada sobre el número de hijos que desea tener, y el momento oportuno para tenerlos. Es un derecho humano universal contemplado en las Naciones Unidas y aceptado por la mayoría de las naciones del mundo”<sup>9</sup>

La planificación familiar es una estrategia que pretende ayudar a las mujeres en edad reproductiva proporcionándoles protección contra embarazos no deseados, prevenir embarazos de alto riesgo o de los abortos en circunstancias peligrosas. Si todas las mujeres pudieran evitar el embarazo de alto riesgo, el número de muertes maternas podrían reducirse. Además muchos de los métodos de planificación familiar reportan otros beneficios para la salud, por ejemplo; algunos métodos hormonales ayudan a prevenir ciertos tipos de cáncer, en la mujer y los condones contribuyen en la prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA.

*Fundamentalmente la planificación familiar trata que los individuos y las parejas disfruten de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos. Resguarda la vida de muchos niños ayudando a las mujeres a espaciar los embarazos.*

La planificación familiar contribuye a que los hombres y las mujeres puedan cuidar de sus familias, mejora el bienestar de la familia. Las parejas con menor número de hijos tienen mayor capacidad de proveerles alimentos, ropa, vivienda y educación.

---

<sup>9</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Salud Reproductiva. Pág. 84.

Las comunidades en donde las mujeres en edad fértil hacen uso de algún método de planificación familiar, mantienen economías bastante estables, puesto que los núcleos familiares están conformados por pocos elementos, entonces la distribución y aprovechamiento de recursos es mejor y de mayor calidad que de aquellas en donde las familias son numerosas.

Dentro del Programa de Planificación Familiar, se promueven diferentes métodos de planificación, los que pueden ser naturales y los métodos modernos, teniendo entre los más accesibles para la población guatemalteca los que se describirán a continuación.

## **1. METODOS NATURALES**

### **a. Método de Lactancia Materna (MELA):**

Este es un método anticonceptivo postparto y temporal, el cual se basa en la infertilidad fisiológica que se manifiesta durante la lactancia materna. Este periodo de infertilidad se da debido a que por el proceso de amamantamiento la producción de hormonas generadoras de estímulos para la ovulación y la preparación del útero para el embarazo se ve limitado. Es un método muy eficaz cuando es utilizado correctamente puesto que presenta un 0.5% de probabilidades de embarazo durante su uso.

### **b. Método del Collar:**

También es llamado método días fijos (MDF), para su aplicación se basa en el conocimiento de la fecundidad, consistente en la utilización de un collar con perlas de colores debidamente codificadas y permiten saber los días fértiles de la mujer, para tal efecto se basa en el período menstrual de la mujer. Permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural. Requiere que posean un alto criterio de responsabilidad para su utilización, y que los ciclos menstruales sean de 26 a 32 días de duración. Este método no representa riesgo para la salud de la pareja, sin embargo el uso incorrecto de este presenta uno de los porcentajes mas altos de probabilidades de embarazo (20%), y su uso correcto un 1.9%.

### **c. Método de Abstinencia Periódica:**

Es también conocido como de la Ovulación, este método consiste en la abstinencia de las relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo menstrual de la mujer, requiere que la mujer tenga un adecuado control sobre algunos signos tales como secreciones cervicales, la temperatura basal y otros síntomas asociados a la ovulación y el ciclo menstrual, si se usa eficazmente las probabilidades de un embarazo son de un 3%, teniendo las mismas probabilidades del método del collar al usarlo inadecuadamente. Requiere un nivel muy alto de conciencia por parte de la pareja, además de tener períodos menstruales regulares de 26 a 32 días de duración y que no se presenten infecciones vaginales. No debe ser utilizado por mujeres con alto riesgo obstétrico, con post menarquía, metrorragias, o que usen medicamentos que afecten la regularidad del ciclo menstrual.

### **d. Método del coito interrumpido:**

El coito interrumpido es otro de los métodos naturales, consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, tiene como ventaja ser económico, además no requiere la supervisión médica y siempre está disponible. Entre sus desventajas se encuentran: requiere de un dominio sexual y conocimiento del cuerpo, puede ocasionar problemas psicológicos derivados de la tensión emocional durante el acto sexual.

## **2. METODOS MODERNOS TEMPORALES**

### **a. Pastilla:**

La pastilla es un anticonceptivo oral que contiene estrógeno y progestágeno. Se administran con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible. Se toma una pastilla cada día, durante 21 días o 28 días dependiendo de la presentación. En la red de servicios del MSPAS solo se utilizan presentaciones de 28 días. También se le llaman píldoras combinadas, estas inhiben la ovulación y aumentan la consistencia del

moco cervical, lo que limita el recorrido de los espermatozoides hacia el ovulo femenino. Tiene una eficacia de un 99.7% si se usa adecuadamente, para lo cual requiere de mucho cuidado por parte de la mujer para llevar el control adecuado de la toma. No es recomendable en mujeres fumadoras, con problemas hepáticos, hipertensas, diabéticas, enfermedades cardiacas, lactantes o con cáncer de mamas. No debe ser utilizado por mujeres con ictericia, o con embarazo posible o confirmado. Para su utilización se requiere revisar el Cuadro de Referencia para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS. Dentro de sus ventajas se puede mencionar que se puede interrumpir su utilización con facilidad, no requiere examen pélvico previo a su uso, no interfiere con las relaciones sexuales, regulariza los ciclos menstruales, protege contra el cáncer ovárico y del endometrio, previene el embarazo ectópico y permite el retorno de la fertilidad tan pronto se deja de utilizar. Su eficacia se puede ver disminuida al ingerir medicamentos como fenobarbital, rifampicina, griseofulvina y antirretrovirales. No brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual y puede generar durante los primeros meses náuseas, además sangrado en goteo o entre períodos si se olvida tomarlas, puede provocar leves dolores de cabeza y amenorrea.

#### **b. Inyección:**

Son métodos anticonceptivos hormonales de carácter temporal y reversible, administrados por inyección intramuscular mensual, bimensual o trimestral. Al igual que la pastilla, inhibe la ovulación y espesa el moco cervical, según los criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud, su uso correcto brinda una protección del 99.95%, pudiendo ser utilizados por la mayoría de mujeres y que gocen de un estado de salud adecuado, libre de enfermedades cerebro vasculares, cardiopatías, pulmonares. Contiene progestágeno y estrógeno sintéticos por lo que se le denomina anticonceptivos inyectable combinados. El más utilizado por el Ministerio de Salud pública es el Acetato de

Medroxiprogesterona (DMPA) en presentación de 150 mg para ser administrado cada 3 meses. Se debe iniciar en cualquier momento del ciclo menstrual, debiendo tener la plena seguridad de no haber embarazo. Este método es muy utilizado por las mujeres del área rural, debido a que el nivel de escolaridad es bajo y no requiere de mayor atención o cuidados una vez se ha inyectado.

Puede ser utilizado en cualquier período de la edad reproductiva, mujeres con cualquier paridad, mujeres que están amamantando después de 6 semanas posparto o iniciar durante los primeros 7 días post aborto, mujeres con historial de sangrados abundantes y embarazo ectópico, que estén tomando medicamentos para la epilepsia o la tuberculosis. No la pueden utilizar mujeres con sospecha de embarazo o embarazadas, que padezcan hemorragias vaginales no diagnosticada, con hepatitis viral, con enfermedad tromboembolia, embolia pulmonar, accidente cerebro vascular, cardiopatía isquémica y reumática, mujeres fumadoras o con cáncer de mamas y mujeres diabéticas.

Presenta eficacia inmediata si se inicia antes del 7 días del ciclo menstrual, no interfiere con las relaciones sexuales, tiene pocos efectos colaterales, no necesaria la participación del médico en su aplicación, disminuye las molestias durante la menstruación, protege del cáncer ovárico y del endometrio, y disminuye la enfermedad benigna de las mamas. Dentro de las limitaciones pueden causar cambios en el patrón del sangrado menstrual pero esto durante los primeros 6 meses de su uso, no se puede interrumpir su efecto hasta pasado el período conveniente y su eficacia se ve alterada al utilizar medicamentos como el fenobarbital, rifampicina, griseofulvina y antirretrovirales.

### **c. Implantes sub dérmicos:**

Al igual que la píldora y la inyección son temporales y reversibles, pero de larga duración, pudiendo brindar protección hasta de 3 y 5 años. Están compuestos de una hormona llamada levonorgestrel o etonogestrel y son

implantes que se colocan debajo de la piel en la parte interna del brazo que tenga menos uso, tiene la misma función que los métodos mencionados anteriormente, tiene una efectividad del 98%. Su uso puede provocar cambios del patrón menstrual o variación de peso corporal. No es recomendable en mujeres con cáncer de mama o que toman medicamentos para la epilepsia o la tuberculosis, posee la ventaja de que en algunas mujeres puede disminuir el flujo y los dolores menstruales, así como protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias.

Pose un alto grado de eficacia y de rápida acción (menos de 24 horas), no interfiere con las relaciones sexuales, tiene pocos efectos secundarios, se retoma nuevamente la fertilidad al ser removidos, disminuye las patologías benignas de la mama y no contiene estrógenos, protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias. En la mayoría de casos causan cambios del patrón menstrual inicialmente, influye en la variación de peso y requiere de un proveedor capacitado para su inserción o remoción, no protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

#### **d. T de Cobre:**

Es un pequeño objeto de plástico flexible y cobre, que se introduce en la cavidad uterina con fines anticonceptivos, es de carácter temporal y reversible. El más usado actualmente en la T de Cobre 380A, y consiste en un cuerpo flexible en forma de T que contiene un principio activo de 380 mm<sup>2</sup> de cobre, los que se distribuyen en el vástago vertical y en los brazos horizontales, en el extremo inferior presenta un bulbo de 3mm. Del cual se desprenden 2 filamentos muy delgados de polietileno. Este dispositivo intrauterino afecta la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina a las trompas de Falopio, así también altera la consistencia del moco cervical y aumenta la fagocitosis en la cavidad endometrial. Tiene una tasa de efectividad de 99.2 a 99.4% y puede brindar una protección anticonceptiva de hasta 10 años. Para su utilización requiere de un examen pélvico y evaluación de la presencia de



infecciones del tracto genital antes de la inserción, no puede ser aplicada por cualquier personal de salud, puede ser expulsada espontáneamente y no brinda protección contra infecciones del tracto genital.

Las mujeres que deseen utilizarla pueden padecer diabetes, enfermedad hepática activa, antecedentes de enfermedad de mama, que estén amamantando, con cualquier paridad, a cualquier edad reproductiva o con bajo riesgo de infección del tracto genital y otras ITS. No debe utilizarse si existe sospecha de embarazo, o con sangrado genital no diagnosticado, mujeres con más de una pareja o que la pareja tenga otra u otras parejas sexuales, que se padezca de vaginitis o cervicitis, ITS, enfermedad inflamatoria pélvica o antecedentes durante los últimos 3 meses, durante el período pos aborto o post parto séptico, mujeres con anormalidades uterinas congénitas, miomas o con estenosis cervical severa, que padezcan cáncer cervical, endometrial y ovárico, con enfermedad del trofoblasto o con antecedentes de tuberculosis pélvica o activa.

Tiene una eficacia inmediata y a largo plazo, no interfiere las relaciones sexuales no afecta la lactancia materna, inmediatamente al retirarse retorna la fertilidad, no necesita insumos de remplazo y es económico, casi no provoca efectos colaterales.

#### **e. Condón Masculino:**

Es un método temporal para el hombre, el que consiste en una delgada bolsa de látex que se coloca en el pene erecto antes de cada relación sexual, el cual impide de manera química el encuentro del óvulo con los espermatozoides. Su uso correcto brinda un 98% de eficacia. No puede ser utilizado por parejas en donde alguno o ambos sean alérgicos al látex, es de eficacia inmediata y no requiere ninguna supervisión por parte del personal de salud, se requiere de uno para cada relación sexual. Brinda protección a las enfermedades de transmisión sexual.



Son fáciles de adquirir, tiene eficacia inmediata y no tiene riesgos para la salud de los usuarios, fomenta la participación del hombre en la anticoncepción, no requiere supervisión médica y se puede utilizar después del parto. Su utilización puede ser interrumpida en cualquier momento, disminuye los riesgos de embarazo ectópico, son fáciles de mantener a mano en caso de que la relación sexual sea inesperada, no tiene edad para su utilización y ayuda a reducir la eyaculación prematura.

### **3. METODOS MODERNOS PERMANENTES**

#### **a. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina:**

Es llamada popularmente como la operación de la mujer y es un método anticonceptivo quirúrgico de carácter permanente consistente en la oclusión tubárica bilateral, la cual se efectúa a través de corte, sección, cauterización, colocación de anillos o grapas en las trompas de Falopio, lo que impide que los espermatozoides lleguen al ovulo y lo fertilicen. Su tasa de efectividad es muy alta, no interfiere en la lactancia materna y es una cirugía sencilla que generalmente se realiza bajo anestesia local y no necesita hospitalización. Se asocia con menores riesgos de cáncer de ovario. No brinda protección alguna contra enfermedades de transmisión sexual.

Este método puede ser utilizado por mujeres mayores de 18 años y que el embarazo sea un riesgo, mujeres en el posparto inmediato, post aborto o después de 6 semanas del parto o bien durante el procedimiento de cesárea. No puede ser utilizado por mujeres con infecciones pélvicas o sistémicas agudas y mujeres con contraindicaciones para el procedimiento quirúrgico. Para su procedimiento se requiere de un equipo médico capacitado y no puede haber arrepentimiento con posterioridad.

## **b. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina o Vasectomía:**

También es denominada La operación del hombre y consiste en un procedimiento quirúrgico que provee anticoncepción permanente al bloquear los conductos deferentes generando la no existencia de espermatozoides en el semen. Este método se considera muy eficaz pero hasta que a través de examen microscópico se pueda asegurar la no existencia de espermatozoides en una muestra de semen, lo que regularmente pasa hasta 12 semanas después de la operación. No afecta el desempeño sexual, ya que los testículos siguen funcionando normalmente. No brinda protección contra las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Este método implica menor riesgo quirúrgico que la operación de la mujer, no interfiere con el coito, no tiene efectos secundarios a largo plazo, deberá de tomarse las precauciones del caso puesto que su eficacia no es inmediata sino hasta las 20 eyaculaciones post operación, y requiere de un proveedor capacitado.

## **B. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.**

### **1. Trate bien a los usuarios.**

Las instituciones de salud a través de su personal, deberá tratar con respeto a todos los usuarios, creando así un ambiente de confianza. En la medida de lo posible. Debe comunicarse en su propio idioma. Debe mostrarse que él o ella pueden hablar abiertamente, incluso sobre temas considerados tabús, como la sexualidad y las relaciones sexuales, por lo que se debe hablar abiertamente y contestar las preguntas con paciencia y completamente. Se debe de dar confianza para que el usuario del servicio tenga claro que nada

de lo que diga se discutirá con otras personas o fuera de la clínica o institución.

## **2. Interactúe:**

Hay que saber escuchar para así responder al usuario, pues cada uno de ellos es una persona diferente. La mejor manera que el personal de salud puede ayudar es comprendiendo las necesidades, las preocupaciones y la situación de esa persona. Por lo tanto es el quien los alienta conversar y hacer preguntas.

## **3. Adapte la información al usuario:**

Al escuchar al paciente, se conoce que tipo de información necesita tal cliente. Además de la etapa de vida en la cual la persona se encuentra sugiere cual es la información que podría serle más importante. Por ejemplo una mujer joven, recién casada puede querer saber más sobre métodos temporales para espaciar los nacimientos, Una mujer de más edad puede necesitar conocer más sobre las maneras de evitar las enfermedades de transmisión sexual. Por lo que se debe proporcionar la información precisa expresándose en un lenguaje comprensible para ellos.

## **4. Evitar el exceso de la información:**

Los usuarios necesitan información para hacer elecciones informadas, pero ninguno de ellos puede usar toda la información ofrecida sobre cada uno de los métodos de planificación familiar. El acceso de la información hace más difícil recordar la información realmente importante. A esto se le puede denominar sobrecarga de información, por lo que deberá evitarse, y tratar de emplear durante las consejerías mayor tiempo en responder preguntas, preocupaciones y opiniones que tengan.

## **5. Provea al paciente el método que desea:**

El personal de salud, debe ayuda a que los usuarios hagan una elección basada en información, respetando la decisión que tome. La mayoría de los casos nuevos ya tienen en mente algún método de planificación familiar. La buena consejería sobre la elección de un método comienza abordando ese método. Posteriormente, en el curso de la consejería, se verifica si indica o manifiesta que el uso del método no es apropiado, o si comprende el método y la manera de usarlo. La consejería también aborda sus ventajas y desventajas, los beneficios que reporta para la salud, los riesgos y los efectos colaterales. Hay que asegurarse de que se haga una elección informada, si no hay ninguna razón médica en contra de su uso. Cuando consiguen los métodos que ellos desean, los métodos de planificación familiar son usados por más tiempo y en forma más efectiva.

La consejería debe adaptarse a cada paciente en particular. Al mismo tiempo, la mayor parte de la consejería sobre la elección de un método abarca los principios fundamentales de la planificación familiar

## **C. RESPALDO JURIDICO DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.**

El Programa Nacional de Salud Reproductiva, tiene su fundamentación legal en acuerdos internacionales de los cuales Guatemala ha sido signataria, además de leyes y acuerdos gubernamentales, dentro de los que se puede mencionar La convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo, Egipto y la IV Conferencia Mundial de la Mujer realizada en la Ciudad de Beijing China. Así también a nivel nacional nuestra Carta Magna en el Título II, Capítulo I, artículo 30. Título II, Capítulo II, artículos 46, 47,93 y 94, en donde garantiza los derechos humanos, sociales e individuales.

En el año 2,000 en la Ciudad de New York, Estados Unidos de Norte América, se desarrolla en la sede de las Naciones Unidas la Cumbre del Milenio, en donde los 192 países miembros se fijan 8 objetivos que deberán haberse alcanzado a finales del año 2,015.

Estos objetivos para poder ser alcanzados, necesitan contar con marcos jurídicos y operativos en cada uno de los entes gubernamentales de los países firmantes. Los objetivos 4, 5 y 6 son específicos para el sector salud, el primero de ellos se refiere a reducir la mortalidad materna, el segundo al mejoramiento de la salud materna y el tercero a combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

De esta cuenta, el Estado de Guatemala, como garante de la cumbre del milenio, durante los últimos 10 años, ha promulgado leyes como la Ley de Desarrollo Social, y la ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar, las que permitirán alcanzar dichos objetivos, pudiendo evaluar su progreso en el informe anual sobre Política de Desarrollo Social y Población que presenta la Secretaria de Planificación y Programación (SEGEPLAN).<sup>10</sup>

Además la Ley de Desarrollo Social promulgada en el año 2001, establece en el capítulo III. Artículo 10, numeral 5. Capítulo V, sección II, Artículo 26 numeral 1 y 5, inciso a, b, c y d, establecen la obligatoriedad del Estado a establecer el programa de Salud Reproductiva y Maternidad Saludable. Las Políticas de salud, de la familia y de la mujer, se encuentran contenidas en el Artículo 17, inciso b, e, i. y Artículo 41 del Código de Salud.

Existen leyes específicas como la Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva, según Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala.

---

<sup>10</sup> <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=2015>.

## **D. LA CONSEJERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR**

Esta actividad consiste en de ayudar a los usuarios, para que puedan tomar decisiones voluntarias e informadas con respecto a su fertilidad. Debe ser desarrollada por todos los proveedores de servicios de salud. Es un intercambio de información, en que se escucha sus necesidades y se les informa de sus opciones. La consejera siempre responde a los valores y las necesidades individuales de cada cliente. Todos los proveedores, sea lo que sea su experiencia profesional y credenciales académicos, necesitan capacitación especial en consejería y elección informada.

Su finalidad y funcionalidad se encuentran definidas en el Capítulo III, Comunicación para el cambio de comportamiento del Decreto 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala.

La consejería no es igual a la promoción y la información, puesto que se centra en las características y circunstancias personales y ayuda a la toma de decisiones. La consejería incluye promoción, información y educación. Una buena consejería da prioridad a la seguridad, eficacia y duración de la protección anticonceptiva de cada método, así como sus características, uso, seguimiento y compromiso de los usuarios. Se debe de tener presente constantemente que la decisión y consentimiento informado de las personas debe respetarse, sin inducir a la aceptación de método específico alguno.

Deberá de considerarse como posible usuario de un servicio de consejería en planificación familiar a cualquier persona que se encuentre en edad reproductiva (15-49 años). Es uno de los elementos más importantes de los servicios de planificación familiar.

Los auxiliares de enfermería en el servicio de salud brindan la consejería personalizada a todas las usuarias que asisten al servicio en solicitud de métodos de planificación familiar utilizando rota folios ilustrados, trifoliales,



algoritmo y otros materiales educativos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

## **E. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR**

Los factores son una fusión de elementos de distinta naturaleza, que intervienen en un proceso que puede influir en las usuarias en la planificación familiar. El termino Factor, entendido en forma general puede definirse como cada uno de los aspectos del contexto donde se desenvuelve cada persona y tiene influencia en su conducta y comportamiento, pudiendo ser de tipo cultural, religioso, social, educativo y económico.

### **1. FACTOR CULTURAL:**

Son aquellos que poseen los miembros de grupo para vivir e interactuar entre si y que se estandarizan, volviéndose normas de comportamiento colectivo.

Los individuos perciben y clasifican sus problemas de salud específicamente según sus creencias y tienen ciertas expectativas sobre la manera en que deben ser ayudados.

### **2. FACTOR RELIGIOSO:**

Grupos de elementos relacionados con virtudes que mueven a los hombres a dar culto a un ser supremo, puede también ser visto como un conjunto de creencias relacionados con la fe. A diferencia del factor cultural, este es seguido con mucha disciplina, puesto que es sancionado por el resto de miembros del grupo.

### **3. FACTOR SOCIAL:**

En esta clase de factores, las expectativas de amigos y de más personas importantes para el individuo ejercen presión en este, siendo la familia un principal factor de importancia en el aprendizaje de los comportamientos; la



influencia de los padres actúa controlando los valores y actitudes de la familia. Tienen su propia ideología y definen la actitud del grupo.

#### **4. FACTOR ECONOMICO:**

Este se encuentra definido por la ocupación y el rol que desempeña cada individuo dentro del grupo o sociedad. Básicamente en función de los ingresos económicos, tenencia de propiedades y miembros de la familia, porque así será la obtención y distribución de satisfactores a las necesidades que se les manifiesten, sean estas de vivienda, salud, alimentación, educación y recreación. El nivel de vida, los roles familiares y las ocupaciones son importantes marcos determinantes de la salud.

La clase socioeconómica se asocia con ciertos valores que afectan la salud. La pobreza se relaciona con factores de alto riesgo como falta de educación, incapacidad física o discriminación racial.

#### **5. FACTOR EDUCATIVO:**

Mecanismo que tiene como componente la enseñanza académica. Proceso mediante el cual una persona desarrolla sus capacidades, para enfrentarse a un medio social determinado e integrarse a él.

### **F. ETAPAS DE LA VIDA**

El ser humano inicia su evolución desde el momento de la concepción y culmina con el fallecimiento, este proceso en algunos es largo y en otros corto, va a depender básicamente de sus condiciones físicas para que llegue a la etapa final, y el logro de esto es acorde al estado óptimo de salud que tenga cada individuo. Por característica general se tiene que se nace, crece, reproduce y muere, pero a continuación se enunciará un breve resumen de cada una de las etapas del crecimiento y desarrollo.

## **1. PRENATAL**

Desde el mismo momento que el ovulo y el espermatozoide se unen se producen una serie de rápidas transformaciones. A la tercera semana de concepción la cabeza del nuevo ser ya esta formada, mientras que en la cuarta el embrión mide 6mm de largo, corazón empieza a latir, ya posee una espina dorsal y un sistema nervioso. A los tres meses, los órganos más importantes del cuerpo ya están formados y se han producido la diferenciación sexual. En el quinto su desarrollo a concluido y a partir de entonces ya no se producen mayores cambios, excepto en el crecimiento del feto tanto en tamaño como en peso. Después de 9 meses en el vientre materno, el nuevo ser estará listo para salir al mundo.

## **2. INFANCIA**

Inicia desde el periodo neonatal o sea a partir del nacimiento hasta los 6-7 años aproximadamente. En este periodo se produce un crecimiento acelerado del cuerpo y asimismo se dan los primeros pasos en el desarrollo intelectual. A los 2 años, por ejemplo la mayoría de los casos ya camina con soltura y sin ninguna ayuda. En este periodo dicen sus primeras palabras y hasta reconocen su nombre. A los 3 años dicen frases enteras y comienzan a formular preguntas. Asimismo, a esa edad ya han aprendido a controlar sus funciones intestinales y urinarias. El niño depende física y emocionalmente de sus padres, sin embargo poco a poco adquiere mayor independencia conforme se va relacionando con otras personas de su entorno social. Es la edad en la que empiezan asistir a la escuela, y desarrollan sus habilidades motrices, para esta época el niño tiene una gran imaginación y es capaz de crear sus propios juegos en unión con otros niños de su edad. Es evidente además la gran energía que despliegan en esta época, lo que va unido a una curiosidad sin límites, al final de esta etapa el niño ya será capaz de vestirse solo, además de realizar su aseo personal sin ayuda.

### **3. NIÑEZ**

Se inicia alrededor de los 7 años y se prolonga hasta los 10-11 años. En esta edad el niño adquiere conocimientos de manera asombrosamente rápida y es capaz de hacer uso del razonamiento para sacar conclusiones acerca de los fenómenos que lo rodean. Muy importante es la participación en grupos, en las cuales se desarrolla la idea de respeto a las reglas, la lealtad, la responsabilidad y los valores morales. Al final de este periodo es bastante común observar que rechacen el ser tratado como niños pequeños.

### **4. ADOLESCENCIA**

Es el periodo en el cual el ser humano pasa de ser un niño para convertirse en adulto. En esta época se producen los cambios físicos conocidos como pubertad. Además de tales cambios físicos la adolescencia comprende todo un conjunto de procesos emocionales e intelectuales que llevarán al desarrollo del ser humano adulto. Si bien la maduración sexual se produce de manera más o menos rápida, no ocurre con las emociones. Es en esta época que se desarrolla el sentido de la crítica y se adquiere un mayor sentido de independencia gracias a la pertenencia a un grupo de amigos. Es también la época de los primeros enamoramientos, de las primeras relaciones sentimentales.

### **5. JUVENTUD**

Es la etapa que sigue a la adolescencia y se prolonga hasta aproximadamente los 25 años de edad, cuando concluye el crecimiento físico del ser humano se dice que es la etapa en donde la mujer ya adquirió la capacidad corporal de procrear y alcanza cierta madurez emocional. Socialmente, es la época en que la persona ya es parte activa de la economía nacional al aportar su trabajo. A través del trabajo, el joven busca su relación personal, independencia económica e inserción en el medio social adulto. Las relaciones de pareja en esta etapa son más estables y se toman con mayor madurez, bajo perspectivas más amplias y duraderas con vistas a la formación de una familia.

## **6. ADULTEZ**

En la edad adulta el ser humano adquiere pleno dominio de sus emociones y sus efectos lo que le permite enfrentar los distintos problemas que se le presentan. Es la etapa en que hombre y mujeres forman una familia y se independizan plenamente de sus padres. Ello implica grandes responsabilidades, en especial relacionada con la educación de sus hijos. La adultez abarca entre los 30 y los 60 – 65 años, y se divide generalmente en 2 etapas: la primera, la del adulto joven, pueden durar hasta los 45 años, y es aquí (a partir de los 35 años) en donde se inicia la etapa final de la fertilidad femenina, la segunda, la del adulto mayor, esta asignada por una serie de cambios físicos. En las mujeres, es la época de la menopausia, cuando la menstruación cesa y con ella la capacidad generativa. Los hombres también ingresan al climaterio, aunque los cambios son menos bruscos.

## **7. ANCIANIDAD**

A partir de los 60-65 años, aproximadamente, comienza una edad marcada por el desgaste progresivo de los distintos sistemas corporales. El tejido elástico del cuerpo se va perdiendo y es por ello que nota menor flexibilidad en las articulaciones. Asimismo, las capacidades sensoriales (vista, oído) disminuyen considerablemente y los huesos se han mas frágiles y quebradizos, por lo que son comunes las fracturas debidas a las caídas. Esto significa un declive de las capacidades cognoscitivas y psíquicas. El progreso de la ciencia medica, por otro lado, permite hoy aumentar la esperanza de vida de los ancianos y mejorar sus condiciones de salud.

## **G. PUESTO DE SALUD**

De acuerdo a la definición: es el establecimiento de servicio público de salud del primer nivel de atención ubicado en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios, cubre 2000 habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario, brinda un conjunto de servicios básicos de salud según norma en un horario de 8 horas de lunes a viernes, y el recurso humano básico está conformado por una auxiliar de enfermería y un técnico de salud rural.<sup>16</sup>

Actualmente dentro de la estructura del ministerio de salud pública los puestos de salud del primer nivel son servicios fortalecidos, y cuentan con 2 auxiliares de enfermería, 1 técnico de salud rural, un E.P.S de medicina y una educadora de salud. El horario es de lunes a domingo con atención de 8 horas.

En el puesto de salud se presta servicios de promoción y prevención, así como seguimiento a casos especiales atendidos por los otros niveles de atención como Puestos de Salud fortalecido, Centro de Atención Permanente o bien alguno de los Hospitales.

## **H. SERES HUMANOS UNITARIOS. Teoría de Martha E Rogers.**

Martha Elizabeth Rogers, Profesional de Enfermería, que durante buen tiempo en el desempeño de su profesión se desarrolló en el área de la docencia, dedicándole mucha atención a la enfermería sanitaria pública rural en el estado de Michigan; Estados Unidos de Norte América. Realizó varias publicaciones, con las cuales contribuyó grandemente al desarrollo de la enfermería y es considerada una de las grandes pensadoras de esta profesión.

---

16 Portal.mspas.gob.gt/tercer\_nivel\_d\_atencion.html. En línea. Consultado en Marzo 2010.

Sus investigaciones permitieron situar al ser humano dentro de su contexto natural y se considera como uno de los puntos de partida de la evolución de la enfermería moderna, al considerar el medio donde se desenvuelve el individuo integrado a él durante el proceso de vida, tomando estos como una colectividad y no como elementos separados.

Dentro de su teoría considera supuestos principales, siendo estos: Enfermería, persona, salud y entorno.

-Enfermería: Considera esta como ciencia y como arte, la cual es adquirida a través del estudio formal y sistemático, teniendo como objetivo fomentar la salud y el bienestar de la población en general, por lo tanto la enfermería puede concebirse como la utilización creativa de la ciencia para mejorar la situación de salud del ser humano, reforzando la interacción entre el ser humano y su contexto.

-Persona: Considera al ser humano como algo integro, conformado por sus actitudes y valores lo que lo hace poseedor de cualidades propias, poseedor de fuentes de cambio y que no puede verse como la suma de sus elementos individuales.

-Salud: Rogers considera que el termino salud puede ser definido por la persona misma al considerar que según el grado de valor que tenga puede ser alto o bajo y manejando los términos salud y malestar como antónimos. Por tal razón, define que las situaciones que se manifiestan durante el desarrollo de vida de las personas, son reflejo del nivel de salud que ha logrado, el cual se da integrado a su entorno, por lo tanto se dan como un conjunto único y global.

-Entorno: Este debe ser entendido como el ámbito geográfico y territorial en donde se desenvuelve el individuo, siendo este un campo individual y específico para cada persona, siendo estos de carácter infinito y sujetos a los constantes cambios constantes, no predecibles y que se manifiestan a través de una diversidad de hechos, lo que le da carácter de permanente e interrelacionado con el individuo.



Dentro de su teoría según sus principios sugiere la forma de entender el proceso vital y poder predecir la naturaleza del cambio espiralado guiado por un modelo continuo, repetitivo y cambiante, originados por causas probabilísticas e impredecibles y que se expresan en forma continua e innovadora.

Rogers formuló cinco suposiciones, las que pueden entenderse como afirmaciones teóricas que avalan su modelo, siendo estas:

1. El hombre es un todo único, con una integridad propia, que se expresa con cualidades más amplias que la suma de sus partes constituyentes (campo de energía).
2. El hombre y su entorno intercambian entre si de forma permanente materia y energía (apertura).
3. El proceso vital evoluciona en sentido unidireccional e irreversible en un marco continuo de espacio-tiempo (helícida).
4. El modelo y la organización sirven para identificar al hombre y para reflejar su condición global innovadora (modelo y organización).
5. El hombre se caracteriza por la capacidad de abstracción y creación de imágenes, el lenguaje y el pensamiento, las sensaciones y las emociones (ser racional sensible)<sup>12</sup>.

Al entender los supuestos de Rogers podemos concluir que contienen los principios que permiten el desarrollo de nuevas teorías que funcionaran como incentivo y guía a la actividad de enfermería. Las que surgirán como producto de investigaciones que tomen al ser humano unitario integrado a su entorno y tiendan a mejorar la atención que se le brinda, y por ende a elevar el nivel de vida del individuo

---

<sup>12</sup> TOMEY, Ann Marriner y RAILE ALTIGOOD, Martha. "Modelos y teorías en enfermería". 4ª. Edición. España. Harcourt Brace. 1999. Pág. 211.

## **VI. MATERIAL Y METODOS**

### **A. TIPO DE ESTUDIO**

En el presente trabajo de investigación se utilizó un enfoque retrospectivo porque se conocieron los factores que incidieron en las usuarias del programa de planificación familiar durante el segundo semestre del 2009, lo que le dio además la característica de transversal porque el ámbito tiempo estaba definido y es pasado.

Además se puede decir que fue investigación con enfoque cuantitativo, ya que los datos que se obtuvieron se presentan numéricamente y gráficamente, lo que permitió una mejor presentación e interpretación de la información.

### **B. UNIDAD DE ANALISIS**

El universo de estudio estuvo conformado por 166 usuarias del programa de planificación familiar del puesto de salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el segundo semestre del año 2009, las que se encontraban agrupadas de la siguiente manera: Usuarías nuevas 39, reconsultas 67 y Usuarías activas 60. Por lo que siguiendo lineamientos estadísticos se seleccionó una muestra en forma aleatoria que permitió obtener datos representativos.

### **C. POBLACION Y MUESTRA.**

Nuestro universo de estudio estaba conformado por 3 diversidades de usuarias, las que se agruparon así; usuarias nuevas, usuarias de reconsulta y usuarias activas, definiendo cada una de estas de la siguiente manera:

**1. Usuarías Nuevas:** Son las que por primera vez hacen uso de la inyección trimestral como método de planificación familiar.

**2. Usuarías de Reconsulta:** Son las que asisten al servicio de salud por segunda o más veces pero no tienen dos años de estar en el programa de planificación familiar.

**3. Usuarías Activas:** las que tienen más de dos años de utilizar la inyección como método de planificación. Como nuestro universo de estudio está segmentado en usuarias nuevas, usuarias de reconsulta y usuarias activas, las definiremos así:

Por lo tanto, el tamaño de cada segmento para integrar la muestra se determinó por medio del procedimiento simple de la regla de tres y proporcionalmente al universo así:

CATEGORIA	UNIVERSO	PORCENTAJE	MUESTRA
Usuaría Nueva	39	23.50	16
Usuaría Re-consulta	67	40.36	26
Usuaría Activa	60	36.14	23
TOTALES	166	100.00	65

#### **4. CRITERIOS DE INCLUSION:**

-Mujeres usuarias del programa de planificación familiar y que utilizan el método hormonal trimestral.

-Que hayan asistido al puesto de salud de Choval durante el segundo semestre del año 2,009.

#### **5. CRITERIOS DE EXCLUSION:**

-Que no radiquen en cualquiera de las 5 comunidades del área de influencia del Puesto de Salud de Choval.

-Que aunque hayan usado el método hormonal trimestral, no fue proporcionado por el Puesto de Salud de Choval.

-Que ingresaron al programa de planificación familiar en otro periodo que no fuera el segundo semestre del año 2,009.

#### D. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS
Factores que incidieron en el uso del método hormonal trimestral en usuarias del programa de planificación familiar del puesto de salud de Choval del municipio de Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre	<p>Este se encuentra definido por la ocupación y el rol que desempeña cada individuo dentro del grupo o sociedad.</p> <p>Son aquellos que poseen los miembros de grupo para vivir e interactuar entre sí y que se estandarizan, volviéndose normas de comportamiento colectivo.</p>	<p>Son todos aquellos elementos que influyen en el uso del método hormonal trimestral en usuarias del programa de planificación familiar del puesto de salud de Choval del municipio de Cobán, Alta Verapaz.</p>	<p>Factor Económico.</p> <p>Factor Cultural.</p>	<p>Ocupación:  Ama de casa /___/  Oficios Domésticos /___/  Dependiente Tienda /___/  Otros /___/ especifique  _____</p> <p>Ocupación del compañero de hogar:  Jornalero /___/    Agricultor /___/  Seguridad /___/  Otro:_____</p> <p>Idioma que habla:  Q'eqchi /___/    Pocomchi /___/  Español /___/  Otro:_____</p> <p>Por qué usa La inyección trimestral como método de planificación familiar</p> <p>a) Es segura  ___/</p> <p>b) Es cómoda  ___/</p> <p>c) No requiere mucho control/___/</p> <p>d) No afecta las relaciones</p>

del 2009.				<p>sexuales /__/</p> <p>e) Otro /__/ Especifiqué -----</p> <p>¿Por qué decidió usar este método para planificar su familia?</p> <p>a) Le pareció a su pareja /__/</p> <p>b) Me lo recomendó el personal del puesto de salud /__/</p> <p>c) No la tienen que examinar/__/</p> <p>d) Le disminuyen los dolores menstruales /__/</p> <p>e) El flujo menstrual es menor /__/</p> <p>Otros /__/ Especifique : -----</p> <p>Cuando visita el puesto de salud, en que idioma le hablan:</p> <p>a) Q'eqchi /__/</p> <p>b) Pocomchi /__/</p> <p>c) Español /__/</p> <p>Que dudas tiene sobre el método de planificación que utiliza:</p> <p>a) Cuanto tiempo lo puedo utilizar /__/</p> <p>b) Puedo quedar embarazada cuando deje de usarlo /__/</p> <p>c) Tengo que ir a chequeo</p>
-----------	--	--	--	--

	<p>Principal factor de importancia en el aprendizaje de comportamientos; la influencia de los padres, actuó controlando los valores y actitudes de la familia, tienen su propia ideología y definen la actitud del grupo.</p>		<p>Factor Social</p>	<p>al puesto de salud /_/</p> <p>d) Otra /_/ Especifique ----- _</p> <p>e) Ninguna /_/</p> <p>Edad: De 15 a 19 /_/ De 20 a 29 /_/ De 30 a 49 /_/</p> <p>Estado Civil: Casada /_/ Soltera /_/ Unida /_/</p> <p>Grupo étnico al que pertenece: Q'eqchi /_/ Pocomchi /_/ Ladino /_/</p> <p>Otro:-----</p> <p>¿Qué piensa su pareja sobre la utilización de este método de planificación?</p> <p>a) Que es bueno /_/</p> <p>b) Que es económico /_/</p> <p>c) No tiene que ir a que lo examinen /_/</p> <p>d) No pierden tiempo para sus relaciones /_/</p> <p>e) No se nota, ni se siente nada /_/</p> <p>f) No lo sabe /_/</p> <p>Otro /_/ Especifique: -----</p> <p>Religión: Católica /_/ Evangélica /_/ Mormona /_/ Otra /_/</p>
	<p>Grupo de elementos relacionados con virtudes que mueven a los hombres a dar culto a un ser</p>		<p>Factor Religioso.</p>	



	<p>supremo, puede también ser visto como un conjunto de creencias relacionados con la fe. A diferencia del factor cultural, este es seguido con mucha disciplina.</p> <p>Mecanismo que tiene como componente la enseñanza académica.</p> <p>Proceso mediante el cual una persona desarrolla sus capacidades, para enfrentarse a un medio social determinado e integrarse a él.</p>		<p>Factor educativo.</p>	<p>Especifique: _____</p> <p>Que le han dicho en su iglesia sobre planificación familiar:</p> <p>a) Que es mala porque no es de Dios /_/</p> <p>b) Que no es de gente que cree en Dios /_/</p> <p>c) Que es buena porque cuida la salud de la mujer/_/</p> <p>d) Que es buena porque ayuda la economía de la casa /_/</p> <p>e) Que provoca enfermedades /_/</p> <p>f) Que solo las prostitutas usan métodos de planificación /_/</p> <p>g) Que es contra las costumbres de la iglesia/_/</p> <p>Otra /____/ Especifique _____</p> <p>-----</p> <p>Lee: SI /_/ NO /_/</p> <p>Escribe: SI /_/ NO /_/</p> <p>Para usted, Planificación familiar es:</p> <p>a) Es el derecho que tiene cada pareja a decidir libremente el número de hijos que desea tener /_/</p> <p>b) Es un derecho</p>
--	--	--	--------------------------	---

				<p>humano universal Contemplado en las Naciones Unidas y aceptado por la mayoría de nacional del mundo /__/</p> <p>c) Protege a la mujer para prevenir embarazos no deseados /__/</p> <p>d) Es para que las parejas disfruten de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos /__/</p> <p>e). Tener menos hijos /__/</p> <p>f). Otro /____/ Especifique -----</p> <p>Sobre la Planificación familiar, piensa que es:</p> <p>a) Buena porque permite no tener muchos hijos /__/</p> <p>b) Buena porque ayuda a no gastar mucho /__/</p> <p>c) Buena porque la comida alcanza para todos /__/</p> <p>d) Buena porque disminuyen los problemas menstruales /__/</p> <p>e) Buena porque me enfermo menos</p>
--	--	--	--	--

	<p>Conjunto de Características biológicas o conductuales que incrementa la probabilidad de padecer o morir de alguna enfermedad.</p>		<p>Factor Salud.</p>	<p>___/</p> <p>f) Otra /___/, Especifique ----- -</p> <p>Qué métodos de planificación familiar conoce:</p> <p>a) Método de Lactancia Materna ___/</p> <p>b) Método del collar ___/</p> <p>c) Método de abstinencia periódica ___/</p> <p>d) Método del coito interrumpido ___/</p> <p>e) La pastilla ___/</p> <p>f) La inyección mensual o trimestral ___/</p> <p>g) La T de cobre ___/</p> <p>h) El condón masculino ___/</p> <p>i) La operación de la mujer ___/</p> <p>j) La operación hombre ___/</p> <p>k) Otro /___/, Especifique: ----- -</p> <p>Qué método de planificación familiar usa:</p> <p>a) Método de Lactancia Materna ___/</p> <p>b) Método del collar ___/</p> <p>c) Método de abstinencia periódica ___/</p> <p>d) Método del coito interrumpido ___/</p> <p>e) La pastilla ___/</p>
--	--	--	----------------------	--

	<p>Conjunto de Características estructuradas y funcional que difieren en cada Institución y su grado de influencia confiere.</p>		<p>Factor Institucional</p>	<p>f) La inyección mensual o trimestral /__/  g) La T de cobre /__/  h) El condón masculino /__/  i) La operación de la mujer/__/  j) La operación del hombre/__/  k). Otro /____/, Especifique:  -----  -    Resultado de los embarazos que ha tenido: Hijos vivos  ___ Hijos muertos  ----- Perdidas  -----  ¿Cuánto tiempo tiene de utilizar el método de planificación que utiliza?  a) Menos de seis meses/__/  b) De seis meses a un año/__/  c) De uno a dos años /__/  d) De dos a cinco años /__/  e) De cinco a mas años/__/    Cuando asiste al Puesto de salud, le han dado platicas sobre:  a) Lactancia Materna /__/  b) Vacunación /__/  c) Desparasitación /__/  d) Métodos de Planificación</p>
--	--	--	-----------------------------	--

				<p>familiar /__/</p> <p>e) Higiene Personal /__/</p> <p>f) Nutrición /__/</p> <p>Cuando inicio con el método de planificación familiar que utiliza, le explicaron que:</p> <p>a) Es de Eficacia inmediata/__/</p> <p>b) Es un método a largo plazo /__/</p> <p>c) No interfiere con las relaciones sexuales /__/</p> <p>d) No afecta la lactancia materna /__/</p> <p>e) Económico /__/</p> <p>f) Conveniente y fácil de usar/__/</p> <p>g) Disminuye las molestias durante la menstruación/__/</p> <p>h) Puede mejorar la anemia/__/</p> <p>i) Al inicio le aumentaría el sangrado menstrual /__/</p> <p>j) Que no protege de enfermedades de transmisión sexual /__/</p> <p>k) Que no se puede interrumpir su uso hasta que pase el efecto /__/</p> <p>l) Sus efectos pueden cambiar al utilizar algún medicamento /__/</p> <p>m) Puede provocar dolor de cabeza /__/</p> <p>n) Otros /__/ Especifique:</p> <p>-----</p>
--	--	--	--	--

				<p>-</p> <p>Como usuaria del programa de Planificación Familiar, en el puesto de salud le entregaron un carnet</p> <p>a) Si                            /__/</p> <p>b) No                            /__/</p>
--	--	--	--	--

## E. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TECNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

**1. TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS:** Durante la fase de formulación, y elaboración del protocolo así como en la búsqueda de la sustentación teórica del estudio se utilizó la consulta bibliográfica como una técnica, así también como la consulta a fuentes de información documental tecnicada (consultas vía internet). Estas consultas se respaldan con las fuentes de información que aparecen descritas en el apartado de la bibliografía.

Para el proceso de recolección de datos de campo se utilizó la técnica de la entrevista estructurada, por lo que en la sección de anexos aparece una copia del instrumento a utilizar como guía. Previo a ello, se realizaron los trámites respectivos ante la Dirección del Distrito de Salud de Cobán, para la obtención de los permisos respectivos y consultar las fuentes de información correspondiente (ver anexos).

**2. INSTRUMENTO:** Durante el desarrollo de la entrevista, se utilizó un cuestionario conformado por 24 preguntas cerradas, el cual se elaboró en tres secciones, la primera que consistía en una breve introducción al estudio y proceso de información. La segunda contiene información de aspectos generales y la tercera que aporta datos específicos de la información. En la sección de anexos aparece una copia de dicho instrumento.



## **F. ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACION**

- 1. Ámbito Geográfico.** Comunidades de Choval, Purahub, Santo Tomas II, Santo Tomas Purahub y Sacanaix Tolich, del municipio de Cobán, Alta Verapaz.
- 2. Ámbito Institucional:** Puesto de Salud de Choval, del Distrito de Salud de Cobán, del Área de Salud de Cobán, Alta Verapaz.
- 3. Ámbito Personal:** Usuaris del Programa de Planificación Familiar que asisten al Puesto de Salud de Choval.
- 4. Ámbito Temporal:** Usuaris del Programa de Planificación Familiar durante el período de 1 de julio a 31 de diciembre de 2,009.

## **G. PLAN DE ANALISIS DE DATOS.**

Durante el proceso de la recolección de datos de campo, cada una de las entrevistadas fue contactada en su residencia, y se desarrollo la entrevista en el idioma que utilizan y en horario que no interfirió en sus actividades cotidianas. Como introducción a la entrevista, se les dio a conocer el motivo de la misma y solicito la autorización respectiva a través del consentimiento informado, del cual aparece una copia en la sección de anexos. Los datos obtenidos se tabularon de manera individual, luego se utilizó la estadística descriptiva que permitió elaborar cuadros porcentuales para análisis, explicación y presentación de resultados y posteriormente se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

## **H. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:**

La ética en la investigación en ocasiones puede tener conflictos con el enfoque científico de la misma, por lo que es necesario conjugar estos aspectos con todos aquellos elementos del proceso metodológico de la investigación, por lo que considere manejar los principios siguientes:

### **1. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA:**

Dentro de la investigación se manejo un consentimiento informado, en el que se les manifestó a las participantes que no les ocasionaría problema alguno el participar en la investigación, ni se les afectaría la relación con la institución de salud, puesto que en la presentación final únicamente se presentan datos cuantitativos.

### **2. PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA:**

Los sujetos de estudio tuvieron el derecho de decidir libremente si participaban o no en la investigación, situación que también se les hizo saber en el consentimiento informado, y que esto también no representaba causal de dificultad alguna.

### **3. PRINCIPIO DE JUSTICIA:**

Durante el proceso de la recolección de datos, a las mujeres objeto de estudio se les trato de una forma decorosa, respetando su intimidad y con un trato igualitario, para tal efecto se les visito a sus viviendas para no alterar la cotidianidad de sus labores.

TABLA No. 1  
EDAD DE LA MUJER

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
De 15 a 19	3	5
De 20 a 29	30	46
De 30 a 49	32	49
TOTAL	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

El 95% de las usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que visitan el puesto de salud de Choval, se encuentran entre las edades de 20 a 49 años, por lo que se considera que tienen una vida sexual activa y están dentro del período fértil de la mujer, por lo que las probabilidades de tener un embarazo son muy altas. Es importante resaltar que un 5% es menor a los 20 años, por lo que es una edad no adecuada para tener hijos, puesto que el desarrollo corporal regularmente se obtiene a los 25 años<sup>13</sup>. Existe un 49% que cuenta con 30 años, lo que representa si consideramos el promedio que un buen número de usuarias podría estar arriba de los 35 años, por lo que la edad se convierte en un factor de riesgo para las complicaciones en el embarazo, parto o puerperio y por ende para el nuevo ser.

---

<sup>13</sup> [www.proyecto salutia.com/salud/factores determinantes de la salud](http://www.proyecto.salutia.com/salud/factores-determinantes-de-la-salud).

TABLA No. 2

RELIGION QUE PROFESAN DENTRO DEL HOGAR

RELIGION	NUMERO	PORCENTAJE
Católica	21	32
Evangélica	44	68
TOTAL	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

Todas las usuarias manifestaron practicar alguna de las religiones que predominan en el país (evangélica y católica), sobresaliendo la evangélica con un 68%, lo que pone de manifiesto que las familias cuentan con una base religiosa familiar sustentada en la Biblia. Esta situación indica que la influencia de la iglesia en cuanto a la utilización de medios de planificación familiar que no sean los naturales influye en la no aceptación de la inyección hormonal trimestral como método de planificación.

TABLA No. 3  
SABEN LEER Y ESCRIBIR

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	34	52
No	31	48
TOTAL	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

El 52% de las mujeres que hacen uso de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar son alfabetas, asistieron a la escuela. Mostrando índices superiores a la media poblacional del departamento de Alta Verapaz, que es de 37.50% como lo expresa la Secretaría de Planificación y Programación en su informe del 2009<sup>14</sup>, aspecto que debe ser considerado por el personal de salud de las instituciones que laboran con la comunidad de Choval, y utilizar técnicas escritas para la difusión de conocimientos, tanto en el área de salud como de interés general de la población.

---

<sup>14</sup> Secretaría de Planificación y Programación-SEGEPLAN-. "Informe Anual Política de Desarrollo Social y Población. Guatemala. 2010. Páginas 42-43.

TABLA No. 4

ESCOLARIDAD DE LAS MADRES ALFABETAS.

ESCOLARIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Primero primaria	7	20.5
Segundo primaria	3	9
Tercero primaria	9	26
Cuarto primaria	2	6
Quinto primaria	3	9
Sexto primaria	7	20.5
Primero básico	2	6
Cuarto Perito	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

De la totalidad de la población alfabetada, es importante resaltar que todas fueron a la escuela, y de ellas el 44% superó el tercer grado primaria, por lo que la lectura y escritura se puede considerar de una calidad aceptable, pudiendo en algún momento las madres que tengan la primaria completa volverse agentes multiplicadores de la información que reciban, para que con una participación directa en el proceso educativo-informativo comunitario se logre alcanzar el objetivo de disminuir los riesgos de mortalidad materna y proporcionar una vida reproductiva saludable a la población.



TABLA No. 5  
OCUPACION DE LA MADRE DE FAMILIA.

OCUPACION	NUMERO	PORCENTAJE
Ama de casa	62	95
Oficios Domésticos	2	3
No contesto	1	2
Total	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

Se puede observar que la ocupación del 95% de las usuarias se centra en realizar las labores del hogar, por lo que el tiempo disponible que tienen se emplea para la realización de actividades propiamente familiares, siendo el compañero de hogar el responsable de brindar el aporte a la economía familiar, al no tener ninguna fuente o apoyo que genere otro tipo de ingresos. Un 3% manifestó que desempeña labores similares pero devengando un salario, haciendo estas actividades fuera de su comunidad, lo que significa que el cuidado de los hijos queda a cargo de otros familiares (madre o hermanas), contribuyendo así a la economía, argumentando que el compañero de hogar gana muy poco y no les es suficiente para la obtención de alimentos. La mayoría de mujeres, tiene bajo su responsabilidad el velar por el cuidado de sus hijos, por lo que la relación familiar se establece en torno a la mujer, aspecto importante que no se debe omitir ante cualquier acción por parte del personal de salud para el establecimiento de relación institución-usuarias.

TABLA No. 6  
ESTADO CIVIL DE LA MADRE

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Casada	52	80
Soltera	1	2
Unida	12	18
Total	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

La mayoría de hogares se encuentran integrados por parejas casadas (80%), característica importante y fundamental para poder decir que existe dentro de ellos la integración familiar y conjugando esta información con la edad de la mujer, se concluye que son familias que tienen varios años de estar integrados, por lo tanto, y debido a las costumbres de la región, pueden tener un número de hijos elevados si no tomaron las medidas respectivas para poder espaciar los embarazos.

Es importante resaltar que las parejas que se encuentran planificando aunque no tengan un respaldo jurídico matrimonial (unidos), si son hogares integrados, por tal situación existe una estabilidad emocional dentro de los hogares y por ende dentro en la comunidad, además que el ingreso económico que tienen son destinados en beneficio de los miembros del hogar.

Llama poderosamente la atención el hecho que un 2% indico que es soltera, pudiéndose deber este fenómeno a que el compañero de hogar falleció o bien sufrió de abandono de hogar, situación que no es normal dentro de las comunidades q'eqchies.

TABLA No. 7  
EMBARAZOS QUE HA TENIDO LA MADRE

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Uno	12	18
Dos	14	22
Tres	9	14
Cuatro	12	18
Cinco	3	5
Seis o más	15	23
TOTAL	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

En relación al número de embarazos que han tenido las madres que utilizan la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar, el 54% ha tenido de 1 a 3 embarazos, lo cual es un número aceptable y que permita tener un mejor nivel de vida de la mujer, puesto que la situación económica familiar no es la deseada, y al no tener una familia números les permitirá una mejor distribución de los escasos recursos con que cuenten, es preocupante el hecho de que con seis embarazos o mas sea casi el 25%, esta situación manifiesta que las mujeres en edad reproductiva tienen la multiparidad como un factor de riesgo de muerte materna, por lo que pareciera que desean tener más hijos, puesto que el método de planificación ideal y adecuado para ellas sería la operación, sea esta en ella o en su compañero de hogar<sup>15</sup>. Pero este aspecto dependerá de la concientización que se les haga y de la voluntad de las familias.

<sup>15</sup>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolos de Salud Reproductiva. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala. 2003. Págs. 66 y 67.

TABLA No. 8

HIJOS VIVOS COMO RESULTADOS DE LOS EMBARAZOS

HIJOS VIVOS	NUMERO	PORCENTAJE
Uno	13	20
Dos	12	18.5
Tres	8	12
Cuatro	12	18.5
Cinco	6	9
Seis	9	14
Siete	1	2
Ocho	2	3
Nueve	2	3
TOTAL	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

Al interpretar los datos que se presentan, permite deducir que usuarias que planifican tienen de 1 a 3 hijos representan un 50%, lo que manifiesta que tienen conciencia de la ventaja de planificar la familia, situación que demuestra el grado de efectividad de el método de la inyección hormonal trimestral para el espaciamiento de embarazos y así se está contribuyendo en el alcance de los objetivos del milenio al reducir los factores de riesgo de la mortalidad materna<sup>16</sup>, puesto que la multiparidad es uno de los factores que influyen en la incidencia de casos de mortalidad materna, además la economía familiar se ve beneficiada al permitir hacer una mejor y efectiva distribución de los recursos al estar conformados los núcleos familiares por un número reducido de miembros.

<sup>16</sup> <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=2015>

Es importante resaltar que en el país, la mujer tiene un promedio de 5 hijos/as durante su vida reproductiva<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Barreras Médicas e institucionales para la prestación de servicios de planificación familiar en Guatemala. Guatemala, Julio de 2000. Página 12.

TABLA No. 9

HIJOS MUERTOS COMO RESULTADOS DE LOS EMBARAZOS

HIJOS MUERTOS	NUMERO	PORCENTAJE
Uno	1	2
Ninguno	64	98
TOTAL	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

Considerando los embarazos que han tenido las madres, y comparándolos datos con la presente tabla, el 98% de ellos han llegado a término, pudiéndose deber dicha situación a que los niños al nacer poseen un peso adecuado y no han manifestado problemas durante el embarazo y parto. Aunque el porcentaje de muerte neonatal solamente es un 2%, este porcentaje no es representativo, pero si es preocupante por el hecho de que se trata de un ser humano. Pero se puede concluir con que los casos de abortos son muy escasos y casi nulos.

TABLA No. 10

ABORTOS QUE HA TENIDO DURANTE LOS EMBARAZOS.

ABORTOS	NUMERO	PORCENTAJE
Uno	4	6
Dos	2	3
Tres	1	2
Ninguno	58	89
TOTAL	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el periodo de julio a diciembre de 2009.

El 89% de los embarazos en las mujeres que están planificando han llegado a término, debido a que tienen un control adecuado del embarazo, puesto que la multiparidad, embarazos gemelares y edad son factores que influyen en la muerte materno o bien del feto o del neonato, pero en las madres que planifican se puede observar que la incidencia de casos de abortos se dan en un 11%, lo cual es de considerar debido a que los abortos son factores de riesgos para la muerte materna y uno de los objetivos del milenio trazados por Naciones Unidas y ratificados por el Gobierno de Guatemala pretende disminuir esta situación<sup>18</sup>

<sup>18</sup> ReportLab <http://www.reportlab.com>. Objetivos del Milenio



TABLA No. 11

GRUPO ETNICO AL QUE PERTENECEN

GRUPO ETNICO	NUMERO	PORCENTAJE
Q'eqchi	65	100
TOTAL	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

El grupo étnico al que pertenece el universo del estudio es q'eqchi, por tal motivo es importante conocer sobre las costumbres y tradiciones de esta etnia para poder desarrollar cualquier tipo de actividad en la que estén involucrados, así mismo considerar que por tener raíces ancestrales poseen un amplio campo de mitos y ritos, aspecto importante a ser considerado por el sector salud como un área de estudio que proporcione fundamentación para la integración con el sistema médico maya y que permita el desarrollo de acciones encaminadas a elevar el nivel de vida de la población, además las comunidades aceptan todas aquellas estrategias que se encuentren dentro de su propio sistema cultural<sup>19</sup>. Durante la investigación se pudo observar que las usuarias de Choval aceptan este método de planificación familiar.

<sup>19</sup> Organización Panamericana de la Salud. "Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas". Washington. D.C. 2008. Página 9.

TABLA No. 12  
IDIOMA QUE HABLAN

IDIOMA	NUMERO	PORCENTAJE
Q'eqchi	39	60
Q'eqchi-Español	26	40
TOTAL	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

En la presenta tabla se observa que existe un porcentaje representativo de la población que es bilingüe, debido a que en algún momento asistieron a la escuela, puesto que aunque el porcentaje de analfabetas (tabla No.3) con los que hablan 2 idiomas es mayor, esto posiblemente a que solamente asistieron a los primeros grados. Situación que hace suponer que en las poblaciones que abarcan el presente estudio, la barrera idiomática se ha superado en un gran porcentaje, ya que a inicios del siglo, este aspecto era una limitante para que las instituciones de salud alcanzaran sus objetivos educativos. Para poderle brindar atención a la población que solamente habla q'eqchi, el personal institucional debe adecuar el lenguaje a utilizar en la orientación sobre planificación familiar<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolos de Salud Reproductiva. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala. 2003. 84

TABLA No. 13  
OCUPACION DEL COMPAÑERO DE HOGAR

OCUPACION	NUMERO	PORCENTAJE
Jornalero	51	80
Agricultor	4	6
Agente de Seguridad	3	5
Piloto Automovilístico	2	3
Empleado dependiente	4	6
TOTAL	64	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

Considerando la ocupación del compañero de hogar y el hecho que la mujer solamente se dedique a las actividades domesticas y que las mismas no son remuneradas, el ingreso económico laboral familiar es bajo, debido a que su promedio mensual es de Q1,207.90<sup>21</sup> y en un 80% se dedican a labores agrícolas como jornaleros, teniendo el atenuante que en esta región del país a cambio del salario les dan permiso para que dentro de la propiedad de la finca para la que laboran, puedan tener cultivos temporales a cambio de dedicarle 15 días al mes a actividades propias de la finca, por lo que no gozan de la prestaciones sociales mínimas. Existe un 14% que desempeña actividades remuneradas no agrícolas, pero estas tampoco representan ingresos económicos representativos para las familias, por lo que la situación continua manifestándose baja.

---

<sup>21</sup> Secretaria de Planificación y Programación-SEGEPLAN-. "Informe Anual Política de Desarrollo Social y Población". Guatemala. 2010. Página 51.

TABLA No. 14

CONCEPTO DE QUE ES PLANIFICACION FAMILIAR

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Es el derecho a elegir el número de hijos	4	6.
Protege a la mujer de embarazos no deseados	22	42
Disfrutar de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos	3	5
Tener menos hijos	58	89

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

La presente información, demuestra que aunque las respuestas que proporcionaron si es correcta, estas no son las deseadas, puesto que la planificación familiar no es solo tener menos hijos (89%), sino que también entre muchas definiciones es un derecho universal, es la escogencia en libertad del número de hijos que se desea tener (6%), proteger a la mujer de embarazos no deseados (42%) brindar una vida sexual satisfactoria y con menos riesgos (5%), lo que hace suponer que no cuentan con información adecuada, al no haber brindado otras respuestas, pudiendo haber mencionado varias si se tuviera el conocimiento necesario y adecuado. Además muestra que si saben para que sirva la planificación familiar pero desconocen el qué es, por lo que se hace necesario hacer una evaluación sobre que les ha enseñado el personal de salud y en base a ello establecer las acciones a emprender tal y como lo indica el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.<sup>22</sup>

<sup>22</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo 1. Planificación Familiar. Guatemala. 2007. 13-36.

TABLA No. 15

OPINION SOBRE LA PLANIFICACION FAMILIAR.

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Buena porque permite no tener muchos hijos	59	91
Buena porque ayuda a no gastar mucho	35	54
Buena porque la comida alcanza para todos	31	48

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

La planificación familiar es tomada como una instancia que permite mejorar la economía dentro del hogar, ya que un 91% manifiesta que es buena porque permite no tener muchos hijos, un 54% ayuda a no gastar mucho pero esto lo ven en función del gasto que genera el tener que comprar el producto que utilizan para la planificación familiar (inyección hormonal) a no tener en existencia en el puesto de salud y un 48% buena porque la comida alcanza para todos.

Entre las usuarias del método de la inyección hormonal trimestral no la ven como instancia que sirva para mejorar los niveles de salud, puesto que aunque las respuestas que mencionaron se refieren a beneficios, estos se circunscriben a aspectos económicos y no de salud tales como que disminuye los problemas menstruales, eleva los niveles de vida de la madre, provoca una vida sexual segura y activa<sup>23</sup>. Por lo que encontramos datos que hacen suponer la escasa educación en servicios que pudiera estar proporcionando el Puesto de Salud de Choval.

<sup>23</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I. Planificación Familiar. Guatemala. 2007. Páginas 88-89.

TABLA No. 16

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR CONOCIDOS

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Lactancia materna	3	5
Del collar	3	5
Coito interrumpido	1	2
Pastilla	31	48
Inyección mensual o trimestral	65	100
T de cobre	6	9
Condón masculino	9	14
Operación de la mujer	7	11
Operación del hombre	5	8

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

El 100% de la población conoce el método de la inyección hormonal trimestral, mientras que la pastilla (píldora) que es otro método proporcionado por el puesto salud, solamente lo conoce el 48%, en otros porcentajes pero en ninguno de ellos supera el 14% hacen mención a otros como el preservativo, y la anticoncepción quirúrgica voluntario en el hombre o la mujer, dentro de los llamados modernos y de los métodos naturales indican la lactancia materna, el collar y el coito interrumpido, situación que muestra no se está efectuando una adecuada educación en servicio<sup>24</sup> por parte del personal del puesto de salud de Choval, debido a que manifiestan escaso conocimiento de los métodos de planificación.

<sup>24</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo 1, Planificación Familiar. Guatemala, 2007. Páginas 21-22.

El método de la inyección hormonal trimestral, es el único utilizado por las usuarias que forman parte de nuestro universo de estudio, por lo que estos hallazgos confirman la información proporcionado por la Secretaria de Planificación y Programación –SEGEPLAN-, a través de su informe anual sobre Política de Desarrollo Social, en donde indican que este es el más utilizado como método de planificación familiar<sup>25</sup>, y además representa el de menor costo para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

---

<sup>25</sup> Secretaria de Planificación y Programación –SEGEPLAN-, “Informe Anual Política de Desarrollo Social y Población”. Guatemala. 2010. 96-97.



TABLA No. 17

VENTAJAS DE UTILIZAR LA INYECCION HORMONAL TRIMESTRAL

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Es segura	54	83
Es cómoda	35	54
No requiere mucho control	21	32

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

Las usuarias del método de la inyección hormonal trimestral, manifiestan no tener conocimiento sobre el objetivo fundamental de la planificación familiar, así como de la importancia que esta tiene como acción que beneficia directamente la salud, tal y como se muestra en la tablas 14, 15 y 16. Las causas por las que utilizan la inyección un 83% manifestó que es segura, un 54% que es cómoda y el 32% que no requiere mucho control, indicando argumentos validos aunque no todos puesto que podían haber mencionado cualquiera de los otros beneficios de la utilización de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar.<sup>26</sup> Pareciera que la utilizan solo como una estrategia para evitar los embarazos y no generar más gastos al presupuesto familiar al tener que invertir en atención médica y cuidados de un miembro más en la familia, sin embargo no la mencionan como una oportunidad que permita gozar de un mejor nivel de salud para la mujer y su familia.

<sup>26</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo 1, Planificación Familiar. Guatemala, 2007. Pág. 86.

TABLA No. 18

MOTIVO DE UTILIZAR LA INYECCION HORMONAL TRIMESTRAL

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Le pareció a su pareja	51	78
Recomendación del personal del puesto de salud	41	63
No la tienen que examinar	3	5
No contesto	1	2

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el periodo de julio a diciembre de 2009.

La planificación familiar es un compromiso de la pareja de convivientes<sup>27</sup>, tal y como lo demuestra la presente información, puesto que un 78% manifestó que le pareció a su pareja, además un 63% indico que le fue recomendado por el personal de salud como elemento para tomar la decisión, lo que demuestra que las acciones del puesto de salud si son aceptadas por la población, por lo tanto cada uno de los miembros de la pareja familiar asumen su responsabilidad sobre la determinación del número de hijos que desean tener. Sin embargo las usuarias no tienen claridad de la importancia que el uso de este método tiene para mantener y mejorar el nivel de salud.

<sup>27</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Principios y Enfoques Básicos. Guatemala, 2001. Pág. 17.

TABLA No. 19

PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS CON LA UTILIZACION DE LA INYECCION HORMONAL TRIMESTRAL

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Ausencia de menstruación	13	20
Sangrado o manchas vaginales	13	20
Dolores de cabeza	27	42
Nauseas	5	8
Aumento de peso	3	5
Pérdida de peso	1	2
Desmayos	1	2
Alergias	1	2
Ninguno	21	32

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

Es importante observar que el 32% de la población estudiada muestra que no tiene problema de salud alguno con el uso de la inyección hormonal trimestral, mientras que el resto si presenta en algunos casos hasta dos tipos de problemas, pero el más común es el dolor de cabeza, el cual se manifiesta en un 42%. La ausencia de amenorrea en un 20% al igual que amenorrea profusa, y los otros problemas como variaciones en el peso, son efectos secundarios de su utilización los cuales van a depender su presencia y constancia de la constitución de la mujer.<sup>28</sup> Aunque en un 4% se presentan problemas como desmayos y dermatológicos, pudieran deberse a que están asociados con otro tipo de problemas y no necesariamente sobre la utilización de la inyección hormonal, pudiéndose decir que la utilización de este método en su mayoría no presenta problemas de salud que requieran mayor atención médica.

<sup>28</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo 1, Planificación Familiar. Guatemala, 2007. Páginas 88-90.

TABLA No. 20

OPINION DE LA PAREJA SOBRE LA UTILIZACION DE LA INYECCION HORMONAL TRIMESTRAL

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Es bueno	53	82
Es económico	34	52
No tiene que ir a que lo examinen	5	8
No lo sabe	5	8

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

La razón por la que el conyugue apoya la utilización de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar es el económico, pero visto este en cuanto a su costo y no en cuanto a su beneficio en general, puesto que en la respuesta que proporcionaron no menciona los beneficios de esta, tales como eficacia rápida, no requiere examen pélvico antes de su uso, no interfiere con el coito, puede disminuir los dolores menstruales, y mejora la anemia entre otros<sup>29</sup>. Esto se debe además a que el ingreso económico familiar es responsabilidad del hombre, tal y como se manifestara en el análisis de las tablas 5 y 13 que se refieren a la ocupación de cada uno de los miembros de la pareja. Existe un porcentaje bajo (8%) que manifiesta que no tiene que ir a examen físico, lo que demuestra que aunque comparten la decisión de planificar, esta responsabilidad esta delegada únicamente en la participación de la mujer, lo cual no está acorde a la responsabilidad compartida para la planificación familiar<sup>30</sup>.

<sup>29</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Guías Nacionales de Salud Reproductiva". Tomo 1, Planificación Familiar. Guatemala. 2007. Página 86.

<sup>30</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Guías Nacionales de Salud Reproductiva". Tomo 1, Planificación Familiar. Guatemala. 2007. Páginas 13-29.

TABLA No. 21

TIEMPO DE UTILIZAR LA INYECCION HORMONAL TRIMESTRAL

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Menos de seis meses	18	28
De seis meses a un año	9	14
De uno a dos años	26	40
De dos a cinco años	9	14
Más de cinco años	3	4
TOTALES	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el periodo de julio a diciembre de 2009.

El tiempo que tienen de estar utilizando la inyección como método de planificación familiar es bastante aceptable al observar que es un 28% que tiene menos de 1 año de utilizarla, y el resto que es un 72% manifestó que tienen más de un año de estar usándolo, lo que puede interpretarse como un elemento que influye en los factores que disminuyen los riesgos de casos de mortalidad materna y al relacionar esta información con la manifestada en las tablas Nos. 7, 8, 9 y 10 si se esta obteniendo un espaciamiento de los embarazos entre las mujeres en edad Fértil, puesto que el número de muertes infantiles y el de abortos es bajo y esto a pesar que el porcentaje de cobertura de dicho programa no es el deseado (29.48%)<sup>31</sup>, lo que hace que el grupo de mujeres en edad fértil sea vulnerable a sufrir alguna complicación que haga subir las tasas de mortalidad materna, haciéndose necesaria la ampliación de cobertura del programa de salud reproductiva.

<sup>31</sup> Reporte Semestral de Usuarias de Métodos de Planificación Familiar, Puesto de Salud de Choval. 2009

TABLA No. 22

OPINION DE LA IGLESIA SOBRE LA PLANIFICACION FAMILIAR

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Mala porque no es de Dios	2	3
Buena porque cuida la salud de la mujer	28	43
Buena porque ayuda la economía del hogar	4	6
Provoca enfermedades	2	3
Es contra las costumbres de la iglesia	13	20
Nada porque no lo saben	19	29

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el periodo de julio a diciembre de 2009.

Las religiones que se profesan en Guatemala, se oponen a la práctica de los métodos de planificación familiar que no sean los naturales (MELA, collar o de días fijos –MDF-, ovulación o abstinencia periódica y el coito interrumpido<sup>32</sup>), por lo que desarrollan campañas en contra de otros métodos de planificación familiar, pero según las respuestas de las usuarias, al manifestar en un 20% que es contra las costumbres de la iglesia, hace suponer que hacen promoción de los métodos naturales, lo que sería justificable a las respuestas cuando indican que cuida la salud de la mujer y ayuda la economía del hogar. Llama poderosamente la atención el hecho que un 29% indica que no les dicen nada porque no saben que utilizan la inyección hormonal trimestral, convirtiéndose esta en una posible razón para que también hagan pensar a los miembros de su iglesia que utilizan métodos naturales para planificar la familia.

A pesar de que en la iglesia les manifiestan oposición a los métodos de planificación familiar no naturales, las usuarias hacen omisión a dicha

<sup>32</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Guías Nacionales de Salud Reproductiva”. Tomo 1, Planificación Familiar. Guatemala. 2007. Páginas 43-54.

recomendación y prefieren seguir la educación que el sistema de salud les oferta a través del Puesto de Salud de Choval.



TABLA No. 23

PLATICAS RECIBIDAS EN EL PUESTO DE SALUD

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Lactancia Materna	2	3
Vacunación	10	15
Desparasitación	3	5
Métodos de planificación familiar	42	65
Higiene Personal	11	17
No ha recibido ninguna plática	22	34
No contestó	1	2

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

La consejería dentro del programa de Salud Reproductiva, es una instancia por medio de la cual el personal de salud debe de orientar e informar a usuarias-os sobre diferentes aspectos de la planificación familiar<sup>33</sup>, pero según los datos recolectados en el presente estudio se puede observar que el puesto de salud no está cumpliendo con el objetivo de brindar una consejería adecuada, debido a que son muy escasos los temas que abordan puesto que un 17% manifiesta recibir sobre higiene personal, vacunación un 15%, desparasitación un 5% y lactancia materna solamente un 3%, y un 65% planificación familiar. Aunque no es mayoría, el 34% manifiesta que no reciben educación, aspecto que deberá ser tomado en cuenta por las autoridades del sector salud y establecer estrategias que permitan una mejor prestación de servicios a la población demandante.

<sup>33</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolos de Salud Reproductiva". Guatemala. 2003. Páginas 84 y 85.

TABLA No. 24

EXPLICACION INDICADA AL INICIO DE LA UTILIZACION DE LA INYECCION HORMONAL TRIMESTRAL.

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Es de eficacia inmediata	31	48
Es utilizable a largo plazo	35	54
No afecta la lactancia materna	8	12
Es económico	27	42
Conveniente y fácil de usar	18	28
Puede mejorar la anemia	8	12
Inicialmente aumentara sangrado menstrual	1	2
No contesto	2	3
Ninguna	2	3

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el periodo de julio a diciembre de 2009.

La información proporcionada muestra que se les brinda una orientación sobre la inyección hormonal trimestral cuando inicia su uso, no así en fechas posteriores, y cuando se refieren a beneficios de su utilización un 28% indica que es conveniente y de fácil uso y un 42% solamente lo mencionan como económico debido a que pasado los tres meses que es el tiempo que cubre la inyección<sup>34</sup> deben administrarse otra dosis, pero si en el Puesto de Salud no hay en existencia para continuar con el método tienen que adquirirlo a través de la compra en un establecimiento particular, lo que les genera gasto en la económica familiar.

<sup>34</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo 1, Planificación Familiar. Guatemala, 2007. Páginas 85 y 86.

Solamente un 12% manifestó que le ayuda en mejorar la anemia, un 48% que es de eficacia inmediata y un 54% que es utilizable a largo plazo, por lo que la consejería inicial se desarrolla pero no refleja que sea captada en su totalidad debido a que las respuestas brindadas a lo largo del estudio muestran que no se hace una retroalimentación, aspecto que no hay que descuidar porque la consejería efectiva permite elevar la cobertura en el programa de salud reproductiva.

TABLA No. 25

IDIOMA EN EL QUE LE ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Q'eqchi	33	50.77
Español	15	23.08
Q'eqchi-Español	17	26.15
TOTALES	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

La población objeto de estudio pertenece a la etnia q'eqchi y por ello el idioma materno es el q'eqchi y en un buen porcentaje son bilingües (tabla 12), por lo que se tiene como fortaleza que ellas manifiestan que en el puesto de salud les hablen en su idioma materno, lo que refleja que no existe barrera idiomática para la prestación de servicios, y al contar con este elemento, se puede desarrollar una buena consejería<sup>35</sup>.

<sup>35</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo 1, Planificación Familiar. Guatemala, 2007. Páginas 14 y 15.

TABLA No. 26

INQUIETUDES SOBRE LA INYECCION HORMONAL TRIMESTRAL

RESPUESTA	NUMERO	PORCENTAJE
Tiempo de utilización	13	20
Puede embarazarse al dejar de usarla	5	8
Necesita control en el puesto de salud	1	2
Demasiado sangrado menstrual	4	5
Ninguna	42	65
TOTALES	65	100

Fuente: Entrevista aplicada a usuarias de la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar y que asistieron al Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz, durante el período de julio a diciembre de 2009.

La información que las usuarias del programa de planificación familiar poseen, refleja nuevamente la falta de la educación en servicio que desarrolla el puesto de salud de Choval, puesto que aunque un 65% manifestó que no tiene duda alguna, el 45% restante manifestó que son sobre temas fundamentales que se deben abordar cuando se desarrollan las actividades de consejería<sup>36</sup>, por lo que si esta se estaría desarrollando tal y como lo indican las guías nacionales de salud reproductiva, las usuarias que utilizan el método hormonal trimestral tendrían un mejor nivel de conocimiento sobre el tema. Es necesario establecer un proceso constante de orientación sobre la inyección hormonal trimestral, específicamente sobre sus ventajas y desventajas de su utilización.

<sup>36</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo 1, Planificación Familiar. Guatemala, 2007. Páginas 13-25.

## VIII. CONCLUSIONES

1. El factor económico es determinante para que las usuarias del programa de salud reproductiva utilicen la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar, porque inicialmente y en la mayoría de casos para continuar con dicho método, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social lo proporciona, pero cuando la institución (Puesto de Salud), se encuentra desabastecido de insumos del método son las usuarias quienes lo compran, afectando la economía familiar, la cual es precaria porque el ingreso económico familiar es bajo, y limitado para la obtención de productos necesarios e indispensables al sostenimiento del hogar.
2. En relación a cultura y aspectos sociales no son influyentes para la determinación de utilizar un método de planificación familiar, puesto que las usuarias están motivadas más por la búsqueda de satisfactores a otras necesidades como alimentación y vestuario y no toman en consideración lo expresado a nivel religioso al tratar de influir en ellas para que no lo utilicen.
3. La religión en una forma indirecta influye en la determinación de la utilización de la inyección hormonal trimestral, pues aunque no apoyan los métodos de planificación no naturales, las mujeres la utilizan en la búsqueda de espaciar los embarazos de una forma sutil y sin que sea notorio para los demás miembros de la iglesia y que además no les manifiesta problema alguno.
4. El factor educativo no es influyente para que utilicen la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar, porque entre las usuarias del programa hay alfabetas y analfabetas, y aunque las primeras no son mayoría, es significativo el porcentaje de las que no saben leer ni escribir, y están muy similares por lo tanto el nivel educativo o la escolaridad no tiene

relación alguna con la decisión de utilizar un método para espaciar los embarazos.

5. La salud de las usuarias que usan la inyección hormonal trimestral como método anticonceptivo se ve modificada, pero no son vistas como problema alguno, y el mismo desconocimiento no las hace asociarlas con los efectos secundarios de su utilización. Cabe resaltar que aunque la literatura indica efectos secundarios a la administración de la inyección, estos no se manifiestan en un porcentaje.
  
6. La institución si es determinante para el uso de la inyección hormonal trimestral, porque el 63% de las usuarias manifiesta que la utilizan por recomendación del personal de la misma. Lo que demuestra que la consejería en planificación familiar que deben desarrollar los proveedores de servicios de salud, va con el propósito de ayudar a las usuarias a tomar decisiones voluntarias sobre su fertilidad, además que el hecho de planificar en una gran mayoría de familias fue decisión tomada en pareja, lo que manifestó el grado de concientización existente sobre la paternidad y maternidad responsable.



## IX. RECOMENDACIONES

1. Que la institución de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social presente en la comunidad de Choval, Cobán, Alta Verapaz, desarrolle una estrategia para el cumplimiento de la labor educativa hacia las usuarias inscritas en el programa de planificación familiar, vista esta como un proceso constante y permanente, no solo ocasional. Si los recursos tanto humanos como materiales no lo permitieran, deberá apoyarse en otras instituciones que lo pudieran hacer, tales como la Escuela de Enfermería de Cobán, las diferentes escuelas de medicina presentes en el departamento o bien organizaciones del sector privado tanto nacional como internacional.
2. Con el fin de coadyuvar al logro de los objetivos del milenio, que el Distrito de Salud de Cobán, como ente regulador de las actividades del municipio, desarrolle un monitoreo constante del programa de educación en servicio, lo que permitiría una mejor aceptación de los métodos de planificación familiar, así como de otros aspectos que permitan elevar los niveles de salud de las usuarias/os de los servicios de salud.
3. Que la institución o instituciones responsables del abastecimiento de insumos a los puestos de salud, velen porque estos cuenten con los recursos necesarios para atender a la población demandante y así apoyar la obligatoriedad del Estado de Guatemala de velar por la salud y bienestar de la población guatemalteca.
4. Que a nivel del Área de Salud de Alta Verapaz, se analice la situación de incentivar y promover la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina como el método de planificación familiar recomendable para las usuarias del programa de salud reproductiva y que posean las características siguientes: mayores de 35 años, estado nutricional bajo, antecedentes de abortos y más de 6 embarazos.

5. Que el personal del Puesto de Salud, coordine con las diferentes iglesias que tienen presencia dentro de su área de influencia, con la finalidad de orientar a las parejas que asistan a cada una de ellas con los métodos naturales de planificación familiar, como una instancia más debido al costo y lo que representa de gasto para las familias del área rural los métodos modernos.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ann Marriner Tomey y Martha Raile Altigood. "Modelos y teorías en enfermería". 4ª. Edición. España. Harcourt Brace. 1999.

Asamblea Nacional Constituyente. "Constitución Política de la República de Guatemala". Cenaltex. Guatemala. 1985.

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud. "Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala". Magna Terra Editores. Guatemala. 2004.

Comité Consultivo en Barreras Médicas. "Barreras Médicas e Institucionales para la Prestación de Servicios de Planificación Familiar en Guatemala". Guatemala. 2000.

Congreso de la República de Guatemala. "Ley de Acceso Universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva". Decreto Numero 87-2005. Guatemala. 2005.

Denis Polit. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud". 5ª. Edición. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana, Editores S. A. Capitulo 11.

Diccionario enciclopédico Rezza color. Editorial SAN MARTIN Y DOMINGUEZ. México. 2000.

[es.wikipedia.org/wiki/programa](http://es.wikipedia.org/wiki/programa) en línea. Consultado en marzo 2010.

Gemma Victoria Abaj Mazat. "Factores de influyen en la Aceptación de Métodos de Planificación Familiar por Mujeres Hospitalizadas en la Unidad de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango". Guatemala. 2007. Trabajo de Grado (Licenciada en Enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Usos>. en linea.consultado en Marzo, 2010.

Objetivos del Milenio. <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=2015>.

<http://www.embarazada.com>. En línea marzo 2010.

Juan José Chávez Zepeda. "Como se Elabora un Proyecto de Investigación". 4ª. Edición. Mundicolor. Guatemala. 2006.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Consolidado censo poblacional por grupos de edad". Distrito de Salud de Cobán, Alta Verapaz. 2009.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Plan Nacional para la salud de todas y todos los guatemaltecos". Guatemala. 2008.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Protocolos de Salud Reproductiva". Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala. 2003.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I. Planificación Familiar". Guatemala. 2003.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I. Planificación Familiar". Guatemala. 2007.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Informe Semestral del Programa de Planificación Familiar". Puesto de Salud de Choval, Cobán, Alta Verapaz. 2009.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Lineamientos Básicos y Políticas de Salud Año 2004-2008". Guatemala. 2004.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Lineamientos y Normas de Salud Reproductiva". Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala. 2002.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Programa Nacional de Salud Reproductiva". Guatemala. 2003.
- Nancy Burns y Susan K. Grove. "Investigación en Enfermería". 3ª. Edición. Madrid, España. Editorial Saunders Company, an Elsevier Imprint. Capítulo 8.
- Organización Panamericana de la Salud. "Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas". Washington D. C. 2008.
- Organización Panamericana de la Salud. "Manual sobre enfoque de riesgo de la Atención Materno Infantil". Washington D.C. 1978.
- Pastor Aranda. "Epidemiología General". Tomo I Talleres Gráficos Universitarios. Mérida, Venezuela. 1976.
- Portal.mspas.gob.gt/tercer nivel d atencion.html. En línea. Consultado en Marzo 2010.

ReportLab <http://www.reportlab.com>. Objetivos del Milenio. Consultado en agosto de 2010.

Robert A. Hatcher, et al. “Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva”. Baltimore, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, Programa de Información en Población. 1999.

Roberto Hernández Sampieri y Colaboradores. “Metodología de la Investigación”. 3ª. Edición. Chile. Editorial McGraw-Hill Interamericana, Editores S. A. Capítulo 8.

Secretaría de Planificación y Programación –SEGEPLAN-. “Informe Anual Política de Desarrollo Social y Población”. Guatemala. 2010.

[www.factor/familiar/wilmedia/.com](http://www.factor/familiar/wilmedia/.com). En línea. Consultado en marzo 2010.

[www.factor/socio/culturales/wilmedia/.com](http://www.factor/socio/culturales/wilmedia/.com). En línea. Consultado en Marzo 2010.

[www.proyectosalutia.com/salud/](http://www.proyectosalutia.com/salud/). Factores determinantes de la salud. Consultado en octubre de 2010.

Zaida Carmelina García Girón. “Razones personales que limitan el uso de Métodos Anticonceptivos artificiales a las mujeres en edad fértil del Cantón Parracaná”. Guatemala. 2007. Trabajo de Grado (Licenciada en Enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermería de Occidente.

## XI. ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, Yo \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en la investigación Factores que incidieron el uso del método hormonal trimestral en usuarios del programa de planificación familiar del puesto de salud de Choval, del municipio de Cobán, Alta Verapaz, durante el segundo semestre del año 2009, realizada por la Enfermera Profesional Esther Nohemí Velásquez González, quien me ha indicado que la información que obtenga será manejada confidencialmente y se utilizara única y exclusivamente con fines académicos.

Expreso además que mi participación es voluntaria y que en el momento que considere oportuno o necesario puedo retirarme de la misma, además que esta investigación no causara problema alguno a mi relación con el personal institucional ni en mi familia.

Y como muestra de mi aprobación, firmo la presente en la comunidad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2010

Universidad de San Carlos de Guatemala  
 Escuela Nacional de Enfermería de Cobán.  
 Licenciatura de Enfermería.

Estudio de Tesis: "Factores que incidieron en el uso del método hormonal trimestral en usuarios del programa de planificación familiar del Puesto de Salud de Choval, del municipio de Cobán, Alta Verapaz, durante el segundo semestre del año 2009".

Estudiante: Enfermera Profesional Esther Nohemí Velásquez González.

### CUESTIONARIO

I INTRODUCCION: A continuación se le presenta un cuestionario conformado por una serie de preguntas, las que son parte de la investigación que se está desarrollando previo a obtener el grado de Licenciada en Enfermería, por lo que atentamente solicito su colaboración a efecto de responder los cuestionamientos que se le hacen.

#### II DATOS GENERALES:

01. Edad:

De 15 a 19 /\_\_\_/ De 20 a 29 /\_\_\_/ De 30 a 49 /\_\_\_/

02. Religión:

Católica /\_\_\_/ Evangélica /\_\_\_/ Mormona /\_\_\_/

Otra /\_\_\_/ Especifique: \_\_\_\_\_

03. Lee y escribe: SI /\_\_\_/ NO /\_\_\_/

04. Asistió a la Escuela: SI /\_\_\_/ Grado \_\_\_\_\_ NO /\_\_\_/

05. Ocupación:

Ama de casa /\_\_\_/ Oficios Domésticos /\_\_\_/

Dependiente Tienda /\_\_\_/ Otros /\_\_\_/ especifique \_\_\_\_\_

06. Estado Civil:

Casada /\_\_\_/ Soltera /\_\_\_/ Unida /\_\_\_/

07. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

1/\_\_\_/ 2/\_\_\_/ 3/\_\_\_/ 4/\_\_\_/ 5/\_\_\_/ 6 o más /\_\_\_/



08. Resultado de los embarazos que ha tenido:

Hijos vivos \_\_\_\_\_ Hijos muertos \_\_\_\_\_ Perdidas \_\_\_\_\_

09. Grupo étnico al que pertenece:

Q'eqchi /\_\_\_\_/ Pocomchi /\_\_\_\_/ Ladino /\_\_\_\_/ Otro: \_\_\_\_\_

10. Idioma que habla:

Q'eqchi /\_\_\_\_/ Pocomchi /\_\_\_\_/ Español /\_\_\_\_/ Otro: \_\_\_\_\_

Q'eqchi-Español /\_\_\_\_/

11. Ocupación del compañero de hogar:

Jornalero /\_\_\_\_/ Agricultor /\_\_\_\_/ Seguridad /\_\_\_\_/ Otro: \_\_\_\_\_

### III INFORMACION ESPECÍFICA PARA LA INVESTIGACION

12. Para usted, Planificación familiar es:

e) Es el derecho que tiene cada pareja a decidir libremente el número de hijos que desea tener

/\_\_\_\_/

f) Es un derecho humano universal contemplado en las Naciones Unidas y aceptado por la mayoría de nacional del mundo

/\_\_\_\_/

g) Protege a la mujer para prevenir embarazos no deseados /\_\_\_\_/

h) Es para que las parejas disfruten de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos /\_\_\_\_/

i) Tener menos hijos /\_\_\_\_/

j) Otro /\_\_\_\_/ Especifique \_\_\_\_\_

13. Sobre la Planificación familiar, piensa que es:

g) Buena porque permite no tener muchos hijos /\_\_\_\_/

h) Buena porque ayuda a no gastar mucho /\_\_\_\_/

i) Buena porque la comida alcanza para todos /\_\_\_\_/

j) Buena porque disminuyen los problemas menstruales /\_\_\_\_/

k) Buena porque me enfermo menos /\_\_\_\_/

l) Otra /\_\_\_\_/, Especifique \_\_\_\_\_

14. Qué métodos de planificación familiar conoce:

- l) Método de Lactancia Materna /\_\_\_/
- m) Método del collar /\_\_\_/
- n) Método de abstinencia periódica /\_\_\_/
- o) Método del coito interrumpido /\_\_\_/
- p) La pastilla /\_\_\_/
- q) La inyección mensual o trimestral /\_\_\_/
- r) La T de cobre /\_\_\_/
- s) El condón masculino /\_\_\_/
- t) La operación de la mujer /\_\_\_/
- u) La operación del hombre /\_\_\_/
- v) Otro /\_\_\_/, Especifique: \_\_\_\_\_

15. Por qué usa La inyección trimestral como método de planificación familiar

- f) Es segura /\_\_\_/
- g) Es cómoda /\_\_\_/
- h) No requiere mucho control /\_\_\_/
- i) No afecta las relaciones /\_\_\_/
- j) Otro /\_\_\_/ Especifique \_\_\_\_\_
- k) No contestó /\_\_\_/

16. ¿Por qué decidió usar este método para planificar su familia?

- f) Le pareció a su pareja /\_\_\_/
- g) Me lo recomendó el personal del puesto de salud /\_\_\_/
- h) No la tienen que examinar /\_\_\_/
- i) Le disminuyen los dolores menstruales /\_\_\_/
- j) El flujo menstrual es menor /\_\_\_/
- k) Otros /\_\_\_/ Especifique : \_\_\_\_\_

17. ¿Qué problemas de salud ha tenido después que inicio a utilizar la inyección hormonal trimestral como método de planificación familiar?

- a) Ausencia de menstruación /\_\_\_/
- b) Sangrado o manchas vaginales /\_\_\_/
- c) Dolores de cabeza /\_\_\_/
- d) Náuseas /\_\_\_/
- e) Pérdida de cabello /\_\_\_/
- f) Aumento de peso /\_\_\_/
- g) Pérdida de peso /\_\_\_/
- h) Acné /\_\_\_/
- i) Otros /\_\_\_/ Especifique: \_\_\_\_\_

18. ¿Qué piensa su pareja sobre la utilización de este método de planificación?

- g) Que es bueno /\_\_\_/
- h) Que es económico /\_\_\_/
- i) No tiene que ir a que lo examinen /\_\_\_/
- j) No pierden tiempo para sus relaciones /\_\_\_/
- k) No se nota, ni se siente nada /\_\_\_/
- l) No lo sabe /\_\_\_/
- m) Otro /\_\_\_/ Especifique: \_\_\_\_\_

19. ¿Cuánto tiempo tiene de utilizar el método de planificación que utiliza?

- f) Menos de seis meses /\_\_\_/
- g) De seis meses a un año /\_\_\_/
- h) De uno a dos años /\_\_\_/
- i) De dos a cinco años /\_\_\_/
- j) De cinco a mas años /\_\_\_/

20. Que le han dicho en su iglesia sobre planificación familiar:

- h) Que es mala porque no es de Dios /\_\_\_/

- i) Que no es de gente que cree en Dios /\_\_\_/
- j) Que es buena porque cuida la salud de la mujer /\_\_\_/
- k) Que es buena porque ayuda la economía de la casa /\_\_\_/
- l) Que provoca enfermedades /\_\_\_/
- m) Que solo las prostitutas usan métodos de planificación /\_\_\_/
- n) Que es contra las costumbres de la iglesia /\_\_\_/
- o) Otra /\_\_\_/ Especifique \_\_\_\_\_

21. Cuando asiste al Puesto de salud, le han dado platicas sobre:

- g) Lactancia Materna /\_\_\_/
- h) Vacunación /\_\_\_/
- i) Desparasitación /\_\_\_/
- j) Métodos de Planificación familiar /\_\_\_/
- k) Higiene Personal /\_\_\_/
- l) Nutrición /\_\_\_/
- m) No ha recibido ninguna plática /\_\_\_/
- n) No contestó /\_\_\_/

22. Cuando inicio con el método de planificación familiar que utiliza, le explicaron que:

- a) Es de Eficacia inmediata /\_\_\_/
- b) Es un método a largo plazo /\_\_\_/
- c) No interfiere con las relaciones sexuales /\_\_\_/
- d) No afecta la lactancia materna /\_\_\_/
- e) Económico /\_\_\_/
- f) Conveniente y fácil de usar /\_\_\_/
- g) Disminuye las molestias durante la menstruación /\_\_\_/
- h) Puede mejorar la anemia /\_\_\_/
- i) Al inicio le aumentaría el sangrado menstrual /\_\_\_/
- j) Que no protege de enfermedades de transmisión sexual /\_\_\_/
- k) Que no se puede interrumpir su uso hasta que pase el

efecto /\_\_\_/

l) Sus efectos pueden cambiar al utilizar algún medicamento /\_\_\_/

m) Puede provocar dolor de cabeza /\_\_\_/

n) Otros /\_\_\_/ Especifique: \_\_\_\_\_

23. Cuando visita el puesto de salud, en qué idioma le hablan:

a) Q'eqchi /\_\_\_/

b) Pocomchi /\_\_\_/

c) Español /\_\_\_/

24. Que dudas tiene sobre el método de planificación que utiliza:

a) Cuanto tiempo lo puedo utilizar

/\_\_\_/

b) Puedo quedar embarazada cuando deje de usarlo

/\_\_\_/

c) Tengo que ir a chequeo al puesto de salud /\_\_\_/

d) Otra /\_\_\_/ Especifique \_\_\_\_\_

e) Ninguna /\_\_\_/

25. Como usuaria del programa de Planificación Familiar, en el puesto de salud le entregaron un carnet

a) Si /\_\_\_/

b) No /\_\_\_/

Quiero por este medio patentizar mi más sincero agradecimiento por la atención y colaboración prestada al momento de proporcionar la información que le fue requerida.