

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR CANTÓN PACHIPAC, NAHUALÁ SOLOLÁ, GUATEMALA, AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

NELSON MANUEL COCOM TAMBRIZ
CARNET 15846-09

QUETZALTENANGO, JUNIO DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR CANTÓN PACHIPAC, NAHUALÁ SOLOLÁ, GUATEMALA, AÑO 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
NELSON MANUEL COCOM TAMBRIZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, JUNIO DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. ROSARIO YADIRA PUAC CANO DE TUY

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. MAYRA NATIVIDAD SOTO SERRANO DE MORALES
LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO
LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 26 de Noviembre de 2016

Licda.
Fabiola Bautista Gómez
Coordinadora de las Carreras de Enfermería
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango.

A través de la presente le extiendo un cordial saludo.

Por este medio le manifiesto que tuve el gusto de asesorar el trabajo de graduación del estudiante: **NELSON MANUEL COCOM TAMBRIZ** con carné No. **1584609**, el cual esta titulado: **"FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CANTÓN PACHIPAC, NAHUALÁ, SOLOLÁ, GUATEMALA, DURANTE JULIO A NOVIEMBRE 2016"**

Luego de las revisiones y correcciones consideradas pertinentes, se notifica que esta **satisfactoriamente aprobado**, se extiende la presente como constancia para los trámites que correspondan.

Agradeciendo el favor de su atención.

Atentamente:

Mg. Rosario Yadira Puac Cano.

Rosario Yadira Puac Cano
Mg. Licenciada en Enfermería
Colegiado EL-011



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09725-2017

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante NELSON MANUEL COCOM TAMBRIZ, Carnet 15846-09 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09378-2017 de fecha 15 de junio de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CANTÓN PACHIPAC, NAHUALÁ SOLOLÁ, GUATEMALA, AÑO 2017.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 27 días del mes de junio del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

A Dios: Gracias señor por darme sabiduría y por acompañarme e iluminar mi camino en este proceso.

A la Universidad

Rafael Landívar: Por ser la casa de estudios que me abrió las puertas, por forjar mi futuro y así culminar de forma exitosa mi carrera profesional.

A mi Esposa:

Deny Celeste Cabrera Sales. Por el apoyo incondicional, por compartir los momentos de alegría y tristeza, por ayudarme a superar las dificultades en todo momento en el proceso de mi formación profesional, por la compañía y comprensión, gracias eres lo máximo. Lo amo.

A mi Hijo:

James Cocom Cabrera. Por su compañía y la razón que me impulsó para culminar esta etapa y lograr este triunfo.

A mis Padres:

Por ser parte importante en mi vida, quienes me inculcaron principios que me ha ayudado en mi formación humana y profesional y por el apoyo incondicional. Los amo.

A la Magister Rosario

Yadira Puac Cano: Por ser mi catedrática, amiga que me ha animado en todo momento a seguir adelante y luchar por mi sueño, gracias por su apoyo incondicional, dedicación, comprensión y cercanía. Gracias lo aprecio mucho.

Dedicatoria

A mis Padres: Antonia Tambriz López y Pascual Cocom, por el apoyo incondicional que me dieron a lo largo de la carrera.

A mi Hijo: Que fue el motor que me impulso para culminar esta etapa y lograr este triunfo.

A mi Esposa: Por la compañía, amistad, amor y por ser un gran apoyo.

A mis hermanos y en especial a mi hermana Carmela Cocom que en paz descansa por el cariño, amistad y apoyo incondicional. Siempre te tendré presente en mi corazón.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	3
III. ANTECEDENTES.....	5
IV. MARCO TEÓRICO.....	10
4.1 Cultura.....	10
4.2 Cultura Maya.....	11
4.3 Cosmovisión Maya.....	11
4.4 Métodos de Planificación Familiar.....	12
4.4.2 Tipos de Métodos de Planificación Familiar.....	12
4.4.3 Métodos Naturales.....	12
4.4.4 Métodos Artificiales.....	15
4.4.6 Importancia de los Métodos de Planificación Familiar.....	24
4.4.7 Beneficios de los Métodos de Planificación Familiar.....	24
4.4.8 Consejería balanceada sobre los Métodos de Planificación Familiar.....	25
4.5 Factor.....	25
4.6 Factores culturales que inciden en la no aceptación de métodos de planificación familiar.....	26
V. OBJETIVOS.....	29
VI. JUSTIFICACIÓN.....	30
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
7.1 Tipo de Estudio.....	32
7.2 Sujeto de Estudio.....	32
7.3 Contextualización del estudio.....	32
7.3.1 Contextualización geográfica.....	32
7.3.2 Contextualización temporal.....	32
7.4 Definición de Variables.....	32

VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	35
8.1	Selección de los sujetos de estudio.....	35
8.2	Recolección de los Datos.....	35
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	37
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	37
9.2	Plan de análisis de datos.....	37
9.3	Métodos estadísticos.....	37
X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	39
XI.	CONCLUSIONES.....	49
XII.	RECOMENDACIONES.....	50
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	51
XIV.	ANEXOS.....	54

Resumen

El presente estudio “factores culturales que influyen en la aceptación de Métodos de Planificación Familiar” Cantón Pachipac Nahualá Sololá. Tiene como objetivo determinar los factores culturales que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar.

El estudio fue cualitativo de tipo etnográfico el cual está enfocado al estudio de los factores culturales. El estudio fue constituido por 15 mujeres en edad fértil que no utilizan métodos de planificación familiar se utilizó un guion de entrevista a profundidad con 15 preguntas abiertas.

Los hallazgos más significativos de los factores culturales son: Tabú, factor social, desinformación, factor religiosos y prejuicios. Además se identificaron otros factores que inciden en la no aceptación de métodos de planificación familiar estos son: factor utilidad, biológico y educación.

Por lo que se recomienda realizar intervenciones adecuando la información a las características personales de las mujeres entrevistadas en el estudio y cambiar el enfoque de los diferentes factores identificados y así lograr la concientización del grupo étnico maya Kiché de la población estudiada.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional los métodos de planificación familiar son aceptados en los países desarrollados, en la cumbre mundial del 2005 realizada en Nueva York, estima que más del 63% es la aceptabilidad de los métodos anticonceptivos, entre más desarrollado sea el país más alto es el porcentaje. (1)

Los factores culturales son aspectos condicionantes y determinantes en Guatemala siendo un país pluricultural, multiétnico y multilingüe hace que en cada departamento las personas tiendan a pertenecer a diferentes culturas. Cuando se habla de los diferentes factores culturales se hace referencia a un sin fin de costumbres, tradiciones, reglamentos, creencias, etnicidad, cosmovisiones, religiones entre otros factores que condiciona a la persona, familia y comunidad.

El presente estudio es de suma importancia porque a través del mismo se puede identificar los diferentes factores que impiden a las usuarias optar por algún método anticonceptivo y al mismo tiempo, mejorar la calidad de vida de las familias y mujeres en edad fértil, disminuyendo los riesgos obstétricos, mortalidad materno-neonatal, desnutrición crónica por falta de lactancia materna exclusiva, cuidados exclusivos a niños menores de dos años por otro embarazo de la madre no planificado. Disminución de casos de diarreas y enfermedades respiratorias agudas en los niños, ya que ellos requieren de un cuidado estricto durante los primeros dos años de vida.

La entrevista se llevó a cabo con quince familias, seleccionando a cuatro familias por cada sector que no asisten al puesto de salud con el fin de tener representatividad de los sectores, tomando en cuenta a las familias con mayor número de integrantes, siendo familias que no utilizan métodos de planificación familiar, posterior a ello los datos obtenidos servirá para la identificación de los factores condicionantes y determinantes, ya sea de tipo religioso, social, mágico u otros aspectos importantes que inciden en la no aceptación de los métodos de planificación familiar en esta comunidad.

El objetivo del estudio fue determinar los factores culturales que influyen a la no aceptación de métodos de planificación familiar siendo este un estudio cualitativo de tipo etnográfico llevando a cabo entrevistas a profundidad con usuarias que no asisten a planificación familiar en el puesto de salud del cantón Pachipac, del municipio de Nahualá, del departamento de Sololá.

Los principales hallazgos de la presente investigación indican que: Hay cinco grandes factores culturales que inciden en la no aceptación de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil, de la comunidad estudiada, los cuales son: Tabús, factor social, desinformación, factor religioso y prejuicios. También se pudo identificar otros factores clave para la no aceptación de métodos de planificación familiar, ellos son: Percepción de la utilidad, lo biológico y la educación. Por lo que se recomienda: Realizar intervenciones adecuando la información a las características personales de las mujeres entrevistadas en el estudio y cambiar el enfoque de los diferentes factores sociales identificados y así lograr la concientización de grupo étnico maya Kiché, de la población estudiada, así como tener un mayor acercamiento con la población y los líderes religiosos y comunitarios.

II. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

En el mundo entero y en América Latina existen diferentes prácticas religiosas y diversidad cultural, en Guatemala existen 4 diferentes grupos étnicos que son: maya, xinca, garífunas y mestizos, lo cual hace que sea un país pluricultural, multiétnico, cada grupo tiene diferente cosmovisión sobre la vida y el cuidado del ser humano. Existen diversos factores culturales que limitan varios aspectos e impide la mejoría en el sector salud, la falta de adecuación de metodologías en el idioma materno local es una de las problemáticas, ocasionando el rechazo por parte de los usuarios sobre los métodos de planificación familiar, teniendo como consecuencia la baja demanda del programa de salud reproductiva en el país, otro aspecto importante es la deficiente promoción de los métodos de planificación familiar provocando en algunos casos el mal uso de los métodos y renuencia hacia los mismos. Existen otros factores que se constituyen en barrera para el uso de métodos de planificación familiar, sin embargo han sido objeto de otros estudios.

Teniendo en cuenta que en Guatemala existen esta gran diversidad cultural, en la cual cada grupo étnico tiene sus particularidades, y diferentes prácticas culturales por ello esta investigación de tesis, será enfocada a la población maya, siendo el tema principal: Factores culturales que inciden en la no aceptación de métodos de planificación familiar, partiendo de lo mencionado se ha podido observar que en los servicios de salud existen bajas demandas en métodos de planificación familiar. Datos del dos mil quince muestran que el puesto de salud del cantón Pachipac llegó a una cobertura de un 40%, habiendo 578 mujeres en edad fértil y la población total es de 1876 habitantes. (2)

En muchas regiones de Guatemala la planificación familiar no es bien vista, porque se supone que deben de nacer los hijos como Dios manda y la cantidad de hijos que sea posible, en la mayoría de las familias en el área rural no planifican los nacimientos de los hijos por ello existen varias situaciones tales como la pobreza extrema, el hacinamiento, casos de desnutrición, entre otros aspectos que no

beneficia la calidad de vida de la familia por la poca decisión y comunicación en pareja. Y sobre todo la poca conciencia y la falta de responsabilidad de parte de los padres.

Otro punto importante es que los periodos intergenésicos cortos es la causa principal de la mortalidad en las mujeres en las edades comprendidas de 10 a 54 años de edad según reconoce el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en varios regiones del país existen todavía las costumbres milenarias de las familias o por creencias religiosas que perciben la planificación familiar como un pecado o falta de respeto hacia la vida. Siendo estas algunas de las causas y efectos impactantes de la problemáticas en salud y la poca aceptación de métodos de planificación familiar por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores culturales que influyen en la no aceptación de métodos de planificación familiar en los usuarios que no asisten al puesto de salud del cantón Pachipac, Nahualá, Sololá, Guatemala?

III. ANTECEDENTES

La investigación titulada: Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar en el Centro de Salud, realizada en Lima Perú (2006), la investigación fue de tipo Medico-social de diseño prospectivo-cualitativo, descriptivo y analítico, el cual tuvo como participantes 10 usuarios del centro de salud de San Fernando, en donde se indagó que costumbres influía en la elección de un método anticonceptivo, en la conclusión del autor resalta que la elección de un método anticonceptivo moderno irreversible son: la presencia de la menstruación, el rol pasivo de la mujer en su salud reproductiva, y la influencia del marido para la elección de un método anticonceptivo, en cuyo estudio se reporta el hallazgo de dificultades en el uso de métodos anticonceptivo debido al factor cultural de la población y algunos factores personales de las parejas tales como el desacuerdo de la utilización de métodos por reacciones adversas.(3)

En la investigación titulada: Condicionantes en la elección de un método anticonceptivo de las mujeres en edad fértil. Estudio llevado a cabo en Villa los 40 Guasos, Córdoba, Argentina (2009). Estudio de tipo exploratorio y descriptivo de carácter cualitativo, siendo el instrumento principal un formato de entrevista semi-estructurada tomando en cuenta aspecto político, institucional y personal, en el cual fueron sujetos de estudio 10 mujeres que consultan en el centro de salud de la localidad, en conclusión del autor resalta que: entre mayor nivel educativo aunque fuera este informal mayor eficiente sea la toma de decisión de la mujer, el contacto con la vida pública, las características personales para resistir la coerción masculina, al igual que la autonomía de la mujer, evitando la no dependencia de su cónyuge al mismo tiempo resalta que la salud sexual y reproductiva es un derecho de las personas actualmente reconocido, que lleva implícito el derecho de las mujeres y de los varones a obtener información sobre métodos anticonceptivos, planificar su familia, elegir los sistemas para regular la fecundidad y posibilitar el disfrute de su sexualidad. (4)

En la investigación titulada: Factores sociales y culturales determinantes en salud reproductivas, realizada en Córdoba Argentina (2008). Este estudio fue una combinación de instrumentos cuantitativos que fue la aplicación de una encuesta a usuarios del servicio del personal de la ONG₂, método cualitativo, se aplicaron grupos focales, observación participante y entrevista en profundidad, los participantes fueron 320 usuarios del hospital San Luis de Otavalo. La metodología permitió analizar las percepciones, conocimientos, prácticas de las mujeres sobre la salud reproductiva, y concluir en que la manera que las personas perciben su entorno físico, social y la forma como viven y se relacionan, está determinada por la cultura, siendo una manera de codificar la realidad por ende se vive las dificultades en la salud reproductiva no hay una adecuada planificación de la cantidad de hijos que se desea, teniendo como consecuencia la no aceptación de métodos de planificación familiar. (5)

En el estudio titulado: Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias en una unidad de primer nivel realizada en Querétaro, México (2013). El estudio fue de tipo transversal utilizando un instrumento tipo encuesta sobre factores socioculturales que limitan que el uso de métodos anticonceptivos, se utilizó estadística descriptiva. Entre su principal conclusión resalta que menos de la mitad de las entrevistadas no utilizan métodos anticonceptivos, derivado de la falta de conocimiento, pero más importante aún por aspectos culturales que prevalecen en la zona donde fue realizada el estudio. Los servicios de salud deben considerar la condición intercultural de la población. Así también la falta de información, el interés de conocimientos anticonceptivos, ausencia de la asesoría, consejería deficiente, la postura de algunas religiones, barrera para conseguir los métodos anticonceptivos por inexistencia en el servicio, costos, diferencias culturales, lingüística y la inequidad de género entre otros representa factores importantes para el uso de métodos anticonceptivos. (6)

En un estudio titulado: Influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en las comunidades Barrio Las Tablas, Morocelí y La Ciénega,

llevado a cabo en San Antonio de Oriente, Honduras (2005), este estudio fue de tipo participativo con un enfoque cualitativo, el instrumento utilizado fueron las encuestas y entrevista, donde participaron 81 mujeres en edad fértil. En conclusión del autor resalta que: la influencia sociocultural más fuerte son los efectos secundarios que dan los métodos de planificación familiar. Resalta que la planificación familiar desempeña un papel muy importante en el cuidado de la salud de la mujer en edad fértil, la cual permite planificar en función del mantenimiento de una vida reproductiva saludable. Las mujeres en el área rural cuenta con un bajo nivel educativo y socioeconómico, teniendo un aproximado de cinco hijos por familia. En el estudio se obtuvo información que permitió identificar aspectos y factores socioculturales que han influido en la toma de decisiones de las parejas con relación a la planificación familiar, encontrándose dificultades en el conocimiento y uso correcto de los métodos anticonceptivo. (7)

El estudio Situacional sobre el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental realizada en Guatemala da a conocer la tasa global de fecundidad para Guatemala para el periodo 2004-2008 es de 3.6 hijos por mujer. Desde 1987 cuando se publicó la primera ENSMI, la fecundidad ha disminuido en 2 hijos a nivel nacional, sin embargo, en todos los grupos de edad en el área rural persisten mayores niveles de fecundidad comparados con los niveles encontrados en el área urbana. Las mujeres del área rural tienen un promedio de 4.2 hijos, mientras las del área urbana tienen un promedio de 2.9 hijos. La tasa de fecundidad de las mujeres de grupo indígenas es de 4.5 hijos, mientras las de las mujeres no indígenas es de 3.1 hijos. Además, las mujeres residentes en el área rural son las que presentan el mayor nivel de fecundidad no deseada. Considerando que el riesgo obstétrico está asociado al número de embarazos, la alta fecundidad es un factor significativo de riesgo para la salud de las mujeres, especialmente indígenas y rurales. Entre uno de las conclusiones esta que la mujer en Guatemala vive un ambiente de injusticia, desigualdad y exclusión. (8)

La investigación titulada: Transformando el Sistema Público de Salud desde el Primer Nivel de Atención realizada en Guatemala (2012), investigación de tipo participativa el cual participaron dos distritos de salud del departamento de Sololá.

Entre su conclusión está que los servicios de salud del primer nivel de atención deben brindar una atención con pertinencia cultural y la realización de acciones paralelamente con la población. En resumen describe que la cultura y la salud están estrechamente relacionadas. La cultura influye en la manera en que se hace uso de los recursos, las prácticas, los comportamientos y actitudes, estableciendo condiciones de vida y de salud. Además, al existir diferentes maneras de comprender el mundo y la vida, también existen diversas formas de comprender y vivir la salud-enfermedad. A lo largo de la historia humana pueden encontrarse diferentes conceptos o maneras de explicar la salud-enfermedad, identificándose por ejemplo lo siguientes: mágico, religioso, ecológico, sociológico, biológico y holístico. Puede creerse que cada concepción mencionada está relacionada con un momento específico de la historia y que estos conceptos de salud-enfermedad se han desarrollado uno después de otro.(9)

En la investigación titulada: Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva que se realizó en la comunidad de Nuevo Horizonte, Santa Ana, Péten, Guatemala (2008). Siendo un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo y de corte transversal, empleando un instrumento de tipo cuestionario y una entrevista a las mujeres en edad fértil que fueron en su totalidad 20 mujeres, siendo la conclusión final que: el factor institucional afecta en la deficiencia de la actitud del personal auxiliar de enfermería y en el aspecto geográfico la distancias de los servicios de salud. En resumen describe que la planificación familiar es el derecho que tiene toda pareja a decidir libremente y bien informada sobre el número de hijos que desea tener, y el momento oportuno para tenerlos, también describe que son las prácticas de una pareja que tengan por fin el control de la cantidad de hijos utilizando anticonceptivos.(10)

En el estudio titulado: “Percepción de los cónyuges sobre la no utilización de métodos de planificación familiar” que fue realizada en la jurisdicción de San Bartolomé, Jocotenango del departamento del Santa Cruz del Quiché, Guatemala (2014). Fue un estudio cualitativo, tipo etnográfico de abordaje transversal, empleando un instrumento de entrevista a profundidad, donde participaron 19 usuarios que no utilizan métodos de planificación familiar. Entre una de las conclusiones está que las percepciones de riesgo son asociadas a factores sociales, religiosos y educativos han influido seriamente en la poca aceptación de los métodos anticonceptivos al considerar que la utilización de los mismos es un pecado, y ante tal situación prefieren tener la cantidad de hijos que puedan durante su vida reproductiva sin importar la cantidad. En su marco teórico resalta que la planificación familiar es un proceso donde los padres contemplan y deciden a cerca de la cantidad de hijos que van a tener, el espacio intergenésico que entre cada uno de ellos tendrán para el mejoramiento de vida familiar.(11)

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Cultura

La cultura es un conjunto de actitudes, prácticas, normas de un determinado grupo de personas que comparten ideas, costumbres y persiguen un mismo fin, en el cual transcurre el tiempo y van educando a sus generaciones con las mismas filosofías e ideas del mismo grupo al que pertenecen. La cultura más allá de una forma de pensar también es un conjunto de normas, reglas, valores y estilo de vidas aprendidos y compartidos con otros.(12)

La teórica Leininger hace referencia a los valores, la diversidad de creencias, las normas, símbolos, las diferentes prácticas y modos de vida de las personas, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra. También la teórica define las dimensiones culturales y de la estructura social como un conjunto de modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura o ya sea de una subcultura determinada, donde se incluyen la religión o espiritualidad, parentesco relacionado a la sociedad, características políticas o leyes internas de la sociedad, economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lenguas. De estos forman una perspectiva o forma de ver o mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o punto de vista sobre sus vidas y el mundo que los rodea.(13)

4.1.1 Pertinencia Cultural.

La pertinencia cultural según las normas del Ministerio Salud Pública y Asistencia Social se derivan del principio de derecho a la diferencia y quiere decir que se debe brindar una atención adecuada a la cultura de la población Guatemalteca. En el caso de su aplicación a la prestación de servicios públicos en salud, busca que estos sean conceptualizados, organizados e implementados tomando como referentes los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas, de tal forma que los servicios públicos de salud se adapten y respeten la forma de vida de los pueblos indígenas y

al mismo tiempo sean atendidos de acuerdo a la cultura de los diferentes grupos étnicos existentes en el país Guatemalteco. (14)

4.2 Cultura Maya

La cultura maya se ha reconocido en Guatemala como una de las culturas más predominantes a nivel nacional lleva aproximadamente 500 mil años de existencia, La civilización maya habitó en una extensión territorial llamada Mesoamérica, hoy día reconocidos como los estados del sureste de México, Chiapas, Campeche, Quintana Roo, Yucatán, Tabasco; toda América Central y en los territorios actuales de Belice.(15)

4.3 Cosmovisión Maya

La cosmovisión maya es la forma como se observa con mayor nitidez la cultura, espacio ideológico privilegiado para el estudio de sus concepciones sobre el entorno, el propio ser, lo relativo a la fisiología corporal humana, las temáticas vinculadas con la reproducción. El universo relacionado con el ciclo vital en los mayas que se refleja en las tradiciones, saberes y creencias que manifiestan la importancia concedida a los aspectos asociados a la supervivencia del grupo humano, más aún cuando se trata de circunstancias en donde los sujetos son particularmente vulnerables, tal como ocurre en las etapas sucesivas en el embarazo. Son partes representativas de las maneras de pensar y actuar de las mujeres mayas con relación al ciclo vital.

La cosmovisión es la forma de sentir, el pensar Maya conforman su cultura sagrada hereda tras miles de años, su forma de ver, entender y vivir el mundo y la vida. La cosmovisión maya encuentra su esencia en la profunda consciencia de sí mismo, de la humanidad en forma holística. Es la conciencia de que el ser humano es parte de la tierra, le pertenece, y no al contrario. La Cultura Maya alimenta la comprensión profunda de todas las características de la vida y la forma en que ellas nacen, crecen y se relacionan entre sí, formando la integralidad de la vida. Principalmente en dos causas, primero es la alteración del funcionamiento del cuerpo por causas materiales

o enfermedades físicas, segundo son las enfermedades producidas por alteración o pérdida del equilibrio emocional y o espiritual.(16)(17)

4.4 Métodos de Planificación Familiar

Son técnicas utilizadas para evitar el embarazo de manera que la unión sexual no tengan como consecuencia la concepción.

4.4.1 Planificación familiar

La planificación familiar permite a las personas pensar, tener y decidir el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre un embarazo y otro. Esto se logra mediante el uso de los diversos tipos de métodos anticonceptivos o tratamiento definitivo mediante cirugía médica, teniendo como resultado un mejor nivel familiar.(18)

4.4.2 Tipos de Métodos de Planificación Familiar

Existen dos grupos de métodos de planificación familiar que a continuación se mencionan: los métodos naturales y los métodos artificiales o también llamados métodos modernos según las guías nacionales de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala.

4.4.3 Métodos Naturales

a. Método de la lactancia (MELA)

El método de la lactancia es un método anticonceptivo posparto, moderno y temporal basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la lactancia materna.

- **Como actúa**

Cuando una mujer amamanta, el estímulo que el niño provoca, al succionar el pezón envía impulsos nerviosos al cerebro de la madre el cual responde cambiando la producción de hormonas que son necesarias para estimular la ovulación y la preparación del útero o endometrio para el embarazo. Por consiguiente, en el periodo posparto en que las mujeres que están amamantando exclusivamente durante los

primeros 6 meses de vida del niño o niña, no ovulan y generalmente presentan amenorrea.

- Forma de uso

La madre lactante debe de cumplir con tres requisitos fundamentales, que no haya visto su menstruación o regla después del parto, dar lactancia materna exclusiva a su hijo, el lactante debe tener menos de seis meses de edad.

Este método no puede ser utilizado por madre que ya inicia sus periodos menstruales, aquella madre que no esté amamantando en forma exclusiva, madre con más de seis meses de post parto y madre VIH positiva por el riesgo de transmisión de VIH a través de la leche materna. (19)

b. Método del collar o Método de días fijos (MDF)

Es un método basado en el conocimiento de la fecundidad. Permite a las mujeres espaciar sus embarazos en forma natural. Utiliza un collar con perlas codificadas en colores que les sirve para identificar los días fértiles de la mujer.

- Como actúa

Si se evita las relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles de la mujer, no hay probabilidad de un embarazo. Está basada en hecho de que hay ciertos días del ciclo menstrual de la mujer en los que puede quedar embarazada, se identifica los días de ocho a diez y nueve como los días fértiles en ciclos menstruales de 26 a 32 días.

- Quien puede usarlo

La pareja que desea espaciar un embarazo, que están de acuerdo en no tener relaciones sexo genitales en los días fértiles de la mujer, parejas que están dispuestas a llevar el control del ciclo menstrual de la mujer, mujeres con ciclo menstrual entre 26 a 32 días de duración, mujeres post parto que ya hayan visto su regla durante al menos tres ciclos de 26 a 32 días de duración. (19)

- Ventajas y beneficios

La pareja no necesita insumos ni someterse a procedimientos clínicos este método no representa riesgos para la salud de la pareja, no requiere supervisión médica, fomenta la participación del hombre en la anticoncepción y la comunicación eficiente en la pareja, ayuda a la mujer a saber cómo funciona su fecundidad y observar cómo es su ciclo a través del tiempo y es muy práctico si ningún costo alguno.

- Aplicación del método

El collar o método de los días fijos es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer; la perla de color rojo representa los días de ovulación, 6 perlas cafés que simboliza los día infértiles de la mujer. El collar le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo 12 perla blancas que representa los días fértiles de la mujer en la cual no pueden tener relaciones. En esos días la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales, el collar está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha.

c. Método de abstinencia periódica de ovulación

Es un método en el que la pareja evita el embarazo no teniendo relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer, utilizando el método de la ovulación.

- Protección

Si se utiliza de una forma correcta y sistemática tiene una tasa de eficacia del 97% según la OMS, pero de acuerdo al uso típico del método puede esperarse 20 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.

- Ventajas y beneficios

Este método es muy simple y sencillo no se necesita someterse a procedimientos y clínicos sin efectos secundarios físicos, fomenta la participación de la pareja en la anticoncepción y sin ningún costo alguno.

d. Aplicación del método del moco cervical o método de ovulación

La usuaria debe de tomar con sus dedos índice y pulgar una muestra del moco en la entrada a la vagina para verificar las características del mismo, si el moco es abundante, transparente y de consistencia elástica, la mujer está en sus días fértil.

La mujer debe diferenciar el moco cervical con el semen de su pareja. Después de la menstruación hay un número variable de días sin secreción vaginal, llamados días secos, que son infértiles, después de estos días, el moco cervical empieza progresivamente hacerse más abundante, elástico y transparente hasta llegar a presentar características semejantes a la clara de huevo, lo cual se acompaña de una sensación de humedad en sus genitales estos son los días fértiles en que la mujer puede quedar embarazada. (19)

Métodos Artificiales

a. T de Cobre 380 A

La t de cobre es un pequeño objeto de plástico flexible y cobre que es colocada dentro de la cavidad uterina que impide el embarazo cuando se inserta en la cavidad uterina, es de carácter temporal y reversible. El más usado actualmente es la T de Cobre 380A que consiste en un cuerpo flexible en forma de que contiene un principio activo de 380 mm² de cobre se localiza en el vástago vertical y de 33mg en cada brazo horizontal, en el extremo inferior presenta un bulbo de 3 mm del cual salen dos monofilamentos de polietileno. (20)

- Como actúa

La T de cobre reduce la posibilidad que el espermatozoide fertilice el óvulo, afectando la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina a las trompas de Falopio debilitándolos o destruyéndolos. Otro mecanismo de la T de cobre altera la consistencia del moco cervical, espesándolo y disminuyendo de esta forma la movilización de los espermatozoides, en cierta forma aumenta la fagocitosis en la cavidad endometrial. (20)

- Quién puede usarla

Mujeres en cualquier edad reproductiva, cualquier paridad incluyendo nulíparas, que desean una protección altamente eficaz, es un método de larga duración, mujeres que presenta enfermedades hepáticas activa, diabetes, cáncer de mama y mujeres que dan lactancia materna exclusiva.

- Ventajas y beneficios

Eficacia inmediata, método a largo plazo, no interviene con las relaciones sexuales, no tiene ningún efecto sobre la lactancia materna, fertilidad inmediata al retirarla, escasos efectos colaterales.

- Limitaciones

Antes de utilizar la T de cobre es necesario realizarse un examen pélvico para descartar la presencia de infecciones del tracto genital antes de la inserción, también se requiere de un proveedor capacitado y experto en la inserción y remoción, es importante aclarar que aumenta el sangrado y cólicos menstrual en los primeros meses de uso y raras veces provoca perforación uterina 1 en cada 100 mujeres utilizando T de cobre.

- Efectos secundarios

Manchado, sangrado, cólico, enfermedad inflamatoria pélvica, perforación uterina, embarazo ectópico y amenorrea. (19)

b. Condón masculino

Es un método temporal para el hombre. Consiste en una delgada bolsa o funda hecha de látex que se coloca en el pene erecto con o sin lubricantes o espermicidas, antes de cada relación sexo genital. El uso correcto del condón brinda una eficacia de un 98% lo contrario un 85% es decir más posibilidad de un embarazo. Además protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/SIDA. (21)

- Quien puede usarlo

Todo hombre que se quiere proteger de infecciones de transmisión sexual específicamente el VIH, parejas que necesitan anticoncepción inmediata, que requieren de doble protección, para evitar embarazo y evitar contagio de ITS y VIH, todas aquellas parejas que mantienen relaciones ocasionales, parejas que llevan un método natural y en los días fértiles tiene que utilizar el condón.

- Ventajas y beneficios.

Los condones son fáciles de conseguir, no representa riesgo en la salud de los usuarios, no requiere supervisión médica, se puede interrumpir su uso en cualquier momento, disminuye el embarazo ectópico, ayuda a la eyaculación prematura y fomenta la participación del varón en la anticoncepción. Es muy importante recordarles a los usuarios que los condones deben ser almacenados en lugares ventilados, secos y libres de acción del sol para una mejor eficacia del método durante la relación sexo genital.

- Efectos secundarios

Los condones pueden ocasionar escozor en usuarios que tiene alergia con el látex o al lubricante que se utiliza en algunas marcas de condones. (19)

c. Pastilla, Lo-femenal

Los anticonceptivos orales combinados son preparados hormonales de norgestrel 0.3 mcg + etinilestradiol 0.03 mcg, estos contienen estrógenos y progestágeno. Se administra con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible.

Se toma una pastilla cada día, durante 21 o 28 días dependiendo de la presentación. Los blíster de pastillas anticonceptivas proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) son de 28 tabletas, 21 de las tabletas contiene hormonas y 7 contiene hierro.

- Indicaciones

Este método es recomendado a toda mujer en cualquier edad reproductiva con o sin hijos incluyendo las nulíparas, mujeres que estén amamantando a partir del sexto mes o más después del parto, mujeres en post parto recomendablemente en mujeres que no estén amamantando esto puede ser después de la tercera semana de post parto, mujeres en post aborto iniciar inmediatamente o durante los primeros 7 días después del legrado uterino o de aspirado manual endouterino y se puede recomendar a mujeres con dolores menstruales severos, sangrados abundantes es decir en dismenorrea e hipermenorrea.

- Precauciones

Hay ciertos signos de alarma o señales de peligro para las usuarias que tomen las pastillas, dolor de pecho o dificultad respiratoria, cefalea con visión borrosa, dolor fuerte en las piernas, ictericia y la ausencia de menstruación se debe descartar un posible embarazo y la verificación inmediata en el consumo correcto de las pastillas y dar plan educacional para el manejo de los efectos secundarios.

- Contraindicaciones

Toda mujer que está embarazada o presenta sangrado vaginal no especificado, enfermedad hepática, madres fumadoras de más de 15 cigarrillos al día, está contraindicado en mujeres con enfermedad cardíaca, infartos, hipertensión arterial, alguna alteración de coagulación sanguínea, diabetes mellitus, mujeres con cáncer de mama y mujeres que les dificulta llevar el control de tomarse una pastilla diariamente.

- Efectos secundarios

Puede presentar nauseas, común en los primeros tres meses de uso, presencia de goteos o inter menstrual, en especial si la usuaria se le olvida tomar sus pastillas diariamente y preferiblemente en el mismo horario, cefalea leve, sensibilidad en los senos, en algunos casos aumento de peso, amenorrea y disminución de la libido o disminución de deseo sexual.

- Ventajas y beneficios

Es un método con eficacia elevada cuando se toma diariamente, no se requiere examen intensivos previo al uso, se puede interrumpir el uso con facilidad, beneficia a la mujer en cierta forma mejorando la anemia si la usuaria presenta, regulariza los ciclos menstruales, ayuda a prevenir cáncer ovárico y del endometrio, previene quistes de ovario y permite el retorno inmediato de la fertilidad.(22)

d. Inyección bimensual

Un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible administrado mediante inyección intramuscular bimensual, contiene progestágeno y estrógeno sintético, que actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical y produce cambios en el endometrio.

- Indicaciones

Este método está indicado en todas las mujeres en cualquier edad reproductiva, con historia de embarazo ectópico, mujeres que están tomando medicina para la epilepsia o tuberculosis y mujeres con anemia.

- Contraindicaciones

Mujer que presenta hepatitis viral, con historia de enfermedad trombo embólica, embolia pulmonar, eventos cerebro vascular, cardiopatía isquémica y reumática, usuarias que estén sometidas a cirugía mayor en un periodo de cuatro semanas, con cáncer de mama y que tengan diabetes por más de 20 años de duración.

- Efectos adversos

Entre los efectos secundarios se puede mencionar los siguientes, amenorrea esto después de concluir el efecto del inyectable, náuseas, mareos, vómitos, manchas o sangrado vaginal. (22)

e. Inyección trimestral Depoprovera

La Depoprovera es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, administrando mediante inyección intramuscular trimestral. Contiene un progestágeno sintético depósito, que actúa inhibiendo la ovulación y aumentando la consistencia del moco cervical.

- Indicaciones

Este método está indicado a todas las usuarias, aunque lleven un tratamiento estricto para pacientes epilépticos o tratamiento para tuberculosis específicamente la rifampicina, las usuarias con presión arterial alta, problemas de coagulación o anemia drepanocítica es un método muy eficiente si se usa correctamente tiene un 97 % de efectividad en su uso correcto.

- Contraindicaciones

Este método está contraindicado en usuarias que están sometidas a tratamiento de cáncer de mama, también está contraindicado en usuarias que no toleran el cambios en sus patrones de sangrado menstrual, especialmente la ausencia de menstruación.

- Efectos adversos

Entre los efectos secundarios comunes se puede mencionar los siguientes: amenorrea o la ausencia de la menstruación, cefaleas, náuseas, mareos, ansiedad, aumento de peso regularmente se aproxima que la usuaria aumente 4 libras cada año, pérdida de peso esto está relacionado a la disminución del apetito. (22)

f. Implantes subdérmicos JADELL

Método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible, de larga duración, que brinda protección hasta por un periodo de 3 a 5 años. Compuesto hasta por cinco cápsulas que contienen una hormona llamada levonorgestrel o etonorgestrel.

- **Indicaciones**

Este método está indicado en usuarias a cualquier edad y que quieren planificar por un largo periodo, este método anticonceptivo también es indicado a usuarias con hipertensión arterial, que tengan problemas con la coagulación sanguínea, en mujeres fumadoras no importando la cantidad de cigarros que fume al día, con problemas de obesidad o anorexia y a las usuarias que no quieren utilizar estrógenos.

- **Contraindicaciones**

Está contraindicado en mujeres que presenta hemorragia o sangrado vaginal no diagnosticado, si se descarta un embarazo es motivo de contraindicación y por ultimo está contraindicado en mujeres con cáncer de mama, con tratamiento de epilepsia o tuberculosis.

- **Precauciones**

Se debe de tener en cuenta algunas precauciones por ejemplo en la mayoría de las mujeres les ocasiona cambios del patrón menstrual, como sangrado, manchas, irregulares al inicio de la inserción del mismo.

Para la inserción y la remoción se requiere de un personal experto y capacitado, en algunas mujeres provoca aumento o disminución de peso pero no exageradamente se pierde o se aumenta aproximadamente menos de 6 libras al año.

- **Ventajas y Beneficios**

Este método tiene una eficiencia del 99.9%, pocos efectos secundario protegiendo a la usuaria contar las enfermedades pélvicas e inflamatorias y disminuye la patología benigna de mama.(22)

4.4.4 Métodos permanentes

a. Operación de la mujer (Laparoscopia)

Es un método anticonceptivo quirúrgico de carácter permanente que consiste en la oclusión tubárica bilateral con las siglas OTB.

- Como actúa

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

- Indicaciones

Este método permanente e irreversible lo puede utilizar cualquier mujer mayor de 18 años que haya recibido plan educacional o consejería, este método, también está indicado en mujeres que el embarazo represente un riesgo, también en usuaria que comprendan el procedimiento y consientan al mismo voluntariamente y firmen la hoja de consentimiento y esto se puede llevar a cabo durante la cesárea si así lo desean.

- Contraindicaciones

Este método está contraindicado en mujeres con infecciones pélvicas o sistémicas agudas hasta que se resuelve o se controlen por último está contraindicado en mujeres que manifiesten inestabilidad emocional o inestabilidad con su pareja.

- Ventajas y beneficios

Las Guías Nacionales de planificación familiar coinciden con la guía de Atención planificación familiar de Barranquilla, resaltando que laparoscopia brinda eficacia inmediata y elevada el cual es un método permanente e irreversible, esta pequeña cirugía no interfiere con el coito además, el goce sexual se ve aumentado debido a que no hay preocupaciones de un embarazo, excelente para las mujeres que representa el embarazo un gran riesgo para su salud, es una cirugía sencilla y no necesariamente la usuaria quede hospitalizada y no se necesita suministro costosos ni mucho menos visitas continuas al médico. (19) (23)

- Efectos colaterales y complicaciones

Las dos guías citadas anteriormente coinciden en lo mismo en cuanto a desventajas u efectos colaterales, aclarando que esta pequeña cirugía puede presentar fiebre o infección de la herida operatoria, dolor en área operatoria, lesiones vesicales o

intestinales y hematomas estos seria algunos efectos secundarios que raras veces se presenta. (23)

b. Operación del hombre (vasectomía sin bisturí)

La operación del hombre o vasectomía sin bisturí con su siglas VSB es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente a todos los usuarios que ya no quieren tener más hijos al bloquear los conductos deferentes no hay espermatozoides en el semen.

- Consejería

Es importante resaltar que al usuario que se somete a la operación se tiene que preguntar que sabe del método y así poder reforzar sus conocimientos y aclarar las dudas que tenga, también explicarle que el método funciona eficientemente después de 20 eyaculaciones o después de 12 semanas de haberse sometido a la cirugía, este método no brinda ninguna protección sobre las infecciones de transmisión sexual, por lo que se recomienda utilizar condón en caso de que se sospecha de que la pareja sea portadora de alguna infección.

- Contraindicaciones

Está contraindicado en usuarios que no están seguros de someterse a la cirugía o que tiene planes de tener hijos en el futuro y todos aquellos usuarios que no dan su consentimiento voluntario e informado que no firma la hoja de consentimiento.

- Condiciones que requieren tomar Precauciones

Si los usuarios presentan las siguientes patologías es mejor postergar la operación, en usuarios con enfermedad cardíaca sintomática, trastornos de la coagulación sanguínea, varicocele, hernia inguinal, filariasis, infección local en piel o escrotal, orquitis, e historia de traumatismo o cirugía previa. Los usuarios con problemas médicos complejos o complicados requieren manejo especial o seguimiento.

- Ventajas y beneficios

El procedimiento es permanente e irreversible es muy eficiente e implica menor riesgo quirúrgico y menor gasto que en la operación de la mujer siendo esto una cirugía sencilla que se realiza bajo anestesia local y no requiere hospitalización no produce cambios en la función sexual y no tiene efecto alguna sobre la protección de hormonas por parte de los testículos. (19)

4.4.6 Importancia de los Métodos de Planificación Familiar

Los métodos de planificación desempeñan un papel muy importante a nivel mundial, en parte ayuda al ser humano a que tengan la elección de tener la cantidad de hijos que quieran tener y la clase de vida que le quiere proporcionar a sus hijos enfocándolo en el sentido material psicológico, planificar el nacimiento de un hijo es un acontecimiento sumamente importante para los padres responsables.

4.4.7 Beneficios de los Métodos de Planificación Familiar.

Hay varios enfoques sobre los beneficios que brindan los métodos de planificación familiar a parte que es un una herramienta para disminuir los riesgos obstétricos o complicaciones severas de un embarazo o puerperio. Es decir es un medio por el cual se reduce varios accidentes propiamente de la mujer en edad fértil. En cierta parte los métodos de planificación familiar proporciona a la pareja un mejor nivel de vida, ayuda a entender y comprender la gran importancia y los beneficios que estos brindan, cuando se habla de mejoramiento de vida se hace referencia a la óptima calidad de bienestar en forma holística de la vida y el entorno del ser humano.

Cuando la pareja se concientiza al momento de optar por métodos de planificación familiar se proporcionan automáticamente el goce pleno de la sexualidad porque se libran de ciertas preocupaciones por ejemplo un embarazo no planificado, los métodos en cierto sentido brinda tranquilidad a los usuarios en el momento de la intimidad de una pareja, por el riesgo de algún embarazo que es casi nulo.

4.4.8 Consejería balanceada sobre los Métodos de Planificación Familiar

Se utiliza como una herramienta para el proveedor el cual cumple un papel orientador en la consulta de planificación familiar, el profesional de salud realiza preguntas a la usuaria o al usuario para recibir alguna respuesta y poder tomar acciones pertinentes ofertando los métodos de planificación familiar en los servicios apoyándose en el uso de tarjetas, trífoleares, carteles con la descripción del método y su efectividad e indicaciones, reacciones adversas que posiblemente presentará y entre otros aspectos importante que se deba aclarar al usuario o a la usuaria interesada.

La consejería oportuna se puede utilizar en tres momentos el primer momento es el diagnóstico de necesidades que manifiesta la o el usuario en la cual el profesional de salud debe plantear algunas preguntas resaltando la importancia y los beneficios que brinda los métodos de planificación familiar cuando son utilizados adecuadamente. Segundo momento es la elección del método por el o la usuaria teniendo ya la propuesta, el personal de salud tiene la obligación de ver si el método elegido no tiene contraindicaciones o efectos nocivos para la salud de la usuaria, algo importante es la verificación de la existencia del método en el servicio o habrá necesidad de referirla a otro servicio, donde se cuenta con el método y el último momento es el manejo después de la elección es importante resaltar y describir todo sobre el método incluyendo como funciona como se usa, efectos secundarios, signos de alarma, se entrega el método y se entrega un trífoliar para la consulta. (19)

4.5 Factor

Se define como uno de los elementos que forman una conducta, es decir elementos que intervienen en el proceso de la toma de una decisión y por consiguiente lleva a una conducta. Es un elemento condicionante que contribuye a lograr un resultado.(10)

4.6 Factores culturales que inciden en la no aceptación de métodos de planificación familiar

4.6.1 Factores Socioculturales

Los factores socioculturales son la etnicidad y la estructura familiar, la comunicación, la interacción y el apoyo social, el conocimiento de las interrelaciones, la participación y la familiaridad, y las estructuras de grupos culturales, comunidad y sociedad. La teórica Nola J. Pender también define que los factores socioculturales incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico del individuo. (24)(25)

a. Dimensiones culturales y de la estructura social

“Hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluye la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua”. (13)

b. Educación

La educación considerado un factor socio cultural, que se ha constituido en el medio por excelencia, para adquirir, transmitir y asentar la cultura, ya que es un medio para el individuo para desarrollar elementos que sirve como una transformación de la sociedad para el progreso de la comunidad y país.

La educación para la salud es un proceso social que se alimenta del conjunto de teorías y métodos que ofrece las ciencias médicas y las de la educación, este factor es una de las causas por las cuales las mujeres no utilizan los métodos.

c. Religión

Es un conjunto de creencias y prácticas que relaciona al hombre con lo que la religión considera sagrado y divino, tanto colectivas y personales, de tipo existencial,

moral y espiritual, las personas que consideran la religión como parte importante de la vida tienden considerar actitudes más conservadoras en la esfera sexual.(6)

d. Sociedad

El sistema social es el producto de la acción humana, también son requerimientos importantes para las descripciones del comportamiento individual, familiar y social, la definición de papeles, estatus proceso de socialización, ciclo de vida rutina diaria de todos los que están involucrados en dicha sociedad.

En ocasiones los miembros de la sociedad le dan mucha importancia del que dirán los otros miembros, en alguna decisión que tome ya sea individual o familiar. (26)

e. Entorno

Cada persona tiene su entorno interno (características físicas y fisiológicas) y externo, el cual tiene tres niveles que determinan las interacciones entre las personas y sus entornos, a continuación se abordan: *Nivel perceptivo*: está formado por las características del mundo que los individuos son capaces de sentir e interpretar con sus sentidos. En el *nivel operacional*: está todo lo que puede afectar físicamente a las personas y que no se pueden percibir; como el contacto con microorganismos. El nivel conceptual “el entorno se construye a partir de los patrones culturales, caracterizados por la existencia espiritual y transmitidos por medio de los símbolos del lenguaje, el pensamiento y la historia.(27)

f. Servicios y recursos

Los servicios existentes en la localidad tales como: servicio de salud, educación, infraestructura, agua, saneamiento ambiental, accesibilidad entre otros aspectos importantes para la identificación de necesidades y apoyo hacia los habitantes y la forma de cómo se va abordar acciones con el grupo de personas de la región.(26)

g. Lenguaje e Idiomas

Conjunto de sistema de señales que desempeña las funciones cognoscitiva y comunicativa en el proceso de la actividad humana. Es de ámbito social, surge en el curso del desarrollo de la producción social y constituye su aspecto necesario como medio de coordinación de la actividad de los hombres y de cada individuo en particular. Los idiomas son diversas dependiendo de la región del mundo en la que se encuentra la persona y del grupo étnico en la que corresponda dominará el idioma materno del grupo. (26)

En el cantón donde se llevó a cabo el estudio, el 100% de la población es de origen maya, dominantes del idioma Kiché y un porcentaje mínimo dominan el idioma español.

V. OBJETIVOS

5.1 General

- Establecer los factores culturales que influyen en la no aceptación de métodos de planificación familiar en usuarios que no asisten al puesto de salud del cantón Pachipac, Nahualá, Sololá, Guatemala.

5.2 Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que no aceptan métodos de planificación familiar.
- Describir los factores culturales que inciden a la no aceptación de métodos de planificación familiar.
- Determinar otros factores asociados a la no aceptación de métodos de planificación familiar que surgen en la investigación.

VI. JUSTIFICACIÓN

Los factores culturales son diversos y hacen que la persona esté ligada a ciertas creencias, siendo estas dimensiones lo: social, religioso, político, familiar entre otros factores condicionantes y determinante para el proceso vital del ser humano. Toda persona tiende a tener una preferencia cultural, la cual en cierto modo condiciona a la persona a que ponga en práctica ciertas acciones propias de la cultura, este aspecto hace que Guatemala sea un país multilingüe y pluricultural por ello hace que tengan sus propias creencias, condiciones y prácticas, haciendo las relaciones sociales, laborales educativa y de salud complejas.

En los últimos años se ha visto que hay poca aceptación de métodos de planificación familiar sobre todo en el área rural, especialmente en las comunidades más postergadas que todavía están ligadas a varios factores culturales que limitan el acceso a los usuarios hacia los métodos de planificación familiar, teniendo las siguientes consecuencias: familias numerosas y la problemática de escasez de recursos económicos, alimentaria, materiales, analfabetismo entre otros. El motivo principal del tema de los factores culturales que inciden en la no aceptación de métodos de planificación familiar, es que se ha visto que en la sala situacional del año 2015 no se llega a las coberturas establecidas del programa de salud reproductiva según el MSPAS, específicamente en el puesto de salud del cantón Pachipac, Nahualá, Sololá.

Por la misma razón se desarrolla esta investigación de tesis, determinando los factores culturales que influyen en la no aceptación de métodos de planificación familiar en las usuarias que no asisten al puesto de salud, teniendo en cuenta que la población atendida en este caso es población meramente maya. Bien se sabe que hoy día el incremento de la demografía es extremadamente rápida, esto a causa de que los métodos de planificación familiar no son aceptados en ocasiones debido a la cosmovisión o a la poca información que tiene las usuarias sobre los efectos secundarios, o pudiendo ser costumbres milenarias de las familias, siendo uno de

ellos el machismo, la barrera idiomática entre enfermero-paciente es decir que en ambas partes se debería facilitar la información, educación y comunicación en el idioma materno local, lamentablemente hay deficiencia aun en la contratación de personal local que comparte las mismas costumbres, practicas, creencias, limitaciones entre otros factores culturales que permitan crear una confianza absoluta entre enfermero-paciente. Otro enfoque es que en Guatemala hay una deficiencia en autodecisión de parte de las usuarias, no hacen conciencia de los riesgos que corren a veces de no planificar la cantidad de familia que se desea tener. Aumentando muchas complicaciones específicamente en la mujer, durante el embarazo, parto y puerperio.

La intención principal de la investigación sobre los factores culturales que influyen en la no aceptación de métodos de planificación familiar en las usuarias que no asisten al puesto de salud del cantón Pachipac, municipio de Nahualá, del departamento de Sololá, tiene como propósito enfatizar en las usuarias la importancia que tiene la planificación familiar, al mismo tiempo promover los diferentes métodos, concientizando a las usuarias que tienen la libertad de decidir la cantidad de hijos que deseen tener. Además contar con una comunicación eficiente entre la pareja y así evitar la complicación en el embarazo, parto y pos-parto y al mismo tiempo colaborar al mejoramiento de vida del individuo, la familia y comunidad. En la investigación se toma como grupo meta a la población de mujeres en edad fértil que no asiste al puesto de salud siendo ellas pertenecientes a la población maya.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de Estudio

El estudio fue cualitativo de tipo etnográfico el cual está enfocado al estudio de los factores culturales.

7.2 Sujeto de Estudio

En el estudio se tomó como población a las mujeres en edad fértil de 10 a 54 años, con un número de 4 hijos en adelante y que no utilizan métodos de planificación familiar.

7.3 Contextualización del estudio

7.3.1 Contextualización geográfica

Las entrevistas se llevaron a cabo en los domicilios de las usuarias, en caso que las usuarias no aceptan la visita, se realizaba la entrevista en el puesto de salud de la localidad.

7.3.2 Contextualización temporal

El trabajo de campo se realizó en el mes de septiembre a octubre del 2015.

7.4 Definición de Variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Ítems
Características sociodemográficas	Las características personales son un conjunto de	Son particularidades, de tipo biológico, reproductivo,	Edad Estado civil Sector Religión Número de	Nominal	1 a la 8

	<p>actitudes, prácticas que el ser humano posee, que va desarrollando en el transcurso de la vida. Es decir muestra tal como es, hace enfrentar al mundo y hace que el resto le conozcan y sepan cómo tratarlo.(28)</p>	<p>social y económico que poseen las mujeres del cantón Pachipac, Nahualá, Sololá que las diferencia entre una y otra.</p>	<p>hijos. Escolaridad Ocupación Idioma que domina</p>		
Factores culturales	<p>Los factores culturales son las actividades, normas, reglamentos propias de un grupo de personas que tiene influencia negativa o positiva sobre</p>	<p>Son los modos ver o pensar la vida y actuar de las usuarias del cantón Pachipac, Nahualá, Sololá. en relación a el uso de métodos anticonceptivos</p>	<p>Factores: Tabú. Social. Desinformación . Religioso. Prejuicio.</p>	Nominal	10 a 15

	el actuar en las toma de decisiones colectivas.				
Otros factores asociados	Son todos aquellos elementos que están asociados a una situación y a la vez impide la transformación o evolución de los hechos de una determinada población.	Son impresiones o maneras de pensar, que no son culturales de las mujeres del cantón Pachipac, Nahualá, Sololá. En relación a el uso de métodos anticonceptivos .	Otros factores: Utilidad. Biológico. Educación.		

Fuente: elaborado por estudiante Licenciatura en enfermería 2015

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

8.1.1 Criterio de Inclusión

En el estudio fueron tomadas en cuenta a las mujeres en edad fértil que no utilizan métodos de planificación familiar con mayor número de hijos de 4 hijos en adelante.

8.1.2 Criterio de Exclusión

Mujeres que planifican con métodos anticonceptivos.

Rechazo a participar en el estudio.

8.1.3 Calculo estadístico de la muestra o universo

No aplica, el tipo de estudio es cualitativo etnográfico, basada en entrevistas a profundidad con las familias de mayor número de hijos, tomados 15 familias, por medio de una técnica cartográfica para tener representatividad de todo el cantón Pachipac, Nahualá, Sololá.

8.1.4 Identificación de los sujetos de estudio

Se tomaron como muestra a las mujeres en edad fértil, que no utilizan métodos anticonceptivos, siendo cuatro familias por sector, para localizar geográficamente a los sujetos del estudio, se consultaron fichas familiares que maneja el puesto de salud de la localidad.

8.2 Recolección de los Datos

8.2.1 Métodos de recolección de datos

- a.) Para la recolección de datos se tomaron cuatro familias por sector para una entrevista a profundidad con preguntas abiertas sobre el tema a investigar.
- b.) La entrevista fue realizada en el idioma Kiche

- c.) Reducción fenomenológica: Se realizaron la entrevista con toda naturalidad sin poner opiniones propias del entrevistador para lograr una confianza plena con el entrevistado, posterior de la entrevista se detallaron los hallazgos encontrados.
- d.) Entrevista a profundidad: se realizó con las mujeres seleccionadas para la identificación de los diferentes factores que influyen en la no aceptación de métodos de planificación familiar.
- e.) Grabaciones en audio: con el consentimiento de las entrevistadas.
- f.) Diario de campo: en el cual se transcribieron las entrevistas hechas con los sujetos de estudio.

8.2.2 Elaboración y descripción de los instrumentos para recolectar los datos

Se elaboró una guía de entrevista a profundidad que permitió obtener información sobre los factores culturales que inciden en la no aceptación de métodos de planificación familiar, con las familias del Cantón, Pachipac, Nahualá, Sololá, que consta de dos aspectos importantes para la identificación de factores culturales y aceptación de métodos de planificación familiar, la entrevista fue abierta para que la información fluyera y que no fuera limitada para el análisis posterior, el instrumento constó de 15 preguntas.

8.2.3 Validación de los instrumentos

El instrumento fue sometido a revisión y autorizado por la asesora de tesis, se realizó validación con dos usuarios del centro de convergencia del cantón Patzité, perteneciente al Distrito de Salud de Nahualá en horario de servicio de atención, para verificar el tiempo y la claridad de las preguntas, así como desarrollar la experiencia de realizar la entrevista a profundidad.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

9.1.1 Electrónica o manual

Para el procesamiento y análisis se utilizó grabaciones de las entrevistas, luego se transcribieron las mismas en el cuaderno de trabajo de campo, para el análisis de los hallazgos, para finalmente transcribir en formato digital.

9.1.2 Uso de Programas

Para el levantado de texto se utilizó el programa de Word.

9.1.3 Software

Se utilizó Windows 10

9.2 Plan de análisis de datos

Después de cada entrevista a profundidad se transcribieron los datos obtenidos literalmente en un cuaderno exclusivo para el trabajo de campo, el cual en el lado derecho se apuntó toda la información generada en la entrevista y subrayando los factores culturales encontrados con las palabras utilizadas por las familias, previo a esto en el lado izquierdo se anotaron todos los factores encontrados para el respectivo análisis y elaboración de conclusiones.

9.3 Métodos estadísticos

No aplica, aunque se utilizó frecuencias y porcentajes (solo en características personales) para resumir los hallazgos del presente estudio en una tabla de convergencia. Se describieron los factores culturales encontrados en las entrevistas a profundidad con las mujeres entrevistadas.

9.4 Aspectos éticos.

Para la recolección de datos se obtuvo consentimiento informado de las usuarias que participaron en este proceso, en el cual las usuarias permitieron que se grabaran las entrevistas, se conservó la confidencialidad, la individualidad de las familias y el respeto a la información proporcionada.

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Características Personales

Tabla Núm. 1

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Edad	28 a 32 años	03	20 %
	33 a 37 años	02	13 %
	38 a 42 años	02	13 %
	43 a 47 años	05	34 %
	48 años o más	03	20 %
	Total	15	100 %
Estado civil	Casada	14	93 %
	Unión de hecho	01	7 %
	Total	15	100 %
Sector	Tzanjuyub	05	34 %
	Centro	03	20 %
	Xechuyut	03	20 %
	Chuaqanaq	04	26 %
	Total	15	100 %
Religión	Evangélica	10	67 %
	Católica	05	33 %
	Total	15	100 %
Número de hijos	4 a 6 hijos	04	26 %
	7 a 9 hijos	05	34 %
	10 hijos o más	06	40 %
	Total	15	100 %
Escolaridad	Analfabeta	08	53 %
	1 a 3ero. Primaria	05	34 %
	4to. Primaria o más	02	13 %
	Total	15	100 %
Ocupación	Bordado a mano	09	60 %
	Ama de casa	05	33 %
	Comerciante	01	7 %
	Total	15	100 %
Idioma	Kiché	15	100 %
	Total	15	100 %
Tipo de familia	Nuclear	10	66 %
	Extensa	05	34 %
	Total	15	100 %

Fuente: Boleta de encuesta, Cantón Pachipac, Nahualá, Sololá, septiembre 2015.

Las edades de las mujeres que fueron entrevistadas, fueron entre los 25 a 49 años, las edades mencionadas se encuentran en el grupo de mujeres en edad fértil como lo reconoce el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que lo determina con las edades de 10 a 54 años.

El 93% de las que fueron entrevistadas son casadas mientras un 7% unión de hecho.

Las mujeres que fueron entrevistadas fueron seleccionadas de acuerdo el número de hijos, y se seleccionó una mujer en el extremo de cada sector, según el croquis de la localidad para tener representatividad de cada sector, como se representa en la gráfica Núm. 1 de la siguiente página.

De las 15 entrevistadas un 67% profesan la religión evangélica, un 33% profesan la religión católica.

Es importante resaltar que el 34% de mujeres tiene de 7 a 9 hijos lo cual interfiere en la calidad de vida de los hijos y de la madre.

El 53% son analfabetas, 34% estudiaron de primero a tercero primaria, 13% estudiaron cuarto primaria o más. Siendo el analfabetismo factor determinante en el acceso de la información.

Un 60% de las mujeres entrevistadas indicaron que su ocupación principal es el bordado a mano, el 33% son ama de casa y el 7% es comerciante.

En el 100% de las mujeres entrevistadas predomina solo el idioma Kiché, por lo cual es importante que las usuarias sean atendidas en el idioma local y con pertinencia cultural, para ello es necesario contar con recurso humano bilingüe, el 66% tienen un tipo de familia nuclear mientras que el 34% es de tipo extensa. Existiendo en esta última por lo tanto mayor influencia social al momento de tomar una decisión sobre el uso de métodos de planificación familiar.

Mapa de Identificación

Gráfica Núm.1



Fuente: Puesto de Salud del Cantón Pachipac, Nahualá, Sololá 2015

Así fue como se seleccionaron las familias en el croquis proporcionado en el puesto de Salud del Cantón Pachipac, Nahualá, Sololá, la ubicación de las viviendas se observa circulado con color rojo y representa a las familias entrevistadas, que hacen un total de 15 familias.

FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA NO ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Tabla Núm. 2

FACTORES	INDICADORES	f sujetos
TABÚ	No se habla de eso (No habían MPF, no lo hablo con mi esposo, padres no lo hablaron, es una falta de respeto para mis padres, mi madre me regaña, cuando crecí no me hablaron de eso, los padres no lo utilizaron).*	12
	Causa enfermedad (representa riesgo para mi salud, malo para la salud, causa diversas enfermedades, tengo miedo de adelgazar/engordar, pudre el estómago, da infecciones, cefaleas, falta de apetito, náuseas, causa problema, detiene la menstruación, se convierte en piedra, te hinchan, dolor de estómago, provoca mucho sangrado).	15
	Esposas abusivas (infieles, mala esposa, curándose para ya no tener hijo, mañosa, traidora, cualquieras, prostitución, loca, no soy suficiente mujer para mi esposo)	13
	No es tema importante entre pareja (cuando nos casamos nunca lo hablamos, tengo vergüenza, cuando nos casamos no habían esas cosas, si uno se casa es para tener hijos, es vergonzoso hablar de eso).	10
SOCIAL	No habían MPF (nunca me enteré).	02
	Esposo manda (si él lo desea, obedezco a mi esposo, causa de problemas, me regañan, me interrogaría, temor a esposo, el marido autoriza, se molesta, me golpearía, él no lo permite, a mi esposo no le gusta, esposos delicados).	13
	Hay personas que saben de MPF (las que utilizan MPF, varias utilizan esas cosas, ya solo eso utilizan, algunas dicen que es bueno y otras dicen que es malo).	04
	No puedo decidir sola (Comentarle a esposo, mi esposo lo tiene que saber).	02
	Uno no divulga si utiliza MPF (no le diría a otros, las mujeres no dicen si utilizan MPF).	01
	Los jóvenes no saben utilizar MPF (se embarazan por culpa de esas cosas).	01
	Los hijos sirven durante el transcurso de la vida (ayudan en oficios, los hijos son importantes, nos acompañan en la salud y enfermedad).	
DESINFORMACIÓN	Falta de información de MPF (mucha fecundidad, no he oído hablar de ello).	03
	Los MPF son todas las cosas que impiden un nacimiento (lo hablan en charlas, pastillas, operación e inyección).	03
	Los MPF son ideas recientes (antes no se hablaban de eso, se da por medio del estudio, mejor vida).	04
	Estoy haciendo un delito en el mundo si utilizo MPF (falta de respeto hacia la vida).	01

FACTORES	INDICADORES	f sujetos
RELIGIOSO	No se habla MPF en la Iglesia (no es bueno, no lo dicen, no se habla, asisto a la iglesia, es una maldad en el corazón del hombre, mi esposo es pastor somos ejemplo para los miembros).	8
	La familia es una bendición de Dios (Dios regala la cantidad de hijos, el hijo es un regalo, el hijo es herencia de Dios, los niños son el reino de los cielos, Dios sabe lo que hace los nacimientos tienen un fin, Dios tiene asignado cuántos hijos me regala).	10
	La biblia no menciona los MPF (yo creo en Dios, tengo temor a Dios, es hacer un asesinato ante Dios, depende de Dios, procrear la tierra y habitarlo, Dios lo prohíbe, Dios aconseja unirse en santo matrimonio, nunca llegare a conocer a Dios, la biblia dice que es bueno tener a los hijos).	10
	Es pecado utilizar MPF (si se toma pastillas, inyecciones, es pecado ante Dios, es matar a un alma que no tiene precio, tal vez el método natural no ofende a Dios, no entras en el reino de los cielos).	13
	Los pastores de las iglesia lo prohíben (no MPF, prohíben a las mujeres, algunos no tienen capacidad para hablar de eso, se requiere de inteligencia para hablar de eso).	2
	Si se impide un nacimiento puede ser que sea de una persona exitosa en la vida (maestro, médico, predicador).	1
PREJUICIOS	Las mujeres ya no aguantan nada (puros químicos, tiene que nacer por parto normal, la mujer tiene que resolver parto en casa, la mujer no se manda, los primeros nacimientos no lo sentía).	3
	Yo como mujer tomo la decisión si uso o no MPF.	1

Fuente: Entrevista a profundidad, realizada en cantón Pachipac, Nahualá, Sololá septiembre 2015

*Palabras descritas por los sujetos de estudio.

Entre los factores culturales identificados están: El Tabú la mayoría de las usuarias manifestaron que no se habla de métodos de planificación familiar en los senos familiares por diversas razones, es más, los métodos de planificación familiar para ellas son un medio de adquisición de enfermedades como se describió en la tabla Núm. 2, además las usuarias piensan que al utilizar métodos de planificación familiar las vuelve abusivas, malas esposas, traidoras y un medio para la búsqueda de amantes, entre otras cosas, evidentemente que hablar de métodos de planificación familiar no ha sido un tema importante con sus parejas, por vergüenza del que dirá mi pareja o simplemente se casan para tener hijos, no ven como una necesidad planificar el número de hijos que van a tener.

En el factor social: se refleja que cuando las parejas se casaron no había métodos de planificación familiar o porque nunca se enteraron que existían los métodos, una de las cosas que más resaltaron las usuarias es el machismo, que el esposo es él que tiene que decidir, si le permite a la esposa utilizar los métodos de planificación familiar, de lo contrario se vuelve problema entre pareja, si el esposo no está enterado de la utilización de los métodos de planificación familiar, las usuarias aseguran que hasta pueden ser golpeadas o regañadas, por esto las esposas son limitadas a la auto decisión para optar por algún método de planificación familiar, también se identifica que a pesar de las limitantes, las usuarias aclaran que hay mujeres que sí conocen los métodos de planificación familiar y si lo utilizan, aunque a veces no lo divulgan; pero siempre algunas personas de la comunidad se da cuenta que algunas mujeres lo utilizan y son criticadas.

Un punto muy importante que manifiestan las usuarias y lo aseguran, es que hoy día los jóvenes no saben utilizar los métodos de planificación familiar, porque se han visto casos que abandonan a los recién nacidos en basureros, en la calle o simplemente llegan al aborto provocado.

Las mujeres entrevistadas manifiestan que los hijos sirven en el transcurso de la vida, porque ayudan en los oficios de la casa, los hijos son importantes como

compañía en la salud y enfermedad, además está la otra condición de que los hijos representan gastos porque necesitan un espacio físico en donde puedan vivir, tal como terreno, casa, ropa, alimentación entre otros aunque algunas mujeres lamentan haber tenido un mayor número de hijos por tanto gasto y manutención, otras están conformes.

En el factor de desinformación se identifica los siguientes aspectos: Que hay falta de información para el uso de métodos de planificación familiar por ellos las usuarias confirman que por la falta de información hay mucha fecundidad en las comunidades, sin embargo algunas usuarias saben que los métodos de planificación familiar es para evitar los embarazos continuos, además son ideas recientes, que en tiempos anteriores no se hablaba de eso, “esto se viene dando en las escuelas”, por medio del estudio se les están metiendo ideas en la cabeza de los jóvenes, además utilizar métodos de planificación familiar es como estar cometiendo un delito hacia el mundo o la sociedad que no tiene “precio para pagarlo”.

Es evidente que la religión es otro de los factores que impide la aceptación de los métodos de planificación familiar, según las entrevistas realizadas, las usuarias expresan que en la iglesia en donde asisten, no se habla de los métodos de planificación familiar, porque no es bueno y lo toman como maldad de parte de la pareja y es un pecado ante Dios, porque los hijos son regalos de Dios, “los niños son del reino de los cielos”, Dios sabe lo que hace por lo tanto los nacimientos tiene inicio y tiene un fin, la religión prohíbe rotundamente los métodos de planificación familiar, para la mayoría de las persona que independientemente cual sea la religión, para ellas utilizar los métodos de planificación familiar es un asesinato ante Dios por ende creen, que utilizarlos puede provocar que no puedan entrar en el reino de los cielos, además la mayoría solo aceptan la voluntad de Dios y aceptan los hijos que la vida les regala, esas fueron algunas manifestaciones expresadas de las entrevistadas, siendo la religión un factor determinante para no aceptar los métodos de planificación familiar, de acuerdo al criterio de algunos líderes religiosos.

Otro de los factores identificado es el prejuicio: indicaron que algunas mujeres hoy día ya no aguantan nada, (la costumbre es que la mujer debe resolver parto en casa porque de lo contrario no es considerada suficiente mujer en la comunidad) debido a que los nacimientos a veces son atendidos en hospitales, y que anteriormente las mujeres resolvían su parto en casa y aun así están vivas después de 8 a 9 nacimientos, sin necesidad de cesáreas ni algún procedimiento quirúrgico, además una de las usuarias manifestó que como mujer puede tomar la decisión si utiliza o no métodos de planificación familiar.

OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Tabla Núm. 3

FACTORES	Indicador	<i>f</i> respuesta
Utilidad	No necesitamos de MPF (esposo dice que no es necesario, no debo utilizar MPF, ni natural ni nada, yo crie a todos mis hijos, no lo quiero utilizar, lo conozco y lo sé pero no lo utilizo).*	12
	Tal vez acepto MPF (4-5 hijos, con método natural, alza de las cosas materiales, moderar los nacimientos con método natural).	8
	No es obligatorio los MPF (depende de uno mismo el número de hijo, quedarse en cama separada, que ya no me toque).	10
	Los MPF es bueno (tengo muchos hijos ya no me sirve, todos pensamos diferente, método natural, importante, ideas buenas).	6
Biológico	Yo hablo de MPF a mis hijos (es sufrimiento en el parto).	1
	Mujer y hombre utiliza MPF (ambos lo pueden utilizar, hombre puede utilizar condones).	2
	Estoy en la recta final de la fecundidad (ya tengo muchos hijos, daré al último hijo hasta que la vida manda, tuvimos a los hijos y ya, mis hijos nacieron cada dos años).	6
	Si me quedo embarazada de nuevo de plano (el embarazo representa peligro).	2
Educación	En las escuelas aprenden los MPF (control de los nacimiento, lastima no tenemos estudio de lo contrario lo usaríamos).	3

Fuente: Entrevista a profundidad, realizada en cantón Pachipac, Nahualá, Sololá septiembre 2015.

*Palabras descritas por los sujetos de estudio.

Entre otros de los factores se encontró el factor utilidad, en el cual las usuarias manifiestan que no necesitan métodos de planificación familiar, por las siguientes razones: el esposo dice que no es necesario, usar un método natural ni artificial, o simplemente no lo quieren utilizar, algunas opiniones indican que tal vez utilizarían métodos de planificación familiar, pero hasta que tengan entre 4 a 5 hijos, o si sigue el alza de precios de cosas materiales, y de usar un método, definitivamente lo harían con un método natural. Las usuarias entrevistadas indican que no es obligatorio los métodos de planificación familiar, que cada quien debe decidir si lo aceptan o no, o simplemente contestaron que ya tienen muchos hijos y ya no les sirve los métodos de planificación familiar.

En el factor biológico es importante hablar de métodos de planificación familiar con los hijos para que en el futuro no tengan los mismos problemas para la manutención de varios hijos, también algunas mujeres aseguran que los métodos de planificación familiar lo puede utilizar tanto el hombre como la mujer, sin embargo algunas de las entrevistadas aseguran que ya están en la “recta final” (menopausia) indican además que ya tienen muchos hijos o más bien darán el último hijo hasta que la vida manda porque la ley de la vida es tener a los hijos sin importar el número, aunque están conscientes de que el embarazo representa peligro para la vida de la mujer.

Y por último el factor educación que es una polémica entre los padres de familia, porque aseguran que esas ideas son recientes y son ideas no adecuadas inculcadas en las escuelas, y algunas lamentan no haber estudiado porque nunca aprendieron a utilizar los métodos de planificación familiar. Lo que evidencia que la promoción y divulgación de una oferta anticonceptiva no ha sido la suficiente, para cambiar la percepción de las mujeres en esta comunidad, o bien no ha sido con pertinencia cultural.

XI. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas en el estudio se presentan así: están ubicadas entre las edades de: 28 a 48 años o más, son casadas, residen en las áreas de Tzanjuyub, Centro, Xechuyut y Chuaqanaq. Son de religión evangélica y católica. Tiene entre 4 y 10 hijos o más, el número de hijos que tienen es influyente en la calidad de vida de la madre y de sus hijos, son analfabetas y algunas cursaron hasta 3ero. Primaria; su principal ocupación es el bordado a mano. Son monolingües, ya que solo hablan el Kiché, pertenecen a una familia nuclear y extensa.
- Hay cinco factores culturales que influyen en la no aceptación de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil, específicamente de la etnia maya Kiché, que son factores condicionantes para el aumento de la natalidad por ende el crecimiento rápido de la demografía, los cuales son: Tabús, factores sociales, desinformación, factores religiosos y prejuicios.
- También se pudo identificar otros factores claves para la no aceptación de métodos de planificación familiar que permite en las mujeres en edad fértil periodos intergenésico cortos, familias numerosas y por ende aumentar la posible explotación laboral de la niñez en las familias de etnia maya. Ellos son: Percepción de la utilidad, lo biológico y la educación.

XII. RECOMENDACIONES

- Realizar intervenciones adecuando la información a las características personales de las mujeres entrevistadas en el estudio y cambiar el enfoque de los diferentes factores sociales identificados y así lograr la concientización de grupo étnico maya Kiché, de la población estudiada.
- Reducir el impacto de los cinco factores culturales que influyen en la no aceptación de métodos de planificación familiar mediante acciones puntuales a los grupos de mujeres en edad fértil, específicamente de la etnia maya Kiché, como: mayor acercamiento a los líderes y comunitarios para promocionar los métodos naturales y lograr con ello una mayor promoción de los métodos de planificación familiar con pertinencia cultural, para que sean factores determinantes en la reducción de la natalidad y el moderado crecimiento demográfico.
- Fortalecer la Información, Educación y Comunicación (IEC) mediante acciones puntuales con la población del cantón Pachipac, Nahualá, Sololá, para el logro del incremento de los periodos intergenésico, familias no numerosas y así favorecer mejoramiento de vida de la niñez en las familias de etnia maya, implementando atención con pertinencia cultural.
- Disminuir la barrera idiomática a través de mejorar las contrataciones del recurso humano, preferentemente personal bilingüe dominante del idioma materno local de la comunidad de parte del Ministerio de Salud Pública Asistencia Social.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Esfuerzos mundiales para la Planificación Familiar. Organización de las Naciones Unidas. Nueva York : s.n., 2011.
2. Distrito de Salud Nahuala.Memoria de labores. Guatemala : s.n., 2013.
3. Leon Palacio, Shirley Stefany. www.google.com. Costumbres que Influyen en la Elección de Métodos Anticonceptivos. [En línea] 2006. [Citado el: 8 de Marzo de 2015.]
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1148/1/leon_psh.pdf.
4. Dapuez, Mariana.Condicionantes en la elección de un método anticonceptivo de las mujeres en edad fértil. [Documento PDF] Argentina : s.n., 2009.
5. Rodriguez, Lilia. Factores Sociales y Culturales determinantes en Salud Reproductiva. [En línea] 26 de Septiembre de 2008. [Citado el: 10 de marzo de 2015.] <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>.
6. Mendoza Zea, Blanca Flor. Factores que intervienen en el uso de Métodos Anticonceptivos. [En línea] Febrero de 2013. [Citado el: 11 de Marzo de 2015.] <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1043/1/RI000552.pdf>.
7. Giron Sierra, Natalia.Influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar. [PDF] Honduras : s.n., 2005.
8. Sistema de las Naciones Unidas. Informe de análisis situacional sobre el derecho de toda persona al disfrute del mas alto nivel posible de Salud Fisica y Mental en Guatemala. Guatemala : s.n., 2010.
9. UNION EUROPEA, Gobierno de Navarra, Cordaid, medicusmundi. Transformando el Sistema Público de Salud desde el Primer Nivel de Atención. Pertinencia interculturalidad y Salud. Guatemala : Serviprensa S.A., 2012.
10. Méndez Salazar de Bac, Zulema Leidy. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva. [documento PDF] Guatemala : s.n., 2008.
11. Marroquin Perez, Regino Guadalupe.Percepciones de los cónyuges sobre los métodos de planificación familiar. [PDF] Guatemala, Santa Cruz del Quiché, San Bartolomé, Guatemala : s.n., Octubre de 2014.

12. Laza Vazquez, Celmira. Cultura y Planificación Familiar. [En línea] Diciembre de 2008. [Citado el: 9 de marzo de 2015.] [file:///C:/Users/US/Downloads/Dialnet-CulturaYPlanificacionFamiliar-3701010%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/US/Downloads/Dialnet-CulturaYPlanificacionFamiliar-3701010%20(1).pdf).
13. Leininger, Madeleine M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. [aut. libro] Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. Modelos y teorías en Enfermería. Sèptima Edición. España : ELSEVIER, 2011, CAPITULO 22.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas con pertinencia cultural hacia la interculturalidad. Guatemala : s.n., 2011.
15. Wolf, Erick. Cultura maya y la estructura de la civilización maya. <http://conceptomaya.weebly.com/estructura-de-la-civilizacioacuten-maya.html>. [En línea] sin año. [Citado el: 15 de abril de 2014.] www.google.com.
16. Policopiado. Cosmovisión Maya. interculturalidad. [Documento]. Quetzaltenango, Guatemala : s.n., Junio de 2009.
17. Instituto Mesoamericano de Permacultura. La Cosmovisión de la Civilización Maya. [En línea] 21 de Octubre de 2013. [Citado el: 19 de Enero de 2015.] <https://imapermacultura.wordpress.com/category/cosmovision-maya/>.
18. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. [En línea] Mayo de 2013. [Citado el: 02 de Febrero de 2015.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías nacionales de salud reproductiva. Guatemala : s.n., 2007. pág. 43 al 65. Vol. tomo 1.
20. Diaz, Soledad. ICIMER. Dispositivos Uterinos. [En línea] 2011. [Citado el: 28 de Marzo de 2015.] http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/dispositivos_intrauterinos.pdf.
21. Schiappacansse, Veronica. ICIMER. Métodos de Barrera. [En línea] 2011. [Citado el: 27 de Marzo de 2015.] http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/metodos_barrera.pdf.

22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. VADEMECUM FARMACÉUTICO. 2da edición. Guatemala : Magna terra editores, 2010. pág. 425 al 438. ISBN: 978-9929-561-30-4.
23. Velez Cuervo, Sandra y Zuleta Tóbon, Jhon Jairo. Guía en Atención de Planificación Familiar. [En línea] Septiembre de 2007. [Citado el: 02 de Febrero de 2015.] <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/guias/multiguia01.pdf>.
24. Anne Ray, Marilyn. Teoría de la Atención Burocrática. [aut. libro] Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima Edición. España : Elsevier Mosby, 2011, Capítulo 8, pág. 118.
25. Pender, Nola J. Modelo de Promoción de la Salud. [aut. libro] Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima Edición. España : ELSEVIER, 2011, Capítulo 21.
26. Mancia Reyes, Rafaela. EUMED.NET. Conceptos Sociales. [En línea] 2014. [Citado el: 31 de Marzo de 2015.] <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/indice.htm>.
27. Moore Shaefer, Karen. El modelo de Conservación de Myra Estrin Levine. [aut. libro] Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey. Modelos y teorías en Enfermería. Séptima . España : EL SEVIER MOSBY, 2011, pág. 227.
28. Policopiado. Concepto de Características personales. [documento]. Guatemala, Quetzaltenango : s.n., 17 de Abril de 2012.

XIV. ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA ENTREVISTA SOBRE FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN
EN LA NO ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**

Por el respeto de mis derechos y la conservación de mi dignidad como persona yo _____

Conscientemente, responderé la entrevista sobre: “**Factores culturales que influyen en la no aceptación de métodos de planificación familiar**” para contribuir en esta investigación, sabiendo que la información brindada al estudiante de la Licenciatura en enfermería **Nelson Manuel Cocom Tambriz.** Será manejada con mucha ética y a la vez con discrecionalidad y confiando plenamente que la información brindada sea utilizado con fines de estudio.

Por tal razón acepto la siguiente entrevista teniendo claro que no corro riesgo alguna ya que se me ha explicado en un lenguaje claro y sencillo para qué sirve la información que proporcionaré el día de hoy, me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas, y todas ellas han sido resueltas a satisfacción de tal manera consiento mi participación firmando para su validez.

Firma o huella de la usuaria. _____

Firma del investigador _____

Lugar y fecha _____

GUIÓN DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Boleta Núm. _____

Buenos días señora, se le agradece de ante mano el tiempo que se toma para realizar la entrevista, cuyo tema es: Factores culturales que influyen en la no aceptación de métodos de planificación familiar, que con su apoyo y colaboración los datos proporcionado en la entrevista será muy valiosos para la investigación, por lo que se le agradece responder las siguientes preguntas.

SECCIÓN I CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad años.
2. Estado civil Casada Unida
3. Sector _____
4. Religión Católica Evangélica otros especifique _____
5. No. de hijos _____
6. Escolaridad Ninguna Preprimaria Primaria Básico
7. Ocupación _____
8. Idioma que domina Kiché Castellano Otro especifique _____
9. Tipo de familia Nuclear Extensa otros especifique _____

SECCIÓN II FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA NO ACEPTACIÓN DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

10. ¿Qué opina usted sobre los métodos de planificación familiar?
11. ¿Usted utilizaría un método de planificación familiar si le ofreciera el médico, enfermero Profesional, auxiliar de enfermería o educador en salud?
12. ¿Usted habla con su pareja o cónyuge, sobre algunos tipos de métodos anticonceptivos?
13. ¿En la iglesia, templo, casa de oración en la que usted asiste, hablan sobre métodos de planificación familiar?
14. ¿En la comunidad o grupo de personas con las que se relaciona cotidianamente aconsejan los métodos de planificación familiar?
15. ¿Su familia y vecinos vería bien si usted planificará con métodos de anticonceptivos?