

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

***“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN O
RECHAZO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS
MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA COMUNIDAD DE
NUEVO HORIZONTE SANTA ANA, PETEN”***

Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo realizado con las mujeres en edad reproductiva de la Cooperativa de Nuevo Horizonte, Santa Ana, Petén, durante el periodo de Enero a Mayo 2008.

Leidy Zulema Menéndez Salazar de Bac
Carné: 200321381

José Cabrera González
Carné: 200518705

ASESORA : MSc. Rutilia Herrera Acajábón
REVISORA: Mg. Enma Judith Porras

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada y Licenciado en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2008.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-35 zona 11. Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE MÉTODOS
 ANTICONCEPTIVOS EN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA
 COMUNIDAD DE NUEVO HORIZONTE SANTA ANA, PETEN”**

Presentado por los estudiantes: Leidy Zulema Menéndez Salazar de Bac
 Carné: 200321381
 José Cabrera González
 Carné: 200518705
 Trabajo Asesorado por: MSc. Rutilia Herrera Acajábón
 Y Revisado por: Mg. Enma Judith Porras

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 Guatemala a los diecisiete días del mes de Julio del año 2008.

Vol.Bo. 
 MSc. Rutilia Herrera Acajábón
 DIRECTORA
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS
 GUATEMALA, C. A.


 Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO
 2006-2010



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



Guatemala, 17 de Julio de 2008.

Enfermeros Profesionales
Leidy Zulema Menéndez Salazar de Bac y
José Cabrera González
Presente.

Se les informa que el trabajo de tesis titulado:

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA
COMUNIDAD DE NUEVO HORIZONTE SANTA ANA, PETEN"**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. Erma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 8-55 Zona 11, Teléfonos: 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail: guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



Guatemala 17 de Julio de 2008

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

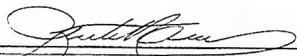
Se les informa que los Enfermeros:

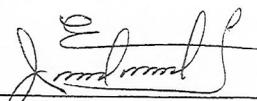
Leidy Zulema Menéndez Salazar de Bac y
José Cabrera González

Han presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA
COMUNIDAD DE NUEVO HORIZONTE SANTA ANA, PETEN"**

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


MSc. Rutilia Herrera Acajábón
ASESORA


Mg. Enma Judith Porras
REVISORA

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
1. Antecedentes del Problema	2
2. Definición del Problema	3
3. Delimitación de Problema	3
4. Planteamiento del Problema	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	7
IV. REVISIÓN TEÓRICA Y BIBLIOGRÁFICA	8
1. Planificación Familiar	8
1.1 Iniciativa de Planificación Familiar	10
1.2 Beneficios de Planificación Familiar	10
1.3 Salud Reproductiva	11
1.4 Familia	12
2. Métodos Anticonceptivos	12
2.1 Anticonceptivos Hormonales	13
2.2 Anticonceptivos Naturales	15
2.3 Otros Métodos de abastecimiento periódica.	17
2.4 Métodos de Barrera	19
2.5 Métodos Quirúrgicos Permanente.	21
3. Factores	22
3.1 Factor Salud Institucional	23
3.2 Factor Geográfico	23
3.3 Factor Religioso	23
3.4 Factor Climático	24
3.5 Factor Sociocultural	24
3.6 Factor Económico	25
3.7 Factor Educativo	25
3.8 Factor Psicológico	25
3.9 Factor Actitudinal	26
3.10 Factor Autocuidado	26

VI. Material y Métodos	27
1. Tipo de Estudio	27
2. Unidad de Análisis	27
3. Población y Muestra	27
4. Variable	27
Indicadores	27
Definición y Operacionalización de la variable	28-29
5. Descripción de Técnicas, Procedimientos e Instrumentos	30
6. Alcances y Límites	30
6.1 Criterios de Inclusión	30
6.2 Criterios de Exclusión	31
7. Aspectos Éticos de la Investigación	31
VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	32-52
VIII. CONCLUSIONES	53
IX. RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFIA	56
Anexos	

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por permitirnos y dar acompañamiento para recorrer el camino y alcanzar una de las metas propuestas.

A NUESTROS PADRES

Muchas gracias, por el apoyo incondicional, su amor y por habernos despertado el interés por el estudio.

A NUESTRA FAMILIA EN GENERAL

Por el apoyo y comprendernos a la vez en los momentos de ausencia.

A MAGISTER RUTILIA HÉRRERA ACAJABÓN

Por sus enseñanzas, sabiduría, apoyo y entrega en el largo camino de la investigación, y sobre todo por su valiosa amistad, que Dios le bendiga hoy y siempre.

RESUMEN

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, se utilizó un enfoque cuantitativo y de corte transversal, como instrumento un cuestionario estructurado y como técnica entrevista a las mujeres en edad reproductiva de la comunidad Nuevo Horizonte, Santa Ana, Petèn, las que fueron en su totalidad 20 mujeres.

Los objetivos fueron dirigidos a describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad antes mencionada. Para disponer las informaciones necesarias y que permitiera llegar a conclusiones y recomendaciones, se utilizó un cuestionario estructurado el cual fue validado a través de una prueba piloto efectuado con mujeres de características similares a la comunidad Nuevo Horizonte, los resultados se presentan en cuadros estadísticos.

Los factores que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar en las mujeres de edad reproductiva incluidos en el estudio son los siguientes: salud e institucional, geográfico, religioso, climático, sociocultural, económico, educativo, psicológico, actitudinal y del autocuidado. Refieren que sus esposos les dan el apoyo necesario para acudir al servicio de salud mas cercano y poder elegir uno de los métodos anticonceptivos de acuerdo a sus necesidades, no se encontró tropiezo alguno para acudir periódicamente a su abastecimiento y el servicio es accesible a toda población.

Es recomendable, socializar los resultados en la institución donde se efectuó y otras entidades de salud y fortalecer las acciones encaminadas a promocionar el marco legal del uso de métodos anticonceptivos.

I. INTRODUCCION

El presente estudio se efectuó en la comunidad Nuevo Horizonte, del Municipio Santa Ana, Petèn, y fue titulado "Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad antes descrito.

En materia de Morbimortalidad materna e infantil es crucial ante las diversas causas donde la población mas vulnerable es la mujer dado la multiparidad que se enfrenta, la pobreza, el analfabetismo, la dispersión de las viviendas en las comunidades, los embarazos no deseados, el alto porcentaje de población indígena, embarazos a temprana edad (de 12 a 15 años), en el área rural la mujer se junta o se casa antes de los 18 años.

Este estudio se realizó en virtud que en la comunidad la unidad mínima de salud se oferta métodos para espaciar los embarazos y el indicador de aceptación es relativamente bajo, por lo que era necesario conocer las razones e identificar los factores que influyen en las mujeres a decidir a usar un método, debido que la mujer pueda enfermarse o fallecer asociado a complicaciones durante un embarazo, parto, posparto, los embarazos frecuentes y los espacio intergenésicos menor de dos años, lo que desencadena trastornos en el estado físico, psíquico y social de la mujer.

El objetivo del estudio; fue describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, es un estudio de características descriptiva y cuantitativa de corte transversal, el muestreo se constituyó de 20 mujeres. En la revisión bibliográfica se incluyeron los temas siguientes: factores y la descripción de cada una, métodos de planificación familiar

Los indicadores que fueron tomados en cuenta son: salud e institucional, geográfico, religioso, climático, sociocultural, económico, educativo, psicológico, actitudinal y del autocuidado.

La información fue recolectada a través de un cuestionario estructurado usando la técnica de la entrevista, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, se presentó carta de consentimiento informado como parte de los aspectos éticos, y por consiguiente se tabularon los resultados en cuadros la que posteriormente se analizó de acuerdo a la revisión bibliográfica, antecedentes y estudios realizados.

Finalmente el estudio llega a conclusiones y poder emitir recomendaciones; de acuerdo al análisis indican que el factor cultural influye en la toma de decisión de las mujeres en usar métodos anticonceptivos, seguido de lo educativo y la accesibilidad del servicio de salud.

II DEFINICION Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. Antecedentes del Problema:

La comunidad Nuevo Horizonte, Santa Ana, Petén. Fundada en el año 1,998, con una población total de 386 habitantes, procedentes de comunidades desarraigadas que viviendo en el conflicto armado de nuestro País. Ahora, están en esta región, de pronto era necesario contar con una unidad mínima que atiende de lunes a viernes de 8:00 A.M. a 16:30 P.M., donde se ofrece atención Materno Infantil, y emergencias que puedan ocurrir en la comunidad, sobre todo tener el acceso a un servicio para recibir consejería y métodos para espaciar los embarazos. Esta unidad es atendida por una Auxiliar de Enfermería originaria y residente de la propia comunidad, quien conoce la problemática de salud de su gente y por lo mismo el grupo le tiene más confianza. En dicha Unidad Mínima, los métodos de planificación familiar son ofertados sin discriminación alguna, también otros servicios como: consulta general, control de embarazo, control de crecimiento y desarrollo del niño, hipodermia, atención del adulto mayor, del adolescente programa contra enfermedades transmitidas por vectores, inmunizaciones, saneamiento del medio ambiente y zoonosis, tuberculosis, entre otros. Para el funcionamiento de la Unidad se requiere del apoyo de la Comunidad, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Otras instituciones afines.

Las mujeres en edad reproductiva de la Cooperativa Nuevo Horizonte, en un principio han acudido a utilizar los servicios de la Unidad Mínima, pero en el uso de métodos para espaciar los embarazos ha sido muy pocas. La Comunidad cuenta con 80 familias, el número de hijos por cada mujer es de 5.

Las mujeres en edad fértil son 111, ocupando un 27% de toda la población de la Comunidad, muerte materna no ha ocurrido, al igual que mortalidad infantil, teniendo una tasa de natalidad de 71.

No se ha conocido una investigación de esta naturaleza en la Comunidad de Nuevo Horizonte para determinar la utilización o elección del Métodos Anticonceptivos en las mujeres y hombres, y conocer las razones que influyen, para que los hombres y mujeres accedan al servicio de salud y elegir un método para espaciar embarazos, ni a nivel Nacional no existe un estudio similar, *solo a nivel Internacional sobre " Métodos de Planificación Familiar, Influencia del conocimiento de los mecanismos de acción en la elección que realizan las mujeres españolas."*¹

¹ Google. www.unav.es/preventiva/sexualidad_fertilidad/ Cristina López del Burgo/ pagina_3.html - 11k -Consultado 21/10/2,007

En los últimos cinco años se ha mantenido la cantidad de 20 usuarios sobre todo mujeres en edad reproductiva como Reconsultas y usuarias nuevas 03 cada año o sea el 21% de mujeres utilizan métodos para espaciar sus embarazos y el 79% no.²

"En América Latina y el Caribe, el promedio de prevalencia anticonceptiva es de 70%, porcentaje que sube a 74% para Suramérica y desciende a 64% para Centroamérica de todos los países de la región los de más baja prevalencia anticonceptiva son Haití (28%), seguido por Guatemala (38%) y Bolivia (48%).³

"A nivel mundial, el porcentaje de mujeres en unión que usa métodos anticonceptivos (tradicionales y modernos) es de 60%, cifra que asciende a 73% para los países desarrollados y que oscila entre 57% y 47% para los países en desarrollo. Entre estos últimos se dan enormes variaciones, como de 6% en Mozambique (África Occidental) y 83% en china.⁴

En nuestro país de Guatemala prevalecen las bajas coberturas en la utilización de los métodos anticonceptivos a pesar de que es un país desarrollado en comparación de otros a nivel internacional.

2. Definición del Problema:

En la Comunidad Nuevo Horizonte, ubicada a 20 kilómetros de la Cabecera Municipal de Santa Ana, Peten; el servicio de salud cubre solamente la Comunidad antes mencionada, provee atención a la población en general, con el personal de Enfermería que cuenta es cubierta por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, bajo la Dirección del Centro de Salud de Santa Ana, Peten.

La Población accesa a este servicio de Salud en busca de atención prenatal, morbilidad general, y emergencias, sin embargo el uso de métodos Anticonceptivos en hombres y mujeres es escaso. Aunque la Unidad Mínima esta cercana para brindar la atención que requieran en cuanto a los métodos de Planificación Familiar. La afluencia de usuarios es poca, en donde se encuentra insumos los que son abastecidos constantemente y se conservan bajo estricto control de Calidad, por lo que los métodos son garantizados. El Auxiliar de Enfermería permanece de lunes a viernes, aun en días inhábiles disponible ante cualquier emergencia.

2 Memoria de Labores 2006, Dirección Área de Salud Petén, Sur Oriental.

3 ABAJ MAZAT, Gemma Vitoria. "Factores que influyen en la aceptación de métodos de Planificación Familiar por mujeres Hospitalizadas en la Unidad de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango". Tesis (Licenciatura en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, Octubre 2,007. Pág. 4

4 Ibid. Pág. 5

3. Delimitación del Problema:

Este estudio es limitado a la Población de Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte de Santa Ana, Petén, se investigan los factores que intervienen en la utilización de métodos anticonceptivos (Depoprovera, Pastillas-lofemenal, T de cobre, Aqv-Femenino, condones y Métodos naturales), en sus siguientes dimensiones:

3.1 Dimensión Geográfica: Departamento de Peten, Comunidad de Nuevo Horizonte, Santa Ana

3.2 Dimensión Temporal: Enero a Mayo del 2,008.

3.3 Dimensión Personal: Mujeres en edad reproductiva.

3.4 Dimensión Institucional: Unidad Mínima de la Comunidad Nuevo Horizonte.

4. Planteamiento del Problema:

¿Qué factores influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte, Santa Ana, Peten, durante el período de Enero-Mayo 2,008”?

III JUSTIFICACIÓN

El crecimiento de la Población cada día es mayor, los recursos materiales, económicos, y la disponibilidad de tierras para trabajar se va reduciendo, las fuentes de trabajo es poco, la preparación de las personas para enfrentar los retos del futuro es fuerte, de tal forma el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de sus diferentes Servicios de Salud, ⁵ están comprometidos a poder satisfacer las diferentes necesidades de la población en materia de Salud, tanto desde el punto de vista curativo y con mayor énfasis en el Área preventiva, dado que "*la capacidad de cuidarse así mismo, el autocuidado*". ⁶ resulta la búsqueda de soluciones de problemas de Salud de la forma más práctica, sencilla, posible y accesible a la población. Es por ello, que en la Comunidad Nuevo Horizonte, del Municipio de Santa Ana, Petén, durante el año 2,008 es importante investigar cuales son los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos. A razón que el 79% de las mujeres en edad fértil no utilizan métodos anticonceptivos y esto trae como consecuencia 05 hijos promedio por pareja, pobreza, desnutrición en los niños, muertes maternas entre otros.

El programa de Salud Reproductiva, promueve el uso de Métodos para espaciar embarazos, reducir los embarazos no deseados, evitar la Mortalidad Materna y Neonatal, evitar el flagelo de VIH-SIDA, fomentar la paternidad y maternidad responsable. Es vital e importante que tanto hombres y mujeres, participen en esta iniciativa en conjunto con el personal Sanitario y así cumplir los objetivos del Milenio.

El estudio es novedoso e importante para el desarrollo de los conocimientos propios e investigaciones en enfermería a nivel de Guatemala porque hasta el momento no se han encontrado estudios realizados sobre esta investigación a nivel departamental, solo a nivel Nacional, en el área Hospitalaria sobre los factores que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar y no a nivel comunitario, es de sumo interés conocer en el campo las creencias, prácticas y actitudes respecto en la aceptación o rechazo de métodos de planificación familiar.

Además, la presente investigación es de gran *utilidad* para poder tomar en cuenta en el momento de ofertar los métodos de espaciamiento de embarazo en los diferentes servicios de salud de los tres niveles de atención.

⁵ República de Guatemala, ministerio de Salud pública y Asistencia Social, Guatemala, Reglamento Orgánico interno, Guatemala noviembre año 1,998 Artículo 58,63.

⁶ Dorotea Orem, Modelos y Teorías en Enfermería, autocuidado, Pólit, Dense y Colaboradores, 5ta. Edición Editorial, México.

La Salud tiene un valor incalculable, sin ello no sería posible el bienestar, la comodidad, el progreso, la transformación y la entrega dentro de una familia y en especial de una mujer deseosa de tener una vida sexual plena sin prejuicios, sin temores, y poder tener hijo o no, cuándo y cuánto, es personal o entre pareja, y lo que importa es el respeto de si misma. El poder acercarse a buscar consejería o abastecimiento de métodos pueda hacerse libremente.

Conociendo que la Población de Nuevo Horizontes es una Comunidad próspera y unida, se cree que al buscar las razones en la que actualmente el uso de métodos Anticonceptivos no es lo deseado, se conviertan en familias anuentes y responsables del crecimiento de la población, pero, mucho mejor al final de esta investigación salga a luz situaciones fáciles de corregir tanto si fuera factores remediables y que sus soluciones esté al alcance de la Población y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Existe la preocupación de la Planificación Familiar, las dimensiones de la Mortalidad Materna, la maternidad saludable, las dimensiones del VIH-SIDA, la pobreza, una familia Saludable todos estos aspectos nos invita a poner a unir esfuerzos para vivir en un medio ambiente mejor.

Sin embargo, existe gran importancia que los pobladores de la Comunidad de Nuevo Horizontes puedan acceder al servicio de Salud más cercano.

El estudio se basó en el Modelo y teorías de Dorotea Orem, El autocuidado, y de esta manera se intensifique y se fortalezca el espíritu de Autocuidado, en todo nivel, ya sea de carácter preventivo o curativo.

Por lo que este estudio se basó en este modelo porque las mujeres tienen la decisión y opinión de poder elegir el método de planificación familiar que ellas desean y poderle dar continuidad al uso de los métodos que han elegido, y así mantener el Autocuidado correspondientes a la utilización de métodos de planificación familiar.

IV OBJETIVO:

“Describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad Nuevo Horizonte, Santa Ana, Petén, durante el período de Enero-mayo 2,008”.

V REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA

1. 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 acepto por la mayoría de las naciones del mundo. ⁸

Es el derecho de toda persona y pareja a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. ⁹

Por lo que la intensa necesidad de sensibilizar a la población a participar sobre este contexto como algo que nos afectaría a todos, en el futuro.

Son las prácticas de una pareja que tengan por fin el control de la cantidad de hijos utilizando anticonceptivos. En su concepto más amplio, la planificación familiar comprende dos vertientes:

- Ayudar a las parejas que no pueden reproducirse, para lograr el embarazo: la corrección de la esterilidad y la infertilidad.
- Ayudar a otras a evitar o espaciar los embarazos según la percepción que tengan de la familia que razonada y libremente desean tener: será abordada aquí someramente incluyendo la anticoncepción y la esterilización voluntaria, en la dimensión que pueden ser abordadas en su práctica diaria por el médico no especializado, y excluyendo los aspectos filosóficos y éticos que cada quien debe tener claros según sus principios y convicciones personales, respetando asimismo los de la pareja que lo consulta. ¹⁰

⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Salud Reproductiva. Guatemala, Enero 2003. Pág. 84

⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Salud Reproductiva. Guatemala 2005. Pág. 14

¹⁰ Google.www.es.wikipedia.org/wiki/Planificación_familiar - 14k.consultado 08/10/2,007.

Una forma del Sector de la población delimita y controla la natalidad, la reducción del índice de crecimiento puede atribuirse a estrictas normativas y políticas adoptadas por el control de la natalidad en beneficio de las familias. El acceso a anticonceptivos, y el derecho a elegir el número de hijos y controlar los intervalos entre nacimientos, reduce el crecimiento de la población como resultado a los programas de Planificación familiar propiciadas por los Gobiernos. 11

Es un privilegio y una obligación que tiene la pareja, y ella exclusivamente, de decidir con amor número de hijos que desea tener, decidir a la vez cuando tener estos hijos, siempre que el motivo para planificarlos no sea egoísta y que la decisión sea revisable de cada tanto.¹²

Es un componente dentro del programa de Salud Reproductiva, con lleva aspectos acerca de la Capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual plena, responsable y con libertad para elegir el número de hijos que desean tener y decidir el momento y frecuencia de los embarazos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras instituciones u organizaciones privadas; garantizan el abastecimiento y disponibilidad de métodos de alta calidad para el espaciamiento de embarazos en todos los servicios públicos de salud.¹³

1.1 Los Programas de Planificación Familiar:

Han sido desarrollados y patrocinados para ofrecerle a la gente un medio que le permita tener un número de hijos que desea y reducir la incidencia de embarazos no deseados y también como un recurso para mejorar la salud materno-infantil y coadyuvar a un crecimiento más lento de la población y un desarrollo económico acelerado. Los anticonceptivos modernos son un importante medio para que las mujeres de los países en desarrollo puedan controlar su fecundidad. ¹⁴

11 Diccionario en Carta Microsoft Student con Encarta Premium 2007, consultado 20-10-007

12 Google. http://www.galenasalud.com/planificacion_familiar.htm, Consultado 21/10/2,007

13 Ley de acceso Universal y equitativo de servicios de Planificación Familiar y su Integridad en el Programa Nacional de Salud Sexual y reproductiva, Policopiado 2,007

14 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional Materno Infantil. Guatemala, 2001

Pág. 11-12

1.2 Iniciativa de Planificación Familiar:

El gobierno de Guatemala reconoce que el control reproductivo es un derecho humano básico. A pesar de esto, poco se está haciendo para asegurar la obtención y la accesibilidad económica a estos servicios. La Iniciativa de Planificación Familiar involucra un alcance y educación intensivos en comunidades rurales de escasos recursos, pagando los costos de planificación familiar para los guatemaltecos que no pueden costearlos; abordando las barreras culturales y religiosas, y entrenando a promotores locales de salud y organizaciones afines para promover la planificación familiar entre sus componentes.¹⁵

Debemos de considerar que Guatemala es uno de los países pluriculturales de Centro América, es por ello al sumar esfuerzos para aprovechar al máximo las intensiones de las autoridades de Salud Nacional e Internacionales de ofrecer los métodos de Planificación Familiar en los lugares más retirados y que esté al alcance de las familias y a la vez que se adapten a las necesidades individuales de cada pareja.

1.3 Beneficiarios de la Planificación Familiar:

La Mujeres: ayuda a las mujeres la planificación, a proporcionarles protección contra embarazos no deseados. Desde que iniciaron en los años 60, los programas de planificación familiar han contribuido a que mujeres en todo el mundo eviten 400 millones de embarazos no deseados.¹⁶ Como resultado se han salvado las vidas de muchas mujeres de los embarazos de alto riesgo o de los abortos en circunstancias peligrosas.

A los niños: la planificación familiar resguarda las vidas de muchos niños ayudando a las mujeres a espaciar los nacimientos. Cada año mueren entre 13 y 15 millones de niños menores de 5 años, se recomienda esperar entre cada niño dos a tres años entre el nacimiento.¹⁷

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

¹⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I Planificación Familiar. Guatemala 2004 Pág. 8

¹⁶ Johns Hopkins y Colaboradores. Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva 111 Market Place, Baltimore, MD 21202, USA, Junio, 2002, Págs.2-1.

¹⁷ Ibid..., Págs.2-1 y 2-2.

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

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

A nuestro planeta: si las parejas tienen menos hijos en el futuro, se evitará que la población mundial actual de 6.100 millones de personas se dupliquen en un lapso menor de 50 años. ¹⁸

Es evidente que una mujer este expuesta ante los riesgos de un embarazo, por lo que al espaciar los mismos recibe beneficios la propia mujer que es la mas afectada sobre todo cuando nos referimos a los que viven en el Área rural, aunado a este riesgo la pobreza, el analfabetismo, la idiosincrasia de la región, los criterios, agudizan el perfil de seguridad de las mujeres.

1.4 Salud Reproductiva:

Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no sólo ausencia de enfermedades. Guatemala la interpreta con la inclusión de: niños y niñas, adolescentes, hombres y mujeres en edad reproductiva con el propósito de impulsar acciones que garanticen padres saludables que a su vez tengan hijos saludables, ya que la salud reproductiva contribuye en el futuro a que los individuos posean buena capacidad de aprendizaje y de trabajo, puedan ejercer su derecho a participar en el desarrollo y disfrutar de los beneficios sociales de la vida. ¹⁹

Actualmente es muy importante que tanto los hombres y las mujeres posean los conocimientos necesarios sobre Salud Reproductiva, que por medio de los conocimientos se dan cuenta de su importancia, con el propósito de brindar una mejor vida a los hijos y así mismo, como todo ser humano la salud es un derecho que todas las personas tienen sin importar la religión, credo, raza, idioma.

¹⁸ Johns Hopkins y Colaboradores. Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva 111 Market Place, Baltimore, MD 21202, USA, Junio, 2002, Págs.2-2.

¹⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala, Enero 2001. pág. 9

1.5 Derechos Reproductivos:

Se fundamentan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre estos, el tener acceso a elegir métodos seguros, eficaces, asegurables y aceptables de planificación familiar, que para el control de su fecundidad, acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan al embarazo y parto transcurrir en condiciones de seguridad y ofrezcan a las parejas las mayores posibilidades de tener un hijo sano, alcanzar el nivel mas elevado de salud reproductiva y adoptar decisiones a la reproducción sin sufrir discriminación, coacción, ni violencia.²⁰

Todas las personas tienen el derecho a poder espaciar sus embarazos y de decidir cuántos hijos desean tener, y cuando consulte un servicio de salud sean atendidas con amabilidad, respeto y se le brinden una atención de calidad, eficaz y humanizadamente. Las parejas, son libres de poder elegir cualquier método de planificación familiar, siempre y cuando no afecte su salud y bienestar físico.

1.6 Familia:

Es vista como un sistema social que transmite cultura a sus miembros, con responsabilidad de satisfacer las necesidades físicas y de seguridad, enseñar habilidades sociales para el desarrollo y crecimiento personal de cada uno de sus miembros, donde existen límites emocionales, se promueve un propósito para la vida y significado y sentido de intimidad con la espiritualidad.²¹

Es vista ante la sociedad como la base fundamental, que es el eje principal, donde sus miembros tienen sus propias metas objetivos propuestos para el desarrollo intelectual y social. Ante la misma todos sus integrantes tienen responsabilidades y derechos, a través de los cuales tienen la autoridad de disponer cuántos hijos deberán tener y la utilización de los métodos anticonceptivos para los espaciamientos de sus embarazos.

2. Métodos Anticonceptivos:

Actualmente existen diferentes formas y métodos que son accesibles a las parejas para espaciar los embarazos, logrando con ello mejorar la salud tanto de la mujer como también de la familia en general, porque los recursos económicos alcanzan aun con los pocos miembros y la educación es posible.

20 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala, Enero 2001. pág. 17

21 DE PEÑA, Pilar Amaya. Tesis para optar el grado de maestría en enfermería. Ponencia presentada en el Foro, Perspectiva de investigación en enfermería en Centroamérica y el Caribe en Salud Familia, cuidado para la salud cardiovascular, gerencia en los servicios de salud, cuidado al paciente crónico, cuidado materno perinatal. Guatemala, octubre 2,004. Pág. 263.

2.1 Métodos Hormonales:

Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación. Actúan sobre el revestimiento uterino para evitar la implantación del huevo fecundado en el útero, y modifican la composición del moco cervical. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectable o mediante implantes. Cuando se usan adecuadamente, los anticonceptivos hormonales son un método de control de natalidad muy eficaz que, sin embargo, no ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, tales como el SIDA.²²

2.1.1 Anticonceptivo Inyectables (Depoprovera)

Es un método hormonal para prevenir el embarazo su mecanismo de acción es prevenir la ovulación y hacer que el moco cervical se espese. De cada 100 mujeres que usa la inyección por un año, 99.7 están protegidas de embarazos.

Se inyecta en el brazo de la mujer cada 3 meses para evitar un embarazo. Los pueden usar las mujeres que están dando de mamar. Es una inyección que contiene una hormona llamada progestina.²³

Beneficios: Eficacia elevada, eficacia rápida, no requiere un examen pélvico, no interfiere con el coito, no afecta la lactancia materna, pocos efectos secundarios, puede disminuir los dolores menstruales, mejoran la anemia.

Limitaciones: Aumento de peso, tiene que disponer de reabastecimiento, no brinda protección contra las ITS y el VIH-SIDA.

En estos días al contar con un método práctico, con una dimensión de tres meses, esto permite que los usuarios tengan mayor comodidad sobre todo cuando existe discrepancias entre parejas en el deseo de planificar la familia, esta opción ayuda a la mujer.

22 Microsoft ® Encarta ® 2007, Control de Natalidad, consultado 08-12-2007.

23 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I Planificación Familiar. Guatemala 2004 Pág.19-20.

2.1.2 Anticonceptivos Orales Combinados (Pastillas):

Los anticonceptivos orales combinados (pastillas) son preparados hormonales que contienen estrógenos y progestágeno. Se administran con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible para inhibir la ovulación. La tasa de fallo de 1 embarazo en cada 17 usuarias o 1 embarazo en cada 12 usuarias en el primer año de uso. La protección anticonceptiva dura el tiempo en que se tomen correctamente. Se distribuyen en dos presentaciones:

- ✓ Ciclo de 21 días: 21 pastillas del principio activo.
- ✓ Ciclo de 28 días: 21 pastillas del principio activo y 7 pastillas de hierro o Placebo.

Beneficios: Eficacia elevada cuando se toma diariamente, Eficacia inmediata de iniciarse dentro de los primeros 7 días del ciclo, Pocos efectos colaterales, Flujo menstruales menos profusos y dolorosos, Regularizan los ciclos menstruales, Disminuye la enfermedad benigna de la mama, Previene el embarazo ectópico, Disminuye el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria.

Limitaciones: Puede causar cambios en el patrón del sangrado menstrual, no brinda protección contras la ITS y el VIH-SIDA., Una vez administrado el método, la usuaria no puede interrumpir su uso, la eficacia puede ser alta.²⁴

Esta forma de espaciar los embarazos permite a la mujer tomar una buena decisión y un alto grado de convencimiento de la necesidad de planificar la familia, porque continuamente estará tomando las píldoras anticonceptivas y con el apoyo de la pareja lograra el éxito.

2.1.3 Implantes Subdermicos (Norplant):

Son métodos anticonceptivos hormonales, de carácter temporal y reversible, de larga duración y que brindan protección hasta por cinco años. Hay otros tipos de implantes, por el descrito en este documento es Norplant. Este se presenta en seis cápsulas de silastic de 34 mm de longitud y 2.4 mm de diámetro, delgadas y flexibles, que contienen un progestágeno de depósito (levonorgestrel). Estas se insertan por debajo de la piel en el brazo de la usuaria mediante un procedimiento quirúrgico menor. Actúan inhibiendo la ovulación. Tiene una falla de un embarazo por 1000 usuarias en el primer año de uso), y su tasa acumulativa a 5 años es de un embarazo por 62 usuarias.

Beneficios: Eficacia elevada, Eficacia rápida (menos de 24 horas) si se inicia en los primeros días del ciclo, Duración prologada (hasta 5 años), Retorno inmediato de la fertilidad al removerse, Puede ser proporcionado por personal capacitado no medico.

²⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I Planificación Familiar. Guatemala 2004 Pág.23-24.

Limitaciones: No contienen estrógenos, Puede disminuir el flujo y los dolores menstruales, Protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias.²⁵

Material usado en el pliegue cutáneo de la mujer, que tiene como base hormonas.

2.2 Métodos Naturales:

La planificación familiar natural puede llevarse a cabo mediante el método de Ogino-Knaus o método rítmico, que se basa en la abstinencia de contacto sexual durante los días fértiles. El periodo fértil se extiende desde cinco días antes de la ovulación hasta dos días después de la misma. La predicción se efectúa controlando los cambios en la temperatura corporal basal de la mujer para conocer el momento de la ovulación, o identificando los cambios de la mucosidad cervical que indican la ovulación, o ambos. Por lo general, la temperatura se incrementa un grado el día de la ovulación y permanece así durante varios días. El moco cervical transparente, húmedo y viscoso o elástico indica fertilidad. Cuando se realiza de forma correcta este método tiene una eficacia del 81%. La abstinencia periódica de las relaciones sexuales es aceptada como método de control de natalidad por aquellas religiones que rechazan el uso de anticonceptivos. Este método no tiene efectos secundarios pero supone el esfuerzo de evitar las relaciones sexuales en días concretos y no proporciona protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.²⁶

Estos métodos debe prevalecer buena comunicación entre las parejas, y convencidos que la participación de ambos es vital en la satisfacción plena, de una relación y sin prejuicios, logrando el fortalecimiento de los lazos de vida matrimonial.

2.2.1 Métodos de Lactancia Amenorrea (Mela):

Es un método anticonceptivo post parto, moderno y temporal basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la lactancia. La lactancia regular y frecuente resulta de una inhibición de la ovulación por la desorganización folicular. El MELA, tiene 3 requisitos fundamentales que son:

- ✓ Que la madre permanezca en Amenorrea
- ✓ Que la lactancia sea exclusiva
- ✓ Que el hijo tenga menos de 6 meses.

Cuando una mujer cumple con los 3 requisitos, este método brinda una tasa de fallo de menos de 2 embarazos por cada 100 mujeres que lo usan.

25 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I Planificación Familiar. Guatemala 2003 Pág.66-67.

26 Microsoft ® Encarta © 2007, Control de Natalidad, consultado 08-12-2007.

Beneficios: Para el niño: El acto de mamar reafirma el vínculo madre-hijo, Proporciona los requerimientos nutricionales del niño, Protege al niño contra enfermedades infecciosas (inmunización pasiva).

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

Limitaciones: Puede ser un método difícil de practicar por circunstancia de separación del bebé por periodos prolongados, no brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.²⁷

Este método tiene la ventaja que es fácil de aplicar especialmente durante los 6 meses de edad del bebé, protección a la madre y el niño, a la madre favorece el retardo de la ovulación, no es comprado, es muy factible y accesible, es de bajo costo, no tiene efectos secundarios ni complicaciones. Sus beneficios; evitar un embarazo no deseado, la hemorragia del post parto disminuye, ayuda al niño en su crecimiento y favorece su factor inmunológico.

2.2.2 Método del Coito Interrumpido:

Es un método tradicional de planificación familiar en la que el hombre retira totalmente de la vagina de la mujer antes de eyacular. Al retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, los espermatozoides no entran en la vagina, previniendo la fecundación. La tasa de fallo es alta, un embarazo en cada 5 parejas que utilizan este método en el primer año de uso.

Beneficios: Esta disponible en cualquier situación sin costo alguno.

Limitaciones: Eficacia limitada, Aunque el coito interrumpido no tiene efectos secundarios médicos, la interrupción de la relación sexual puede resultar inconveniente para algunas parejas.²⁸

La relación sexo genital donde el hombre durante el momento impide, retira el pene de la vagina de la mujer para eyacular afuera.

27 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I Planificación Familiar. Guatemala 2003 Pág.15-16.

28Ibid., Pág. 20

2.2.3 Método del Collar o Días Fijos:

Es un método basado en el conocimiento de la fecundidad. Permite a las parejas espaciar los embarazos en forma natural, a través de saber cuáles son los días fértiles de la mujer y evitar las relaciones sexuales desprotegidas durante esos días. Es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección, está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y un flecha, cada perla del collar representa un día del ciclo. La eficacia del método fue de 95% (una tasa de falla de 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso correcto del método).

Beneficios: La pareja no necesita tomar ni usar nada, ni someterse a procedimientos quirúrgicos, Fomentar al participación del hombre en la anticoncepción, Le ayuda a saber cómo funciona su fecundidad y observar como es su ciclo a través del tiempo.

Limitaciones: Eficacia limitada si la mujer tiene ciclos muy cortos (menos de 26 días) o muy largos (más de 32 días), No protege de las ITS y VIH/SIDA.²⁹

Este método apoya la intención de planificar la familia de manera natural y para ello la mujer debe conocer sus días fértiles y no tiene relaciones sexo genital desprotegidos en sus días, de esta forma se logra con éxito los propósitos. Lo importante de este método, no se necesita de procedimientos quirúrgicos, no tiene base de fármacos o compuestos químicos, no pone en peligro la salud de la mujer.

2.3 Otros Métodos de Abstinencia Periódica o Naturales:

Son aquellos en que las parejas evitan el embarazo no teniendo relaciones sexuales los días en que la mujer es fértil. La mujer identifica sus días fértiles de acuerdo a su ciclo menstrual, sus patrones de secreción de moco cervical o sensación de humedad, su temperatura y otros síntomas asociados al periodo.³⁰

2.3.1 Método del Ritmo:

Es un método que le ayuda a la mujer para que reconozca sus días fértiles y se basa en la formación de por lo menos 6 ciclos menstruales seguidos. Si los periodos de una mujer son regulares, puede evitar quedar embarazada cuando no tiene relación sexual durante el tiempo de ovulación, que es la base de este método.

29 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías de Métodos para el Espaciamento de Embarazos. Nivel comunitario. Guatemala 2000 Pág.09-10

30 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I Planificación Familiar. Guatemala 2003 Pág.25

Usando un calendario la mujer o la pareja debe anotar el número de días que dura cada ciclo menstrual, durante seis meses como mínimo. De este registro debe escoger el ciclo más largo y el más corto; ejemplo: un grupo de ciclos el cual el más prolongado dura 30 días le restamos 11, lo que da un total de 19. Y un ciclo más corto cuya duración sea de 25 días se le restara 18, lo que da un total de 7. Por lo tanto los días que no deben tenerse relaciones sexuales son los 7 al 19 del ciclo, ya que estos son los días del periodo fértil. El periodo infértil estará comprendido entre el día 1 al 7 y desde el día 19 hasta el 7 del siguiente ciclo menstrual.³¹

Este se aplica a la mujer con una menstruación normal, en la que debe tener en cuenta los primeros siete a diez días, son días infértiles, luego lo sucesivo son fértiles.

2.3.2 Método de la Temperatura Basal:

El método se basa en la observación en que la ovulación coincide con cambios ligeros en la temperatura de la mujer. La mujer debe tomarse la temperatura oral todos los días en las mañanas, a la misma hora, apenas despierte y antes de realizar alguna actividad. En el momento de la ovulación hay una elevación de la temperatura de aproximadamente 0.5 °C; que se mantiene a ese nivel hasta la próxima menstruación. Si la pareja no desea tener un embarazo debe abstenerse de tener relaciones sexuales desde el inicio del sangrado menstrual hasta el tercer día consecutivo de temperatura elevada, este método detecta la ovulación después de que esta se produjo, no preside en día de la misma. La tasa de fallo es de un embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.³²

Este método es importante, funciona cuando la mujer se toma la temperatura durante la mañana, a la misma hora, al tener controlado y observar todo cambio y sobre todo más de lo normal, ese es el día de la ovulación.

31 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I Planificación Familiar. Guatemala 2003 Pág.26.

32 *Ibid.*, Pág. 26

2.3.3 Método del Moco Cervical:

Consiste en determinar los días fértiles de la mujer, a través de la observación de los cambios o modificaciones del moco cervical. Después de la menstruación hay un número variable de días sin secreciones vaginales llamados días secos, que son infértiles. Después de estos días, el moco cervical empieza progresivamente a hacerse más abundante, elástico y transparente hasta llegar a presentar características semejantes a la clara del huevo, lo cual lo acompaña una sensación de humedad en los genitales, los cuales son los días fértiles.

Después de este periodo, se presenta nuevamente varios días, en la que el moco cervical se vuelve espeso y escaso, hay que tener en cuenta que los primeros tres días de este periodo todavía son días fértiles y no debe tenerse relaciones sexuales. La pareja que desea utilizar este método, debe abstenerse de tener relaciones sexuales, desde el momento en que el moco cervical empiece a hacerse abundante y elástico hasta 3 días después de terminar este periodo. La tasa de fallo es de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.³³

La mujer debe tener en cuenta que el flujo vaginal tiene una consistencia blanquecina y elástica, por lo que al perder la elasticidad entonces hay ovulación.

2.4 Métodos de Barrera

Los métodos de barrera consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del espermatozoide. Incluyen el preservativo masculino y femenino, el diafragma y la esponja vaginal y la T de cobre.³⁴

Donde se utiliza material de látex para evitar que el espermatozoide se une con el ovulo.

2.4.1 Método Condón Masculino:

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

Beneficios: Fáciles de adquirir, Tienen eficacia inmediata, Protege de las ITS y VIH/SIDA.³⁵

Actualmente de todos los métodos de planificación familiar, los más utilizados están en manos de la mujer, pero que existe esta opción donde el Hombre también participa en esta iniciativa, este involucrado en este proceso, los beneficios del método anticonceptivo va donde espaciar un embarazo como también a prevenir enfermedades tales: el VIH-SIDA y otras de carácter de transmisión sexual.

34 Microsoft ® Encarta ® 2007, Control de Natalidad, consultado 08-12-2007.

35 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I Planificación Familiar. Guatemala 2004 Pág. 25-26.

2.4.2 Método Condón Femenino:

Consiste en una funda de poliuretano con dos anillos flexibles en cada extremo. Uno de ellos se fija a la vagina, mientras que el otro permanece fuera, cubriendo parcialmente los órganos genitales externos. Utilizado correctamente tiene una eficacia del 79%, algo menor que la del preservativo masculino y, al igual que éste, no precisa de control médico. Todavía no está claro su grado de protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.³⁶

Material de látex que utiliza la mujer para evitar un embarazo, y se coloca en la vagina.

2.4.3 Método de Diafragma:

En el caso de las mujeres, el método de barrera más empleado es el diafragma, una cubierta de goma que se ajusta al cérvix (cuello del útero) y que contiene una crema o gel espermicida (destructor de esperma) que inutiliza a los espermatozoides próximos a los bordes del diafragma. Estos dispositivos están también libres de efectos secundarios, y su eficacia anticonceptiva es del 82%. Los diafragmas deben ser prescritos por el médico, quien determina el tamaño y tipo apropiado de diafragma para cada mujer. Un sistema parecido es la esponja vaginal, impregnada de espermicida, que se introduce en el cérvix con anterioridad a la relación sexual. Su mecanismo de acción es similar al del diafragma.³⁷

2.3.4 La “T” de Cobre o Diu:

Es un pequeño objeto de plástico que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos, es de carácter temporal y reversible, impidiendo la fecundación. La T de Cobre 380A (consiste en un cuerpo flexible en forma de T que contiene un principio activo de 380 mm² de cobre), que brinda una larga protección anticonceptiva (10 años); la tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso. Su tasa a **Beneficios:** Altamente eficaz, Método a largo plazo, No afecta la lactancia, Retorno inmediato de la fertilidad posterior al retiro. Cumulativa de embarazos es de 2.1 al final de los 10 años de uso.³⁸

Material utilizado y colocado dentro de la matriz, es en forma de T de plástico, lleva cobre, actúa a formar un ambiente inhóspito de la pared del útero, evita un embarazo.

37 Microsoft © Encarta © 2007, Control de Natalidad, consultado 08-12-2007.

38 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías de Métodos para el Espaciamento de Embarazos. Nivel comunitario. Guatemala 2000 Pág.57-60.

2.4.5 Métodos de Espermicidas:

Los espermicidas son sustancias que inactivan o destruyen los espermatozoides. Tienen diferentes formas de presentación, las cuales pueden ser: tabletas, óvulos vaginales, espuma, jalea o crema, los cuales se colocan en la vagina antes del coito. Tiene una tasa de falla de 6 a 21 embarazos por 100 mujeres durante el primer año de uso.³⁹

Compuesto químico, en forma de espuma, se coloca en la vagina para evitar un embarazo.

2.5 Métodos Quirúrgicos Permanentes:

Los métodos de esterilización quirúrgica, la vasectomía en los hombres y la ligadura de trompas en las mujeres, son eficaces casi en un 100%. Sin embargo, estos métodos no protegen frente al SIDA y son métodos anticonceptivos permanentes. Aunque en algunos casos pueden ser reversibles, no deben efectuarse con la esperanza de que puedan serlo.⁴⁰

Son los que consisten a base de procedimientos quirúrgicos, son irreversibles.

2.5.1 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (AQV):

Es una operación sencilla y permanente para la mujer que ya no desea tener más hijos-as que consiste en la oclusión tubárica bilateral, la operación tarda más o menos 20 minutos. Al bloquear las trompas de Falopio (mediante corte, sección, cauterización, anillos o grapas) que impiden que los espermatozoides lleguen al ovulo y lo fertilicen. La mujer puede regresar a su casa entre dos y cuatro horas después de la operación, no afecta las relaciones sexuales de la pareja. La mujer sigue menstruando. La tasa acumulativa de fallo es de 0.8 embarazos por 100 mujeres a 10 años en la esterilización quirúrgica del post parto y de 2 en la cirugía de intervalo.

Beneficios: Eficacia inmediata y elevada, Permanente, No interfiere en el coito, Cirugía sencilla, que generalmente se realiza bajo anestesia local, No tiene efectos secundarios a largo plazo.⁴¹

Este procedimiento ayuda a la mujer a planificar la familia, es el más frecuente, el procedimiento se realiza en las mujeres, es efectuado idealmente en los quirófanos, se realiza a nivel hospitalario, no tiene ningún costo, aunque requiere el grado de madurez de la mujer y el esposo debe estar informado.

40 Microsoft ® Encarta ® 2007, Control de Natalidad, consultado 08-12-2007.

41 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías de Métodos para el Espaciamiento de Embarazos. Nivel comunitario. Guatemala 2000 Pág.67-70

2.5.2 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina (Vasectomía):

Operación del hombre, es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente, a los hombres que no quieren tener más hijos. Al bloquear los conductos deferentes, no hay espermatozoides en el eyaculado. Es importante dar a conocer a los usuarios que este método no brinda protección contra el embarazo hasta que se observe la “ausencia” de espermatozoides en una muestra de semen sometida a examen de microscopio, lo cual ocurre aproximadamente hasta que el usuario haya eyaculado 20 veces o hayan transcurrido 12 semanas

Beneficios: Permanente, No interfiere en el coito, Implica menos riesgo quirúrgico y menor gasto que la operación de la mujer, Cirugía sencilla, que se realiza bajo anestesia local, No tiene efectos secundarios a largo plazo.⁴²

Este método ayuda al hombre a planificar la familia y participar de esta manera juntamente con la esposa el procedimiento lo realiza un médico, en corto tiempo es efectivo, no es necesario pasar en el hospital por mucho tiempo.

2. Factores:

Se define “Como cada uno de los elementos que forman un producto, o sea elementos que intervienen en el proceso de la producción de un bien”.⁴³

Elemento, condicionante que contribuye a lograr un resultado.⁴⁴

Es todo lo relacionado aquello que de uno o otra forma interviene en el apareamiento o afecta el desarrollo de una situación potencializándolo de manera para situarlo negativa, lo que pueden ser internos o externos, voluntarios o involuntarios.

42 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías de Métodos para el Espaciamento de Embarazos. Nivel comunitario. Guatemala 2000 Pág.71-72

43 TUYUC CHACAH, Luis Francisco. “Significado de cuidar para el cuidador principal de la persona que vive con trauma craneocefálico hospitalizada y los factores que intervienen para que el cuidador participe en el cuidado”. Tesis (Licenciatura en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala, julio 2,006. Pág. 22.

44 Web. www.marn.gob.sv/CD1/Educacion/guias/guia2/glosario.doc consultado 21/10/2,007

3.1 Factor salud e Institucional:

En la Comunidad de nuevos horizontes se ofertan los servicios de salud sexual a las personas que están interesadas o al momento de consultar por el servicio de salud reproductiva dando consejería en cada uno de los servicios antes mencionados.

Disponibilidad de Métodos: En todas las Comunidades existen un servicio de salud donde los servicios básicos de salud son ofrecidos y con ello el abastecimiento de métodos en Planificación Familiar, se ofertan Servicios de Salud Sexual, reproductiva, ofertando los métodos de planificación familiar a nivel de Puesto de Salud Píldoras, Condones e Inyectables, a nivel de centro de salud, Píldoras, Condones, Inyectables y T de Cobre, se brinda consejería a todo usuario que acude al servicio de salud.

Horario de Atención: Todo trabajador de salud con horarios fijos está bajo el régimen del servicio civil y por tal motivo su trabajo está estrictamente estipulado de lunes a viernes con ocho horas diarias lo cual es beneficioso a la población.

Considerando la importancia de los diferentes servicios de salud desde el nivel I al nivel III, en proveer insumos a usuarios en todo momento y sobre todo a la población con dificultad de acceso por razones de geografía, lengua, o economía, y otros, poder ofrecer luego que existe población que demande atención, de tal forma poder dar a conocer la magnitud de la importancia de la planificación familiar, la orientación, el trato amable y el respeto.

Factor geográfico:

Topografía: Como todo terreno en nuestro País, la Región del Petén tiene en sus características topografía, planillas, cerros, bajillos, lo cual en época de lluvias se ve afectada ciertos lugares por inundación o desbordamientos de ríos.

De cada año existen un periodo corto de lluvia la cual afecta la atención de los servicios de salud, sin embargo el personal institucional juntamente con el personal voluntario, la planificación familiar se ofertan de manera continua.

3.2 Factor Religioso:

Creencias: En nuestras comunidades prevalece la religión católica y protestante, pero, a parte también existe las creencias propias de la región, los mitos, los encantamientos que tiene sus años en los más ancianos.

Actualmente existe el 50% tanto católicos y protestantes de acuerdo al censo laborado anualmente, las iglesias cada día participan más entorno a la temática de Salud Reproductiva.

Hay líderes de iglesias sostienen que las familias deben tener el número de hijos que quieran, como dice la sagrada biblia "Fructificar y multiplicaos",⁴⁵ por lo que sus feligreses tienen cierto respeto y optan por métodos naturales como la lactancia materna.

Se ha visto en algunas comunidades donde existe influencia del poder religioso de aceptar o no un método anticonceptivo, como también las creencias ancestrales.

3.3 Factor Climático:

Época de Frío: Debido a la abundante vegetación y es muy marcado el clima frío en el Sur de Petén en los meses de noviembre, diciembre, enero, pero actualmente por el vegetamiento global se ve afectada todos los meses, con frío de manera espontánea.

Época de Calor: Por la tala de árboles mas las rosas en la época de calor se siente muy fuerte en los meses de marzo y abril de cada año.

Los pobladores tienen sus casas fabricadas de lepa, bambú, y otros, donde el frío y el invierno afecta a que las personas acudan a los servicios.

3.4 Factor Sociocultural:

En la Zona Sur del Departamento de Petén se observa que la población en un 67% Quekchies, es por ello es notoria los aspectos culturales y sociales, dando la relación de mujeres y hombres muy privado, los niños, con poco o ninguna a orientación desde el punto de vista educación sexual la restricción puede existir aun en las escuelas o iglesias, lo que afecta el conocimiento en Salud Reproductiva, Planificación Familiar, educación Sexual.⁴⁶ En las parejas de acuerdo lo que refieren las mujeres en consulta externa en puestos y centros de salud de Santa Ana, el hombre decide sobre el número de hijos a tener y a mujer en calidad sumisa acepta estas normas, sin embargo los grupos organizados como comités de emergencias, poco están influyendo en este asunto, además, apoyado con la información a través de la radio, se está cambiando ciertas actitudes aunque muy lentas.

45 La Santa Biblia, Antigua versión de Casiodoro de Reina (1569), revisión 1960, Génesis 1.28

46 Normas de Atención, nivel I y II, Programa de Salud Reproductiva, Pág196

3.5 Factores Económicos:

“Son aquellos en donde el nivel de vida, los roles familiares y las ocupaciones son importantes marcos determinantes de la salud”.⁴⁷

Es el método razonable para el individuo o pareja. Puede probarse la utilidad, para sopesar el costo si el individuo o la pareja pueden afrontar un embarazo no deseado.⁴⁸

El desempleo es muy marcado en nuestro medio, la falta de preparación de las personas, esto desencadena una serie de situaciones donde la familia no tiene accesibilidad de este recurso, la pobreza lleva consigo problemas de salud, educación y vivienda.

La falta de dinero dificulta el acceso a los servicios de salud, sobre todo cuando el traslado implique gastos de pasaje, alimento y que toda la familia sale de la comunidad; no solamente la señora o usuaria.

3.6 Factor Educativo:

Analfabetismo:

Las personas que no saben leer y escribir representa el 40% de la población total,⁴⁹ y de este grupo mayoritariamente Quekchi con 70%, lo que redonda la capacidad de estar informado de planificación familiar.

Escolaridad: Del 30% que saben leer y escribir son relativamente poco los que son profesionales, otros culminan básico, y el resto no finaliza la primaria.⁵⁰

El no saber leer dificulta en gran medida conocer las ventajas, contraindicaciones de los métodos anticonceptivos

3.7 FACTOR PSICOLÓGICO:

La Timidez:

Regularmente en nuestra comunidad se observa timidez del grupo etnia a la población Institucional sanitaria, por lo que surgen dudas en toda área de la salud.

Aislamiento:

Actividades como las reuniones, con líderes, las que se observan, se apartan del grupo.

Las usuarias cuando llega a los servicios de salud acompañada de sus esposos están mucho más tranquilas y no así cuando llegan solas, y es que la timidez no exteriorizan las dudas.

47 TUYUC CHACAH, Luis Francisco. “Significado de cuidar para el cuidador principal de la persona que vive con trauma craneocefálico hospitalizada y los factores que intervienen para que el cuidador participe en el cuidado”. Tesis (Licenciatura en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala, julio 2,006. Pág. 23.

49 Siga 11 y 13, Censo del Centro de Salud de Santa Ana, Petén, enero 2006.

48 Google.www. orbita.starmedia.com/~valium061/contracepcion.htm - 28k consultado 15/10/2,007.

49 Censo del Centro de Salud de Santa Ana, Petén, Enero 2,007.

50 Entrevista con personas en la Comunidad de Santa Ana, Petén, Septiembre 2,007.

3.8 Factor Actitudinal:

El Respeto:

En este aspecto el comportamiento tanto del personal institucional y voluntario es necesario para favorecer a las familias, acercarse a los servicios de salud, el respetar a las personas es un principio ético que debe regir a los profesionales de la Salud, garantizando que toda persona será tratada, con respeto sin importar credo, situación económica y raza. Por lo que influye estas actitudes en los usuarios a no elegir un buen método de acuerdo a sus necesidades.

Las personas acuden a los servicios de salud con el propósito de ser atendidas, regularmente son respetuosas con las normas de las instituciones, por ello que reconocen al médico, la enfermera, la auxiliar de enfermería y el trato que se proporciona.

3.9 Factor Autocuidado:

Se refiere a la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Las o los usuarios reconocen lo importante del espaciamiento del embarazo, es por ello, que antes de llegar al servicio de salud, ya han consultado a parientes o conocidos.

VI MATERIAL Y METODOS

1. Tipos de Estudio:

El presente estudio tiene un enfoque Cuantitativo, ya que los resultados obtenidos en la investigación serán representados por graficas y porque será posible su representación en cantidades. Es descriptivo porque se describen los factores asociados a la aceptación o rechazo de los métodos anticonceptivos, por las mujeres en edad reproductiva, de la cooperativa nuevo horizonte y transversal porque el estudio se realizó en un tiempo definido.

2. Unidad de Análisis:

Fueron tomadas para la presente investigación las mujeres que se encuentren en edad reproductiva que oscilan en las edades de 15 a 49 años de edad, que en su totalidad son 111 mujeres, sin embargo se tomó en el presente estudio a 20 mujeres por razones que en la comunidad Nuevo Horizonte las mujeres salen desde muy temprano de sus casas a trabajar en el campo.

3. Población y Muestra:

Se trabajó con la Población de 20 Mujeres en Edad Reproductiva, que residen en la Comunidad de Nuevo Horizonte de Santa Ana, Petén, durante el período de enero a mayo del año 2008.

4. Variable:

Factores que influyeron en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte, Santa Ana, Petén, durante el periodo de Enero a mayo del 2008.

Indicadores:

- Factor sector Salud (Institucional)
- Factor Geográfico
- Factor Religioso
- Factor Climático
- Factor Sociocultural
- Factor Económico
- Factor Educativo
- Factor Psicológico
- Factor Actitudinal
- Factor Autocuidado

DEFINICION Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES:

OBJETIVO	VARIABLE ÚNICA	DEFINICIÓN Operacional DE LA VARIABLE	INDICADORES	PREGUNTAS
<p>Describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de Métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de Nvo. Horizonte, Santa Ana, Petén, durante el periodo de Enero a Mayo 2,008.</p>	<p>Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las Mujeres en Edad Reproductiva de la comunidad Nuevo Horizonte.</p>	<p>Son todas las condiciones que favorecen o limitan a las Mujeres en Edad Reproductiva a utilizar los métodos de planificación familiar de la comunidad Nuevo Horizonte.</p>	<p>1. Factor Salud (Institucional)</p> <p>2. Factor Geográfico</p> <p>3. Factor Religioso.</p> <p>4. Factor Climático</p> <p>5. Factor Sociocultural.</p>	<p>1.- Conoce usted que en la Cooperativa Nuevo horizonte se cuenta con una Unidad Mínima de Salud?</p> <p>2.- Cuando usted asiste a la Unidad Mínima ¿cómo lo atienden?</p> <p>3.- Usted tiene conocimiento que en la Unidad Mínima ofrecen Métodos de Planificación familiar.</p> <p>4.- Los métodos de planificación familiar que ofrecen en la Unidad mínima satisfacen su necesidad?</p> <p>5.- A qué distancia le queda la Unidad Mínima?</p> <p>6.- Practica usted alguna religión?</p> <p>7.- Su religión le permite a usted que utilice métodos de Planificación Familiar.</p> <p>8.- Cuando el tiempo está lluvioso o muy soleado usted puede acudir a la Unidad mínima por sus métodos?</p> <p>9.- Usted utiliza algún método de planificación familiar?</p>

			<p>6. Factor Económico.</p> <p>7. Factor Educativo.</p> <p>8. Factor Psicológico.</p> <p>9. Factor Actitudinal.</p> <p>10. Factor Autocuidado</p>	<p>10.- Qué método de planificación familiar utiliza?</p> <p>11.- Su esposo está acuerdo a que usted planifique?</p> <p>12.- Para la utilización de algún método de Planificación Familiar interfiere la decisión de su esposo?</p> <p>13.- Tiene usted dificultad de asistir a la unidad Mínima a obtener sus métodos de planificación familiar?</p> <p>14.- Su método de Planificación Familiar ¿dónde lo adquiere?</p> <p>15.- Usted sabe leer y escribir?</p> <p>16.- Hasta qué grado ha estudiado usted?</p> <p>17.- Al momento de adquirir su método de planificación familiar le brindan consejería adecuada y la tratan con respeto?</p> <p>18.- Cómo le gustaría que le atendieran en la Unidad Mínima.</p> <p>19.- Considera usted que son importante los métodos de Planificación familiar.</p> <p>20.- Conoce usted los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos?</p> <p>21.- Usted acude al servicio de salud (unidad Mínima) por su propia voluntad.</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumento a utilizar:

El presente estudio de campo se realizó a través de entrevista de campo, los resultados se vaciaron en un cuadro manualmente, donde se tabuló, y los resultados están graficados continuación por medio de una tabla manual, diagrama de fragmentación, cuales se analizaron. Los cuales se analiza y como resultado se obtiene conclusiones y recomendaciones, mismas responden a los objetivos planteados en la presente investigación, como también basados en indicadores. Las recomendaciones derivan inmediatamente a contribuir en el mejoramiento de los factores.

El análisis de los datos de esta investigación fué realizado por los investigadores basados de los resultados obtenidos en la revisión teórica bibliográfica, la experiencia de los investigadores y la investigación misma.

Previo al haber solicitada autorización de la Dirección Área de Salud Petèn Sur Oriental y el Coordinador del Distrito de Salud del municipio de Santa Ana, y respetar al derecho de autodeterminación, se solicitó el consentimiento informado a través de un oficio a los sujetos del estudio quienes decidieron libremente sobre su participación en el estudio

Para el estudio se utilizó como instrumento un cuestionario por 21 preguntas estructuradas con respuestas de selección múltiple, elaborado por los investigadores.

El cuestionario fué pasado por los investigadores a los 20 sujetos de estudio utilizado, la técnica de la entrevista, se tiene contemplado utilizar 20 minutos con cada persona, a quienes se les buscó en su casa o área de trabajo.

Esta investigación servirá para describir los factores que intervienen en la utilización de métodos anticonceptivos.

6. Criterios de Inclusión y Exclusión.

6.1 Criterios de inclusión:

Todas las Mujeres en Edad Reproductiva, comprendidas en las edades de 15 a 49 años de edad, que aceptan participar en la investigación, esten disponibles de tiempo para poder contestar el cuestionario y que vivan en esta Comunidad.

6.2 Criterios de exclusión:

En el presente estudio se tomó en cuenta a las mujeres que estuvieron disponibles en sus casas, debido que la mayoría trabajan en el campo y se retiran de sus casas desde muy temprano.

7. Aspectos Éticos de la Investigación

7.1 Principios:

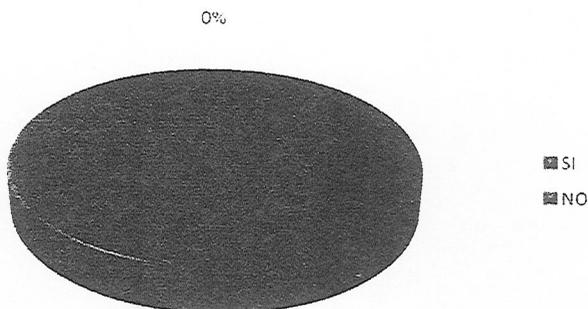
Se realizó nota de consentimiento informado a cada Mujer en Edad Reproductiva, a quienes se tomaron en el estudio, colocando su huella digital o firma de aceptación para participar en el desarrollo del mismo. También se tomaran los siguientes: **Principios de Autonomía:** Durante el estudio, cada persona tuvo el derecho de decidir en la participación del mismo. **Principio de Confidencialidad:** El estudio que se efectuó personal y se guardó la individualidad, la discreción y el respeto de cada una. **Principio de Anonimato:** Toda persona puede decidir a no ser publicado su participación en el estudio.

VII PRESENTACION ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Tabla No. 1

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
1	Conoce usted que en la Cooperativa Nuevo Horizonte cuenta con una unidad Mínima de Salud	SI	20	100
		NO	0	0
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 1



Fuente:

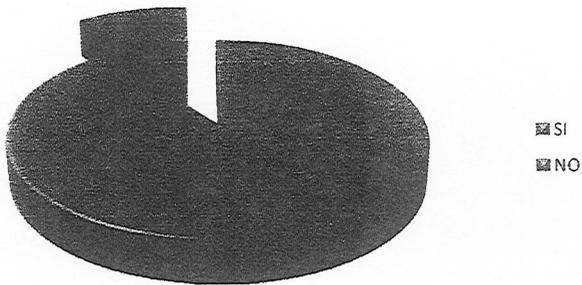
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 100% de las encuestadas responden que conocen la Unidad Mínima de Nuevo Horizonte, que es donde brindan atención en salud, la respuesta es importante debido que las viviendas están ubicadas alrededor de la Unidad Mínima, por lo que está identificado por la población, apoyando de esta manera el uso de dicho servicio para el continuo abastecimiento de los métodos anticonceptivos por las mujeres en edad reproductiva.

Tabla No. 2

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
2	¿Cuándo usted asiste a la Unidad Mínima como lo atienden?	Bien	18	90
		Regular	02	10
		Mal	0	0
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 2



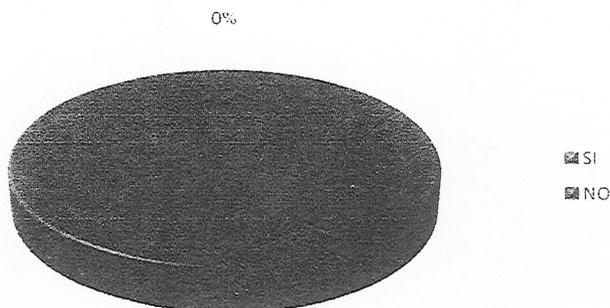
Fuente:
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 90% de las encuestadas las atiende bien, el 10% regular, lo que demuestra que el personal de enfermería de la Unidad Mínima se ha identificado con la mayoría dando un buen servicio a toda la población y en especial a mujeres en edad reproductiva, esta actitud de parte del personal del servicio de salud favorece la oferta y la demanda de los métodos anticonceptivos tanto en las nuevas usuarias como en las reconsultas, además, esta imagen influye en la promoción de la atención del servicio de salud, rompiendo las barreras tanto climática, social y cultural aumento la cobertura de acceso

Tabla No. 3

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
3	Usted tiene conocimiento que la unidad Mínima ofrece métodos de Planificación Familiar:	SI	20	100
		NO	0	0
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 3



Fuente:

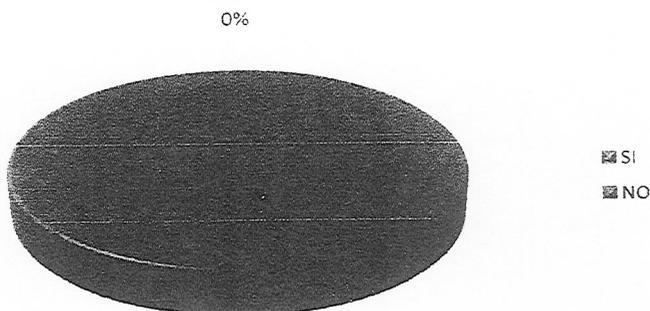
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa. Ana, Petén.

El 100% de las personas encuestadas responde que si conocen y tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos, lo que prueba como está en la revisión bibliográfica que el Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, a través de sus servicios de Salud de ofertar todos los métodos de planificación familiar a toda la población sin distinción de credo, raza, idioma, y ofreciendo un servicio con calidad y calidez, el conocimiento que tiene la población de la distribución de métodos apoyo la iniciativa del MSPAS que el uso de anticonceptivos favorece a la mujer evitando la morbilidad materna e infantil de la población sobre todo la de mayor ruralidad y altamente pobre.

Tabla No. 4

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
4	Los métodos de Planificación Familiar que ofrecen en la Unidad Mínima satisfacen su necesidad:	SI	20	100
		NO	0	0
		TOTA	20	100%

Gráfica no. 4



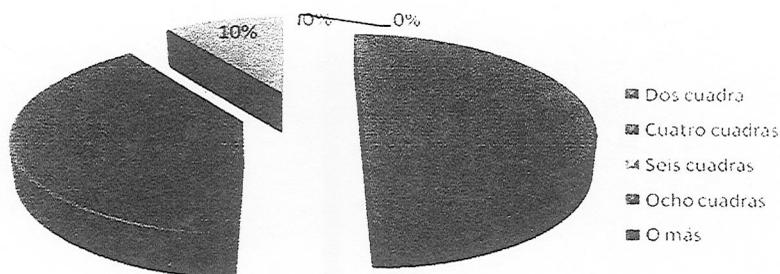
Fuente:
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 100% de las personas encuestadas responden que si, lo cual prueba que la elección hecha por las propias señoras es buena, el plan educacional que ofrece el personal de enfermería apoya a la mujer a tomar una buena decisión por lo que queda satisfecha, contribuyendo de esta manera a volver nuevamente a contactarse con el personal del servicio y si es posible otro servicio no importante la distancia o lugar de ubicación, porque queda en la usuaria el interés y el deseo de continuar de usar su método.

Tabla No. 5

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
5	A qué distancia está la Unidad Mínima de su casa	Dos cuadra	10	50
		Cuatro cuadras	08	40
		Seis cuadras	02	10
		Ocho cuadras	0	0
		O más	0	0
		TOTA	20	100%

Gráfica No. 5



Fuente:

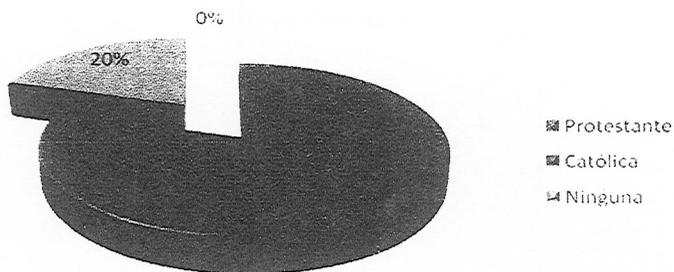
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 50% de las personas investigadas responden que viven de la Unidad Mínima a dos cuadras, 40% viven a 4 cuadras, y el 10% a seis cuadras, el cual es importante el factor distancia para la continuidad de dotación de los métodos anticonceptivos a las usuarias. Una usuaria interesada, informada y conocedora del servicio no podrá discontinuar el objetivo principal de espaciar sus embarazos porque teniendo como factor favorable la cercanía del servicio.

Tabla No. 6.

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
6	Práctica usted alguna Religión.	Protestante	0	0
		Católica	16	80
		Ninguna	04	20
		TOTA	20	100%

Gráfica No. 6



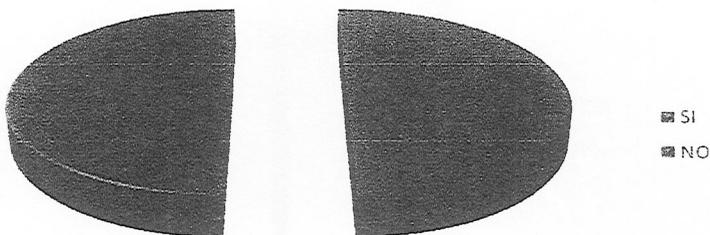
Fuente: Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 80% responden en el Instrumento de investigación que tienen como religión Católica, el 20% ninguna religión practican, en la revisión teórica enmarca que la religión es un factor decisivo a permitir que la población puedan usar o no métodos anticonceptivos, con este resultado prueba que la religión de las usuarias no es un problema todo lo contrario apoya la decisión durante la elección y en el seguimiento, de esta manera la persona está mas animada como también pueda contribuir a expandir la atención del servicio de salud tanto dentro de su familia como con otras personas de su comunidad.

Tabla No. 7

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
7	Su religión le permite a usted utilizar métodos de Planificación Familiar:	SI	10	50
		NO	10	50
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 7



Fuente:

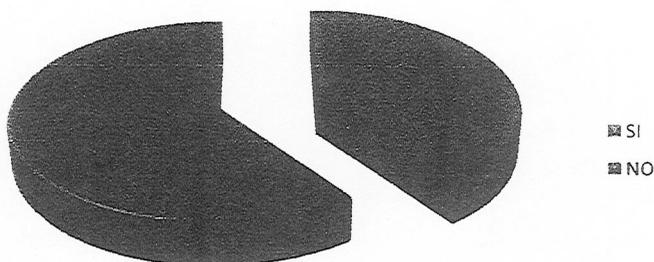
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 50% de las personas investigadas responden que si y el 50% que no le permiten. Esto es importante especialmente al grupo a pesar que no les permiten a ellas, persiste en la edad de usar métodos anticonceptivos, el alto grado de madurez que las usuarias se enfrenta al buscar el servicio de salud a pesar que la religión sostiene alguna creencia en el uso de métodos. Esto es importante porque de esta manera se puede medir el impacto de la información que se proporciona en la consulta externa.

Tabla No. 8

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
8	Cuando el tiempo está lluvioso o muy soleado usted puede acudir a la Unidad Mínima por su método:	SI	08	40
		NO	12	60
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 8



Fuente:

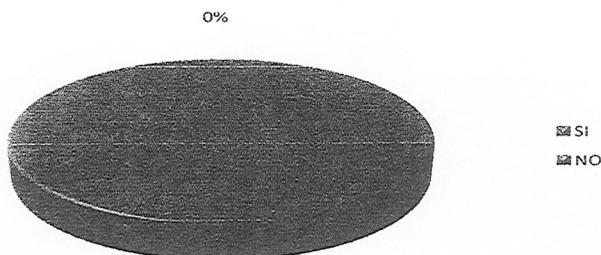
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 40% de las personas investigadas responden que si acuden al servicio de salud por sus métodos, y 60% responden que no acuden, lo cual es importante cuando en la revisión teórica hace referencia que el factor ambiental puede afectar a la población para acudir a los servicios de salud. Las mujeres comprenden la necesidad de planificación familiar sin embargo entienden la importancia de la salud que puede estar comprometida por las inclemencias del tiempo por lo que se reservan el derecho a decidir y esperar los cambios del medio ambiente.

Tabla No. 9

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
9	Usted utiliza algún método de Planificación Familiar:	SI	20	100
		NO	0	0
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 9



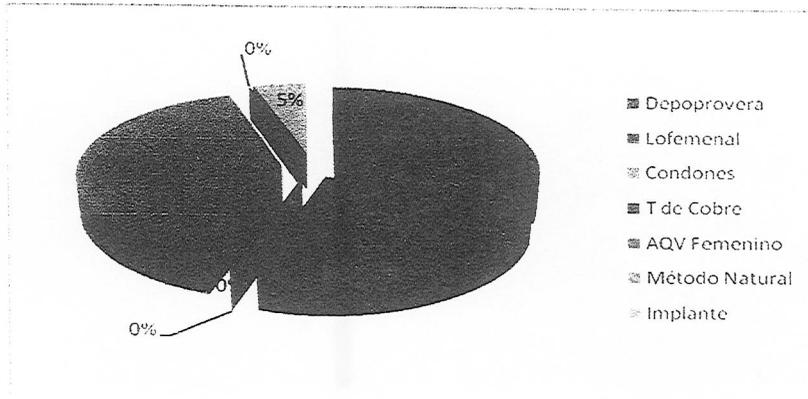
Fuente:
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 100% de las personas encuestadas responden que si, lo que indica la importancia de usar métodos anticonceptivos, los beneficios que conlleva a la mujer y otros aspectos para bien de la familia, tal como se hizo referencia en la revisión teórica, de los beneficios al espaciar los embarazos y el uso contra enfermedades de infección de transmisión sexual. Los beneficios que conlleva el uso de métodos anticonceptivos resulta de gran beneficio a la mujer, la familia y la comunidad, porque se reduce el crecimiento de la población, disminuye la tasa de muerte materna, el espacio intergenésico es ideal y la propia mujer tendrá mayor salud y mejores condiciones de vida, ayudando en la economía cuando se tiene una familia planificada con el número de hijos ideal.

Tabla No. 10

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
10	Que método de Planificación Familiar utiliza:	Depoprovera	06	30
		Lofemenal	05	25
		Condomes	0	0
		T de Cobre	0	0
		AQV Femenino	08	40
		Método Natural	0	0
		Implante	01	05
		TOTA	10	100%

Gráfica No. 10



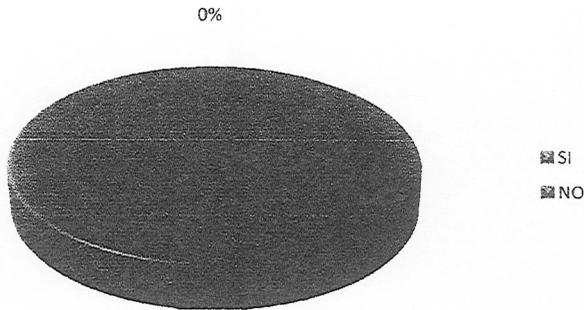
Fuente: Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Petén.

El 40% de las personas investigadas responden que utilizan método AQV femenino, 30% Depoprovera, 25% oral (lofemenal), 5% implante. El grupo de mujeres se inclinan más por el método definitivo lo que resalta y enfatiza el deseo de no volver a quedar embarazada, luego le sigue lo inyectable seguramente por lo práctico que es al administrar cada tres meses, y un tercero las píldoras, lo que marca la importancia de usar métodos anticonceptivos,

Tabla No. 11

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
11	Su esposo está de acuerdo a que usted utilice algún método de Planificación Familiar:	SI	20	100
		NO	0	0
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 11



Fuente:

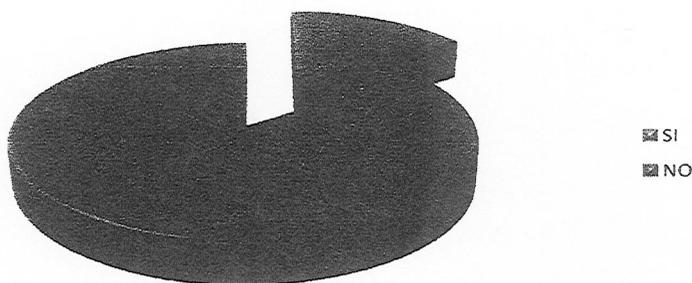
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 100% de las personas investigadas respondieron que sus esposos están de acuerdo. Este es un factor decisivo en la aceptación de métodos de planificación familiar, la participación de ambos es importante en continuidad, en nuestra revisión bibliográfica encontramos que el machismo desplaza a la mujer a tomar libremente su propia decisión sin embargo en esta comunidad el apoyo que provee el esposo y con el simple hecho de no interferir ya es un acontecimiento, para acudir a un servicio de salud a recibir orientación de la variedad de métodos de planificación que ofrece el MSPAS.

Tabla No. 12

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
12	Para la utilización de algún método de Planificación Familiar interfiere la decisión de su esposo:	SI	03	15
		NO	17	85
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 12



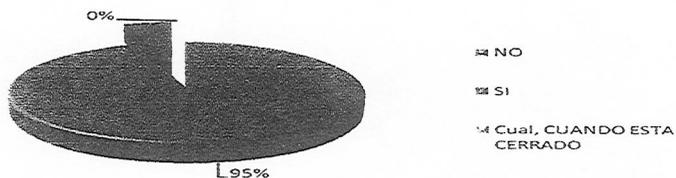
Fuente: Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 85% de las personas respondieron que no interfiere la decisión de su esposo y el 15% responden que si interfiere. En la revisión teórica hace referencia de la importancia de la participación de los conyugues en la decisión del uso o no de métodos anticonceptivos, en esta oportunidad resalta nuevamente donde el esposo no pone obstáculo alguno en el deseo de acercarse al servicio de salud para solicitar métodos anticonceptivos. Posiblemente por la accesibilidad, la ubicación del servicio, el personal de salud es conocido por la comunidad esto favorece a la pareja a estar de acuerdo en la planificación familiar, conociendo sus beneficios.

Tabla No. 13

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
13	Tiene usted alguna otra dificultad de asistir a la Unidad Mínima a obtener sus Métodos de Planificación Familiar:	NO	19	95
		SI	01	05
		Cual, cuando está cerrado	0	0
		TOTAL	20	100%

Gráfica No 13



Fuente:

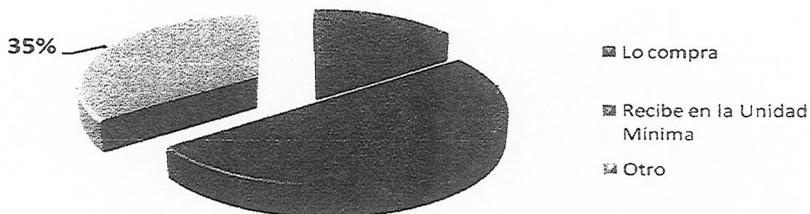
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 95% de las personas investigadas respondieron que no tienen y el 5% que si tienen alguna dificultad para asistir, especialmente cuando el servicio de salud está cerrado, por lo que acude a otro lugar para la dotación de métodos de planificación, este es un factor determinante para la población sobre todo para la mujer, porque es muy reconocido la que con mayor frecuencia acude a los servicios de salud, dado es la que sufre las consecuencias de complicaciones asociado de un embarazo , parto , posparto o llegar e incluso a la muerte.

Tabla No. 14

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
14	Su método de Planificación Familiar donde lo adquiere usted:	Lo compra	03	15
		Recibe en la Unidad Mínima	10	50
		Otro	07	35
		TOTA	20	100%

Gráfica No. 14



Fuente:

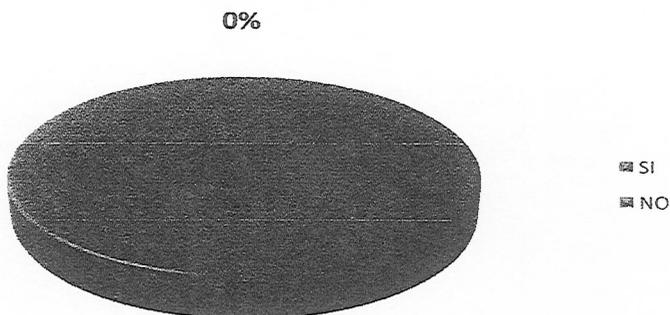
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 50% de las personas investigadas responden que sus métodos de planificación familiar son abastecidos en la unidad mínima, el 35% lo reciben en otro servicio, el 15% lo compran en las farmacias privadas. Como vemos la mitad responden que si reciben continuamente del mismo servicio de salud y otros a otro lugar, lo que es importante ver el deseo de seguir en la planificación familiar a pesar de contar con un servicio que como responden las mujeres, hay veces encuentran cerrada la unidad sin embargo persiste el deseo del uso de los métodos, también prueba que los servicios de salud tiene una continua y estricto control de calidad de los productos, el abastecimiento bajo las normas y niveles de seguridad de existencia y un riguroso supervisión, monitoreo y evaluación de los jefes inmediatos para llegar a la disponibilidad de los métodos de planificación familiar.

Tabla No. 15

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
15	¿Usted sabe Leer o escribir?	SI	20	100
		NO	0	0
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 15



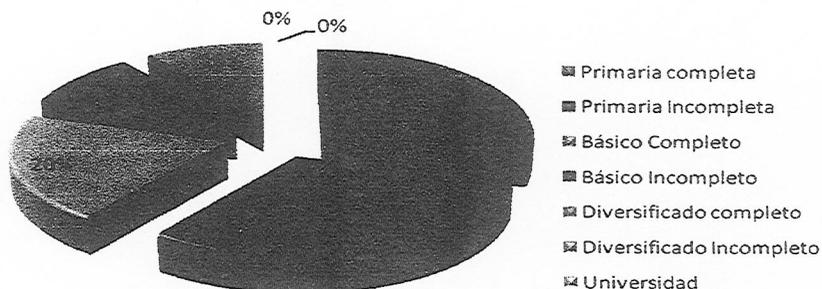
Fuente: Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 100% de las personas investigadas responden que saben leer o escribir, esto es importante a cerca de la aceptación de los métodos de planificación familiar de la comunidad de nuevo horizonte, debido que una persona donde pueda conocer información concerniente de las ventajas, uso y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos con mayor confianza elegirá un método, de tal manera la educación es un factor que favorece la elección y le da la satisfacción a la usuaria y por lo tanto mayor cobertura de atención de un servicio.

Tabla No. 16

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
16	Hasta qué grado ha estudiado usted:	Primaria completa	06	30
		Primaria Incompleta	06	30
		Básico Completo	04	20
		Básico Incompleto	02	10
		Diversificado completo	02	10
		Diversificado Incompleto	0	0
		Universidad	0	0
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 16



Fuente:

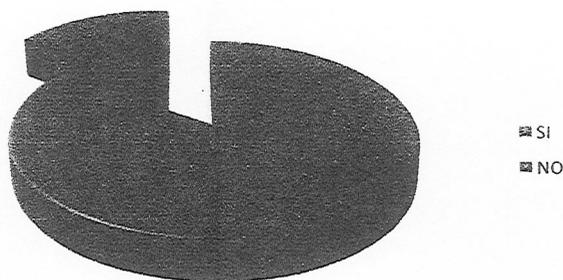
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 30% de las personas investigadas respondieron que estudian primaria completa, 30% primaria incompleta, 20% básico completo, 10% básico incompleto, 10% diversificado completo. Es interesante notar el alto porcentaje con primaria donde por muchas razones no logran continuar estudios, el uso de métodos de planificación familiar tiene una estrecha relación con saber leer y escribir de las usuarias, no importante si la primaria es incompleta o el estudio de es de un nivel alto, prevalece la importancia que tiene el uso de métodos anticonceptivos, en las mujeres de edad fértil (de 10 a 45 años).

Tabla No. 17

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
17	Al momento de adquirir su método de planificación familiar le brindan consejería adecuada y la trata con respeto:	SI	17	85
		NO	03	15
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 17



Fuente:

Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

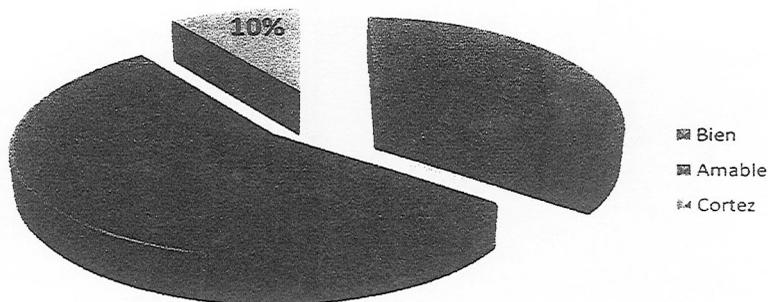
El 85% de las personas investigadas responden que reciben consejería y el 15% que no, la importancia educativa y comunicativa con los usuarios es importante la decisión de métodos y su continuidad. La información que se provee marca la diferencia y el impacto positivo en la decisión de poder elegir un método de planificación familiar de manera libre, responsable sin coacción alguna, la información, educación y comunicación es una condición que ayuda a expandir y sobre todo poder influir en el estilo de vida de las personas teniendo como objetivo el bienestar de la familiar y comunidad.

La promoción de los métodos de planificación familiar no debe faltar en las consulta externa debido a la importancia y los resultados positivos en la población demandante.

Tabla No. 18

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
18	Como le gustaría que le atendieran en la Unidad Mínima:	Bien	07	35
		Amable	11	55
		Cortez	02	10
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 18



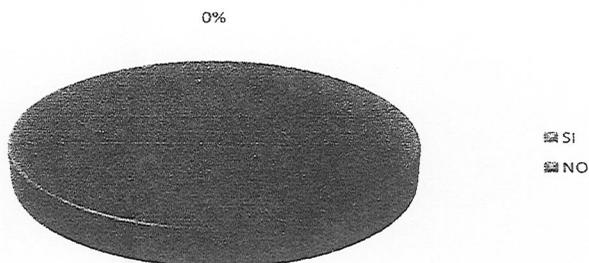
Fuente:
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 55% respondió a la investigación que el trato debería ser amable, 35% que sean atendidas bien, y de una forma Cortez el 10%, esto demuestra que el trato hacia las personas es importante y depende el éxito y usuarias satisfechas., lo que se percibe que las mujeres necesitan se atendidas de manera amable por parte del personal de la unidad mínima, esto garantizará las reconsultas por ellas.

Tabla No. 19

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
19	Considera usted que son importante los métodos de Planificación familiar para su uso:	SI	20	100
		NO	0	0
		TOTAL	20	100%

Gráfica No. 19



Fuente:

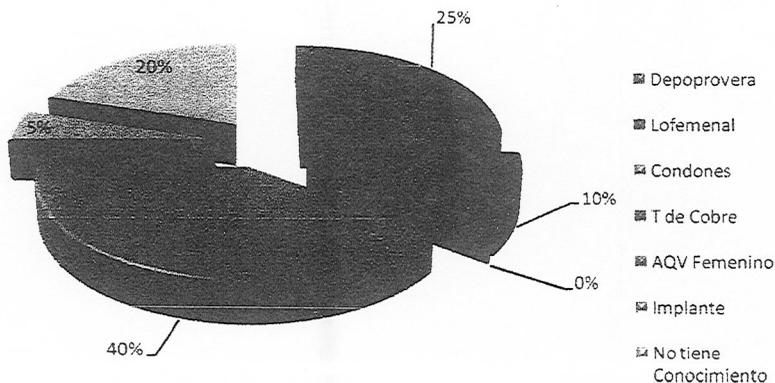
Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Petén.

El 100% respondieron a la investigación que el uso de métodos de planificación familiar es importante, por los beneficios que lleva a la mujer, en la economía y para toda la familia, y confirma la revisión teórica a cerca de la importancia del uso de los métodos anticonceptivos, que contribuye en la salud de la mujer, disminuye las muertes maternas, el espaciamiento de los embarazos.

Tabla No. 20

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
20	Conoce usted los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos:	Depoprovera	05	25
		Lofemenal	02	10
		Condomes	0	0
		T de Cobre	0	0
		AQV Femenino	08	40
		Implante	01	05
		No tiene Conocimiento	04	20
		TOTAL	10	100%

Gráfica No. 20



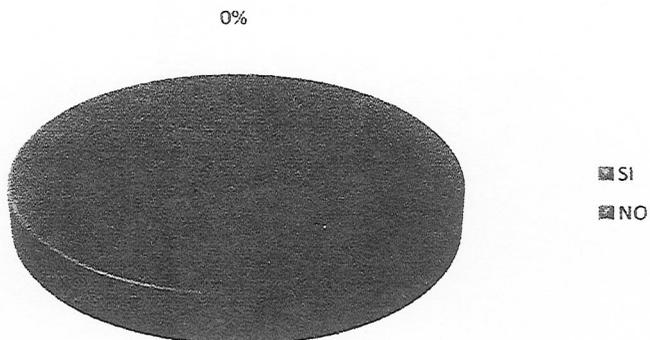
Fuente: Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Petén.

El 40% de las personas investigadas responden que conocen los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos de AQV femenino, 25% Depoprovera, 10% de lofemenal, y el 5% acerca del implante, 20% no tienen conocimiento. Es importante dar a conocer a cada una de las personas los efectos secundarios de métodos de planificación familiar, es por ello tanto el AQV femenino y los inyectable que son de mayor porcentaje conocen los efectos secundario sobre todo de un método definitivo y otro que es hormonal, de esto depende la continuidad del uso.

Tabla No. 21

No.	Pregunta	Respuesta	Frecuencia	%
21	Usted acude al Servicio de Salud (Unidad Mínima) por su propia voluntad:	SI	20	100
		NO	0	0
		TOTA	20	100%

Gráfica No. 21



Fuente: Cuestionario estructurado, realizado a la Mujeres en Edad Reproductiva de la Comunidad de Nuevo Horizonte Santa, Ana, Petén.

El 100% de las personas investigadas respondieron que acuden a los servicios de salud (unidad mínima) por su propia voluntad, lo que confirma que las mujeres pueden decidir sobre su propia salud y que esto contribuye en beneficio de su familia, tal como se refiere la revisión bibliográfica, a pesar que algunas veces han encontrado cerrado el servicio de salud, ellas persisten en el deseo de planificar la familia, aprovechando que cercanamente se ubica el servicio de salud, esto en algún momento es una ventaja.

VIII. CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en la identificación de los factores que influyen en la aceptación o rechazo del uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad Nuevo Horizonte, del municipio de Santa Ana, Petèn, llegamos a la siguiente conclusión basado de indicadores que a continuación se describe: factor Salud, Geográfico, Religioso, Climático, Sociocultural, Económico, Educativo, Psicológico, Actitudinal y Autocuidado.

1. En el Factor Institucional; la actitud del personal auxiliar de enfermería, su proyección e identificación con los habitantes de la comunidad ha influido a ofertar los servicios y programas en la Unidad Mínima de Salud en especial "los métodos anticonceptivos" del programa Salud Reproductiva, de esta forma rompe cualquier barrera que puede enfrentar una institución.
2. El Factor Geográfico es importante tomar en cuenta que entre menor es la distancia hacia un servicio de salud mayor oportunidad para acudir a solicitar atención ya sea de índole curativo o preventivo, tal como pudimos investigar que la Unidad mínima está localizado en medio de la comunidad gozando de mucha planicie, caminos de balastre, urbanizado, con iluminación las 24 horas del día, favoreciendo a la mujer para acceder al servicio de salud.
3. En el Factor Religioso; encontramos que de los encuestados el 80% son católicos a pesar de encontrar posición especial de su religión ellas persisten en el objetivo de la planificación familiar conscientes de los beneficios: de su salud, de la familiar y de la comunidad, además el servicio de salud ofrece métodos anticonceptivos artificiales como también naturales para satisfacer aún mejor las necesidades de las mujeres en edad reproductiva.
4. En relación al Factor Climático; no se encontró en este aspecto que afecte a las usuarias en la continuidad del abastecimiento de los métodos anticonceptivos.
5. Factor Sociocultural; todas las encuestadas están satisfechas por contar con un servicio de salud, casi exclusivo a la comunidad esto les da oportunidad a enseñar a futuras generaciones de la importancia de la planificación familiar.

6. Factor Económico; en este aspecto es importante comentar; las encuestadas manifiestan que ellas están planificando porque al contar con muchos hijos el dinero ya no alcanza, porque a los hijos es necesario proveerles alimento, ropa, medicina, techo, educación, y mucho amor, por lo que al tener un número pequeño de hijos encuentran la capacidad de sostenerlos es por ello algunas veces el auxiliar de enfermería por razones propias de la instituciones del ministerio de salud han encontrado cerrado la unidad mínima y ellas han comprado sus respectivos métodos en las farmacias cercanas para no interrumpir los beneficios.
7. Factor Educativo; Es notoria la importancia de la información encontrado que todas las encuestadas saben leer y escribir favoreciendo de manera especial al buscar atención del servicio de salud, el grupo conocen las ventajas, desventajas, efectos secundarios y pueden con facilidad distinguir de la variedad de métodos temporales y definitivos, los 20 encuestados el 40% usan AQV femenino y esto no es fácil encontrar en una sola comunidad un porcentaje tan alto.
8. Factor Psicológico; El grado de madurez que cada mujer tiene al encontrarse en el dilema, por un lado las consecuencias al tener hijos numerosos y por otro las ventajas de tener pocos hijos, espaciados, favoreciendo la disminución de muertes maternas y neonatal, decisión efectuadas responsabilidad, llevando beneficios director a la mujer.
9. Factor Actitudinal; La forma como atiende el personal de enfermería a la población demandante influye fuertemente en todos los aspectos de la promoción, educación y comunicación tanto en salud preventiva y curativa es por ello se enfatiza una vez mas que ser "amable" una actitud simple que todo ser humano debe contar la que hace la diferencia al ofertar los servicios en materia de salud.
10. Factor Autocuidado; las personas encuestadas es evidente descubrir que por sí solas acuden al servicio de salud sin ser manipuladas o bajo presión de terceras personas, considerando la importancia y la decisión de buscar consejería, luego elegir un método anticonceptivo temporal o definitivo es otro aspecto relevante haciéndolo con responsabilidad y convencidas de los beneficios sin actuar a escondidas de sus conyugues, nos parece una actitud importante del grupo de mujeres de la comunidad Nuevo Horizonte donde hacen valer sus propias vidas ante su familia y comunidad.

IX. RECOMENDACIONES

Dar a conocer los resultados de este estudio a las Instituciones del MSPAS y otras entidades de salud y educativa.

Promover en todos los servicios de salud un programa educativo, utilizando la estrategia educación en servicio para lograr mayor proporción en conocimiento a la población referente a los beneficios de la planificación familiar.

Fomentar la importancia de socialización del marco legal de la planificación familiar en los tres niveles de atención de las instituciones del MSPAS, como también las instituciones que hacen salud y educativas.

Implementar normas a nivel institucional enfatizando la importancia de la actitud del personal hacia la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. ABAJ MAZAT, Gemma Vitoria. "Factores que influyen en la aceptación de métodos de Planificación Familiar por mujeres Hospitalizadas en la Unidad de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango". Tesis (Licenciatura en Enfermería) Universidad de San Carlos de Guatemala, Octubre 2,007. PP68
2. CASIODORO DE REINA (1569) revisada por Cipriano de Valera (1602) La Santa Biblia; Génesis 1:28 Pág.6
3. Censo del Centro de Salud de Santa Ana, Petén, Enero 2,007.
4. DE PEÑA, Pilar Amaya. Tesis para optar el grado de maestría en enfermería. Ponencia presentada en el Foro, Perspectiva de investigación en enfermería en Centroamérica y el Caribe en Salud Familia, cuidado para la salud cardiovascular, gerencia en los servicios de salud, cuidado al paciente crónico, cuidado materno perinatal. Guatemala, octubre 2,004. Pág. 263.
5. Diccionario en Carta Microsoft Student con Encarta Premium 2007, consultado 20-10-007.
6. DOROTEA OREM, Modelos y Teorías en Enfermería, Autocuidado, Polit, Denise y Colaboradores. 5ta. Edición Editorial, México.
7. Geogle. http://www.galenasalud.com/planificacion_familiar.htm. Consultado 21/10/2,007
8. Google.www. orbita.starmedia.com/~valium061/contracepcion.htm - 28k.consultado 15/10/2,007.
9. LOPEZ, Cristina del Burgo/Google.www.unav.es/preventiva/sexualidad_fertilidad/página- 3.html consultado 21/10/2007
- 10.Geogle.www.es.wikipedia.org/wiki/Planificación_familiar - 14k.consultado 08/10/2,007.
- 11.JOHNS HOPKINS y Colaboradores. Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva 111 Market Place, Baltimore, MD 21202, USA, Junio, 2002, PP 16-22.

12. Ley de acceso Universal y equitativo de servicios de Planificación Familiar y su Integridad en el Programa Nacional de Salud Sexual y reproductiva, Policopiado 2,007.
13. Memoria de Labores 2006. Dirección Área de Salud Petén, Sur Oriental.
14. Microsoft Encarta 2007, Control de Natalidad. Consultado 08-12-2007.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías de Métodos para el Espaciamiento de Embarazos. Nivel comunitario. Guatemala 2000. PP72
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I Planificación Familiar. Guatemala 2003 PP 70
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Tomo I Planificación Familiar. Guatemala 2004 PP 80
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala, Enero 2001. PP 44
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Salud Reproductiva. Guatemala 2005. PP 100.
20. Ministerio de Salud y Asistencia Social, Programa Nacional Materno Infantil. Año 2001. PP 15-21.
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Salud Reproductiva. Guatemala, Enero 2003. PP 84
22. PROMOCION CENTROAMERICA Y EL CARIBE, MAESTRIA EN ENFERMERIA. Perspectivas de Investigación en enfermería en Centroamérica y el Caribe en Salud Familia, cuidado para la salud cardiovascular, gerencia en los servicios de salud, cuidado al paciente crónico, cuidado materno perinatal. Foro Regional Investigación en Enfermería, Guatemala, octubre 2,004. PP 295
23. República de Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. Reglamento Orgánico interno. Guatemala noviembre año 1,998. Artículo 58,63.
24. TUYUC CHACAH, Luis Francisco. “Significado de cuidara para el cuidador principal de la persona que vive con trauma craneocefálico hospitalizada y los factores que intervienen para que el cuidador participe en el cuidado”. Tesis (Licenciatura en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala, julio 2,006. PP 80.
25. Web www.marn.gob.sv/CD1/Educacion/guias/guia2/glosario.doc consultado 21/10/2.007

ANEXOS

Ministerio de salud Pública y Asistencia Social
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Código: _____
Edad: _____
Sexo: _____

Fecha: _____ Boleta No. _____

**CUESTIONARIO PARA RECABAR INFORMACIÓN SOBRE LOS FACTORES
QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA.**

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

1-Conoce usted que en la Cooperativa Nuevo Horizonte cuenta con una unidad
Mínima de Salud.

Si _____ No _____

2- Cuando usted asiste a la Unidad Mínima ¿como lo atienden?

Bien _____ Regular _____ Mal _____

3-Usted tiene conocimiento que la unidad Mínima ofrece métodos de Planificación
Familiar:

Si _____ No _____

4- Los métodos de Planificación Familiar que ofrecen en la Unidad Mínima
satisfacen su necesidad:

Si _____ No _____

5- A qué distancia está la Unidad Mínima de su casa.

Dos cuadras _____ cuatro cuadras _____ seis Cuadras _____
Ocho Cuadras _____ ó Mas _____

6-Práctica usted alguna Religión.

Protestante _____ Católica _____ Otra _____

7- Su religión le permite a usted utilizar métodos de Planificación Familiar.

Si _____ No _____

8- Cuando el tiempo está lluvioso o muy soleado usted puede acudir a la Unidad
Mínima por su método:

Si _____ No _____

9-Usted utiliza algún método de Planificación Familiar:

Si _____ No _____

10-Que método de Planificación Familiar utiliza:

Depoprovera: _____ Lofemenal: _____ Condones: _____ T de Cobre: _____

AQV-Operación: _____ Metodo Natural: _____

11-Su esposo está de acuerdo a que usted utilice algún método de Planificación Familiar.

Si _____

No _____

12- Para la utilización de algún método de Planificación Familiar interfiere la decisión de su esposo:

Si _____

No _____

13-Tiene usted alguna otra dificultad de asistir a la Unidad Mínima a obtener sus Métodos de Planificación Familiar.

No _____

Si _____ Cuál _____

14-Su método de Planificación Familiar donde lo adquiere usted.

Lo compra _____ recibe en la unidad Mínima. _____ Otro: _____

15-¿Usted sabe Leer o escribir?

Si _____

No _____

16-Hasta qué grado ha estudiado usted:

Primaria Incompleta: _____ Primaria Completa _____ Básico completo _____

Básico Incompleto: _____ Diversificado Completo _____ Diversificado incompleto _____

Universidad _____

17-Al momento de adquirir su método de planificación familiar le brindan consejería adecuada y la trata con respeto:

Si _____

No _____

18-Como le gustaría que le atendieran en la Unidad Mínima:

19-Considera usted que son importante los métodos de Planificación familiar para su uso:

Si _____

No _____

20-Conoce usted los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos:

Depoprovera _____ T de Cobre: _____

Lofemenal _____ AQV-Operación _____

Condones _____ No Tiene Conocimiento: _____

21-Usted acude al Servicio de Salud (Unidad Mínima) por su propia voluntad:

Si _____

No _____

Muchas Gracias por su Colaboración.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA FLORES, PETEN

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Titulo de Estudio: "Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad Nuevo Horizonte, Santa Ana, Peten, durante el periodo de Enero-Febrero 2,008".

Investigadores: Leidy Menéndez Enfermera Profesional
José Cabrera Enfermero Profesional

Los suscritos que están realizando el estudio sobre Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, con el propósito de investigar los factores que influyen en ella y socializar posteriormente su resultado en beneficio de las Instituciones y especialmente a los sujetos a investigar.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por la Unidad de Tesis de la ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUATEMALA, con el aval académico de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y analizado por las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El procedimiento no implica daño previsible e induce responder a una serie de preguntas de acuerdo a indicadores, la participación en el estudio ocupara aproximadamente 20 minutos. La participación es voluntaria, tiene derecho abandonar el estudio cuando quiera, se respetara su confidencialidad.

Toda información de estudio será codificado para no relacionarse con usted.

La investigación de Leidy Menéndez y José Cabrera se mantendrá en un lugar seguro.

He leído el formulario de consentimiento

Fecha: _____

Firma o Huella de la persona

Firma de la Investigadora Leidy Menéndez

Firma del Investigador José Cabrera.