

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN MUJERES RECEPTORAS DEL PROGRAMA**

**ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD, MUNICIPIO DE SANTA LUCÍA LA
REFORMA, TOTONICAPÁN, GUATEMALA.**

TESIS DE GRADO

ALBA ROSAURA TORRES IXCAYAU
CARNET 15222-06

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN MUJERES RECEPTORAS DEL PROGRAMA

ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD, MUNICIPIO DE SANTA LUCÍA LA
REFORMA, TOTONICAPÁN, GUATEMALA.

TESIS DE GRADO

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

POR

ALBA ROSAURA TORRES IXCAYAU

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
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. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO:	MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIO:	DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
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. ALMA GUICELA LIMA APARICIO DE SANCHEZ

LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ

LIC. CONSUELO ANNABELLA ESCOBAR Y ESCOBAR

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

Quetzaltenango 31 de octubre de 2014

Licenciada.
Fabiola Bautista
Coordinadora de las Carreras de Enfermería
Universidad Rafael Landívar.

Estimada licenciada:

A través de la presente le extiendo un afectuoso saludo, por este medio informo que asesore el curso de Tesis II al estudiante: TORRES IXCAYAU, ALBA ROSAURA con carné No. 15222-06. Con la tesis titulada: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN MUJERES RECEPTORAS DEL PROGRAMA (Estudio Realizado En El Centro De Salud, Municipio Santa Lucía La Reforma, Totonicapán, Guatemala)

Luego de hacer las observaciones y correcciones pertinentes extendiendo la presente como constancia de aprobación y consentimiento para los trámites que correspondan. Se extiende la presente como constancia de que esta satisfactoriamente aprobada.

Agradeciendo el favor de su atención.

Atentamente.


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

cc.
Archivo
Estudiante.



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09297-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ALBA ROSAURA TORRES IXCAYAU, Carnet 15222-06 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09165-2015 de fecha 20 de marzo de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES RECEPTORAS DEL PROGRAMA ESTUDIO REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD, MUNICIPIO DE SANTA LUCÍA LA REFORMA, TOTONICAPÁN, GUATEMALA.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 26 días del mes de marzo del año 2015.


DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ ROSALES, DECANO
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



Agradecimiento

A Dios: Porque Jehová da la sabiduría y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia, por haberme ayudado en mis estudios, a Dios sea la gloria y el honor por siempre.

A mis Padres: Por su inmenso amor, sus labios consejo y apoyo.

A mi Hermano-as: Con especial cariño y gratitud

A mis Sobrinos: Con cariño y que mi superación sirva de ejemplo para su vida futura.

Agradecimiento

Especial a:

Licda: Aura Fabiola Bautista Gómez coordinadora de la carrera de enfermería de la Universidad Rafael Landívar por su capacidad, voluntad, por querer y saber extender sus conocimientos adquiridos al relevo de los integrantes de sistema nacional de salud con el fin de fortalecer la calidad de vida de los Guatemalteco-as y su paciencia por haberme formado como profesional.

Msc. Rosario Yadira Puac Cano por su magnífica y acertada asesoría, revisión y colaboración en la realización del presente trabajo.

A todas las usuarias que me facilitaron datos y a aquellos que de una u otra forma tuvieron que ver en este logro de mi formación profesional.

A mis querido-as compañeros de trabajo por su impulso
en el que hacer diario y su ayuda profesional.

Índice

	PÁG.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1 Salud Reproductiva.....	6
3.2 Programas de planificación familiar.....	8
3.3 Planificación familiar.....	8
3.4 Anticoncepción.....	11
3.5 Métodos anticonceptivos.....	12
3.6 Clasificación de los métodos de planificación familiar.....	12
3.7 Abandono de los métodos de planificación familiar.....	29
3.8 Factores que influyen en el abandono de los métodos.....	29
3.9 Contextualización Geográfica.....	38
IV. ANTECEDENTES.....	41
V. OBJETIVOS.....	45
5.1 Objetivo General.....	45
5.2 Objetivos Específicos.....	45
VI. JUSTIFICACIÓN.....	46
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
7.1 Tipo de estudio.....	48
7.2 Sujeto de estudios.....	48
7.3 Definición de variables.....	48
7.4 Operacionalización de variables.....	48
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	51
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	51
8.2 Recolección de datos.....	51

IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	53
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	53
9.2	Plan de análisis de datos.....	53
9.3	Métodos estadísticos.....	53
9.4	Aspectos éticos.....	53
X.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
XI.	CONCLUSIONES.....	67
XII.	RECOMENDACIONES.....	68
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	69
	ANEXOS.....	71

Resumen

El propósito del presente estudio identificar los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa, estudio descriptivo transversal realizado en el Centro de Salud, Municipio Santa Lucía la Reforma, Departamento Totonicapán, Guatemala, obteniendo la información a través de boleta encuestas, se aplicó a 69 mujeres que actualmente abandonaron los métodos, dicho estudio se realizó durante el segundo semestre del año 2,014. Los resultados que se obtuvieron de la investigación son: Características personales: 61% mujeres que se encuentran entre las edades de 10 a 30 años; Métodos anticonceptivos que mayor abandonó: 74% métodos hormonales y de largo plazo; Factores que predispusieron a abandonar el método: 63% Factores personales y psico-socioculturales.

Ante estos hallazgos se recomienda promover, por parte del personal de salud, la importancia del uso de los métodos anticonceptivos, mediante una información adecuada, dar educación sobre equidad de género a las parejas y hacer que los líderes religiosos y comunitarios retomen su papel en la información positiva acerca del tema con información clara y concreta.

Es preciso explorar las costumbres sobre el uso de métodos anticonceptivos, sin emitir juicios y promover un resumen de las diversas posibilidades para que la pareja pueda elegir el método que se adapte a su circunstancia personal.

Brindar información clara a las usuarias sobre cada una de los factores negativos que contribuyen al abandono de los métodos, informar que los anticonceptivos no son efectivos en un 100%, hay probabilidades que en algunas no funcionen correctamente por distintas razones, y que al momento de usar algún método, al principio pueden presentarse algunas reacciones que pueden normalizarse mediante lo tolere el organismo, e informar que tiene derecho a continuar con el método en cualquier lugar que se encuentran al momento de migrar, principalmente si es en el

mismo país, la educación sobre la importancia de salud reproductiva deben de darse a las parejas, grupos de hombres y mujeres, para que puedan tomar decisiones y evitar desacuerdos entre ellos. La planificación familiar beneficia a individuos y Países de diversas maneras, garantizando la vida de la mujer, asegurando niños saludables y estilo de vida, asimismo el crecimiento de la población logrando a través de planificación, esto ayuda a proteger el medio ambiente y facilita el desarrollo humano.

I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un derecho humano establecido en la Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa de salud reproductiva según el decreto número 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala, que consiste en la capacidad de las personas de llevar una vida sexual plena, responsable y poder decidir el momento y la frecuencia de los embarazos.

Los métodos de planificación familiar, a menudo llamados métodos anticonceptivos, sirven para la regulación voluntaria de la fecundidad, entre estos existen gran variedad que van desde los métodos naturales, hasta aquellos que son producto de una larga investigación científica, por lo que se puede afirmar que no existe un método ideal y universal, sino que cada método se adecúa a situaciones específicas de cada persona o pareja.

Debido que los mismos son métodos hormonales y a los componentes de cada uno, a veces, se les atribuye cambios en la mujer tales como metrorragia, cefalea, mareos entre otros, y a pesar de que se superan en cuanto el organismo tolera los componentes de los anticonceptivos, en muchas ocasiones se convierte en ideas negativas de parte de las usuarias lo que hace que ya no continúen con la planificación familiar, y consecuentemente abandono del programa. A los efectos secundarios mencionados también se le asocian otros factores como: mitos, costumbres, religión y otros.

La planificación familiar beneficia a individuos y países de diversas maneras, además de garantizar la vida de la mujer, asegura niños más saludables y se fomentan estilos de vida sanos para la pareja, la familia y la sociedad, en su conjunto ayuda a proteger al medio ambiente y facilita el desarrollo humano, ya que tener el número de hijos para los que se está preparado física, emocional y económicamente, beneficia al grupo familiar garantizándole una adecuada calidad de vida.

La planificación familiar debe llevarse a cabo de manera confidencial, es preciso explorar las costumbres sobre el uso de métodos anticonceptivos sin emitir juicios y dando un resumen de las diversas posibilidades para que la pareja pueda elegir un método que se adapte a sus circunstancias personales. Uno de los factores fundamentales en la decisión del uso de métodos anticonceptivos se refiere a la forma en que se toma esta decisión entre las parejas, en muchos casos hay discrepancias de la mujer con su esposo o conviviente, y ello puede limitar su capacidad de usar o no un método anticonceptivo.

Dentro de las recomendaciones se hace énfasis en que las usuarias necesitan una información clara y concreta sobre métodos anticonceptivos artificiales y que los proveedores les oferten diversidad de los mismos para que puedan elegir, así tomar una decisión correcta, que se sientan satisfechas y que continúen con la práctica de la planificación familiar.

Actualmente la cobertura de planificación familiar, en el servicio donde se realiza el estudio, cada vez va en disminución, lo que ha provocado el abandono por un grupo de usuarias. Por tal razón, se planteó hacer la investigación para identificar los factores que conllevan a las madres a no continuar con los métodos, ya que, en salud reproductiva, la planificación familiar ayuda a tener mejor atención a los niños y principalmente se enfoca a mejorar el nivel de vida de cada uno de ellos.

Contar con la información necesaria en cuanto a las necesidades y expectativas de los usuarios permite a los equipos de salud establecer las medidas correctivas y preventivas para evitar el abandono de los métodos de planificación familiar, lo que garantiza el bienestar, personal, familiar e institucional.

Para concluir, el presente estudio demostró que los principales factores que hicieron que las mujeres abandonaran los métodos fueron los psico-socioculturales, personales y físicos. Ante estos hallazgos se recomienda promover, por parte del personal de salud, la importancia del uso de los métodos anticonceptivos, mediante

una información adecuada, dar educación sobre equidad de género a las parejas y hacer que los líderes religiosos y comunitarios retomen su papel en la información positiva acerca del tema con información clara y concreta.

Es preciso explorar las costumbres sobre el uso de métodos anticonceptivos, sin emitir juicios y promover un resumen de las diversas posibilidades para que la pareja pueda elegir el método que se adapte a su circunstancia personal.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se desarrolló en el Centro de Salud del Municipio de Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, donde se identifica un alto índice de mujeres que abandonan los métodos de planificación familiar al poco tiempo de haberlos iniciado, lo que repercute en la toma de decisiones de las usuarias, que hacen que exista no adherencia al programa.

Esta problemática contribuye a que exista una alta multiparidad, con las consecuencias que de ella derivan, entre las cuales se puede mencionar, bajo peso en los niños al momento de nacer, desnutrición en madre e hijo, embarazos de alto riesgo, abortos y posteriormente se derivan otras consecuencias en los niños y las madres como la muerte.

La población que actualmente recibe servicio en el centro de salud es de 14,530 habitantes, las mujeres en edad fértil que se cubren son 4,691, que representan un 32%, la población infantil asciende a un total de 802, que constituye un alto porcentaje de 69% y cada día va en aumento.

El programa de salud reproductiva del servicio de salud actualmente cubre 537 usuarias que iniciaron el uso de métodos anticonceptivos, pero hasta la fecha 225 que constituye el 41% de ellas ya no hacen uso de los métodos, esto es un dato de mucha importancia ya que refleja una cantidad muy elevada de abandono de métodos, lo que provoca un bajo porcentaje de las usuarias activas, y sobre todo, no se cumple con el derecho que las madres poseen de planificar su familia, se desconocen las causas de la no adherencia, por lo que se dará seguimiento durante esta investigación, para identificar las causas que inciden en este fenómeno.

Se ha observado que en la comunidad muchas de las familias tienen un promedio de 12 a 18 integrantes, lo cual es un factor que influye rotundamente en el nivel de vida de cada uno, es obvio que cuando las familias son muy extensas existen

menores posibilidades de sobrevivencia, aumenta el nivel de pobreza debido a que los habitantes no tienen ningún tipo de producción ni preparación alguna, el tipo de alimentación no es adecuada y no cumple con los nutrientes necesarios para la buena salud familiar y la misma conduce a casos de desnutrición.

La mayor parte de las mujeres están sujetas a sus esposos y es quien, en la mayoría de casos, toma la decisión de usar un método de planificación familiar, lo que provoca que la mujer no ejerza su derecho a la salud reproductiva, otro aspecto a considerar es el bajo nivel educativo de la población, en cuyo caso la mayoría de las mujeres son analfabetas, con ingresos familiares por debajo del estándar requerido, uno de los más pobres del departamento de Totonicapán, lo que provoca no contar con los recursos suficientes para cubrir las necesidades de cuidado de la familia.

Los beneficios que se obtienen de la planificación familiar son varios, y alcanzan no solo a la persona y su grupo familiar, sino además a la comunidad, y en general al país, aumenta una mejor disponibilidad de recursos económicos, mejor atención en salud y cuidado para cada uno de los miembros, se brinda una mejor educación a los niños y se disminuye el nivel de tensión de los padres, a nivel nacional se mejoraría la educación y atención a los niños y jóvenes, disminuirá la delincuencia juvenil así como también el índice de niños en la calle; es sumamente importante identificar por qué una mujer que inició a participar en el programa, no continúe con el mismo.

Por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres receptoras del programa en el Municipio de Santa Lucía la Reforma, Totonicapán?

III. MARCO TEÓRICO

3.1 SALUD REPRODUCTIVA

Es un estado de bienestar físico, mental y social y no mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia a la salud reproductiva, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgo de procrear y la libertad para decidir de hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información sobre métodos de planificación familiar a su alcance así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, acceso a métodos seguros y legalmente prohibidos. (1)

Para que exista una salud reproductiva adecuada se deben de dar las siguientes circunstancias: Que las personas puedan planificar o regular su fecundación, que las parejas puedan tener relaciones sexuales sin el temor a un embarazo no deseado o contraer una enfermedad; el concepto de salud reproductiva hace referencia más específicamente a los aspectos procreativos de la relación de la pareja. (2)

La mujer tiene el derecho de poseer una buena salud reproductiva, por medio de la decisión del número de hijos que desea tener y cuánto tiempo desea dejar entre cada hijo, la pareja debe de satisfacer sus necesidades sexuales, utiliza algún método anticonceptivo sin la preocupación de tener un embarazo no deseado. (1)(2)

Los derechos reproductivos se fundamentan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libremente y responsablemente sobre el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre estos, el tener acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables de planificación familiar.(1)

En Guatemala la salud reproductiva se interpreta con la inclusión de: niños y niñas, adolescentes, hombres y mujeres en edad reproductiva con el propósito de impulsar acciones que garanticen padres saludables que a su vez tengan hijos saludables, ya que la salud reproductiva contribuye, en el futuro, a que los individuos posean buena capacidad de aprendizaje y de trabajo, puedan ejercer su derecho a participar en el desarrollo y disfrutar de los beneficios sociales de la vida, la salud reproductiva es abordada en el país a través de los programas de Planificación familiar que tiene implementado el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.(1)

Las entidades gubernamentales a través de la declaración de los derechos sexuales y reproductivos buscan garantizar la libertad de los seres humanos y como finalidad, que las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción, por lo tanto el ser humano tiene derecho a:

- Decidir cuántos hijos va a tener.
- Decidir el espaciamiento de los hijos.
- Controlar su comportamiento sexual según su propia forma de ser, sentir y pensar sin tener miedo o vergüenza.
- Estar libre de enfermedades y deficiencias que interfieran con sus funciones sexuales y reproductivas.

Los derechos sexuales y reproductivos declarados por el Estado se enmarcan en el Derecho a la vida. Este lo tienen por igual ambos sexos, pero en materia de derechos sexuales y reproductivos, se relaciona particularmente con el derecho de las mujeres a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo o el parto. Esto implica que la mujer tiene que puede elegir no poner en riesgo o peligro su vida por razones de embarazo, su vida corre peligro por un aborto realizado en condiciones inseguras (por personal no capacitado o en un lugar inadecuado), cuando queda embarazada antes de los 16 años o después de los 35 años, cuando los embarazos son muy numerosos (más de 5 o hasta 3 cesáreas) o demasiado seguidos (1 por

año). Si no se crean estrategias de educación, control, prevención y seguimiento que permitan a las usuarias tomar decisiones responsables y conscientes continuará en aumento el número de hijos no deseados, embarazos en adolescentes y de alto riesgo obstétrico. (1)

3.2 PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Han sido desarrollados y patrocinados para ofrecerle a la gente un medio que le permita tener el número de hijos que desea y reducir la incidencia de embarazos no deseados y también como un recurso para mejorar la salud materno-infantil y coadyuvar a un crecimiento más lento de la población y un desarrollo económico acelerado.

Los anticonceptivos modernos son un importante medio para que las mujeres de los países en desarrollo puedan controlar su fecundidad y mejorar su salud reproductiva, lo cual además constituye un derecho. (2)

3.3 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Es un derecho básico de la pareja decidir de manera libre y responsable cuántos hijos quieren tener y cuándo, considera las necesidades que a cada niño se les debe satisfacer en el futuro, la calidad de vida que aspiran tener como familia, decidir cuál es el tamaño de la familia que se desea tener. Es el proceso o técnica utilizado para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la relación sexual no tenga como consecuencia la fecundación; debe existir un acuerdo mutuo entre la pareja para poder decidir el número de hijos que desean tener. (3)

Se considera además como el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.(3)

3.3.1 Importancia de la planificación familiar

La planificación familiar es reconocida no solo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños, sino también como un derecho humano. La base para actuar en planificación familiar debe hacer posible que las parejas y personas puedan decidir libre y responsablemente acerca del número y espaciamiento de hijos.

Ayuda a la prevención de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años al utilizar métodos de planificación familiar y a tener periodos intergenésicos adecuados para la mujer.

Se debe en cuenta las decisiones de ambos, ya que se encuentra en riesgo la salud reproductiva de la mujer y por ende la salud del núcleo familiar (2)

3.3.2 Ventajas y beneficios de la planificación familiar:

Entre las más importantes están las siguientes (3)

a. Se salvan vidas de mujeres:

Si se evitaran los embarazos inesperados podrían prevenirse, aproximadamente, una cuarta parte de todas las defunciones maternas de los países en desarrollo. La planificación familiar ayuda a evitar los abortos practicados en condiciones de riesgo. También permite que las mujeres limiten los nacimientos a los años de mejor salud reproductiva (18 a 35 años) y que eviten dar a luz más veces de lo conveniente para la salud (3)(4)

b. Se salvan vidas de niños:

El espaciamiento de los embarazos a tres años como mínimo ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la probabilidad de supervivencia infantil en un 50% (4)

c. Mejores oportunidades para la mujer:

Para muchas mujeres, el control de su reproducción a través del uso de anticonceptivos puede brindarle acceso a la educación, empleo, recreación y participación comunitaria.

d. Mejores oportunidades para el niño y la niña.

Una familia con un número de hijos adecuados tiene mayor acceso a la educación, recreación y recibe mayor efecto y atención de sus padres.

e. Se conserva el medio ambiente:

El control de crecimiento de la población contribuye a la conservación de los recursos naturales como: distribución de la tierra, disponibilidad del agua, entre otros (3)(4)

3.3.3 Derechos de los usuarios del servicio de planificación familiar

a. Información: Sobre las ventajas y la disponibilidad de la planificación familiar.

b. Acceso: A obtener los servicios, independientemente de raza, credo, estado civil.

c. Elección: De tomar una decisión libre acerca de la práctica de la planificación familiar y cual método a utilizar.

d. Seguridad: Para poder practicar la planificación familiar en forma segura y eficaz.

e. Privacidad: Para disponer de un ambiente privado para recibir asesoría o servicios.

f. Confidencialidad: Para estar seguro de que cualquier información personal se mantendrá en reserva.

g. Dignidad: De recibir un trato cortés, considerado y atento

h. Comodidad: Para sentirse cómodo cuando recibe los servicios.

i. Continuidad: Para recibir servicios y suministros anticonceptivos cuando se necesiten.

j. Opinión: Para expresar punto de vistas acerca de los servicios ofrecidos.(4)

3.3.4 Aptitudes que necesitan los consejeros en planificación familiar

- a) Crear un ambiente cómodo para el usuario
- b) Respetar los valores y las actitudes del usuario
- c) Presentar claramente la información
- d) Propiciar la formulación de preguntas
- e) Escuchar y observar con atención.

Existen en la media diversidad de formas de planificar la familia por medio de métodos, por lo que a continuación se describen. (4)

3.4. ANTICONCEPCIÓN

Las decisiones que toman los hombres y las mujeres acerca de la anticoncepción pueden tener efectos de largo alcance en su vida.

El embarazo, ya sea planificado o no afecta la vida de la madre y a menudo del padre.

Los efectos son físicos, interpersonales, sociales, financieros y sociales.

La elección de usar anticoncepción es multifacética y no del todo comprendida.

La anticoncepción eficaz implica factores relacionados con la pareja sexualmente activa, el método a utilizar, la comprensión de la pareja de dicho método, la constancia de su utilización y la adaptación a los requerimientos del método.

Las características personales identificadas como de influencia positiva al uso de anticonceptivos son: la motivación para evitar un embarazo no planificado, la capacidad de planificar, la comodidad con la sexualidad y el uso previo. (5)

Es la prevención voluntaria del embarazo, un proceso que tiene implicaciones individuales y sociales. Más del 90% de las parejas en los Estados Unidos han utilizado o piensan utilizar algún método de anticoncepción (control de natalidad).

La elección del método anticonceptivo es una decisión importante de salud que puede ser una tarea compleja para las mujeres. (5)

3.5 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son los medios que impiden o reducen la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales genitales.

Son utilizados para evitar los embarazos definitivamente o para espaciarlos, es decir dejar un espacio adecuado entre un embarazo y otro.

Su uso es una decisión que se debe tomar antes o al iniciar la vida sexual activa. (2)(4)

3.6 CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

3.6.1 Mela (métodos de la lactancia materna exclusiva)

Es un método anticonceptivo posparto, moderno y temporal basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la lactancia materna. El mecanismo de acción se basa en la producción de leche materna inmediatamente después del nacimiento, mediante la succión del niño-a se genera un estímulo de la hipófisis que produce la prolactina quien es la encargada de proporcionar con mayor cantidad la leche. Al momento en que la madre de familia ponga en práctica la lactancia exclusiva automáticamente está involucrándose en la planificación familiar conocida en la rama de la medicina como mela. La lactancia regular y frecuente resulta en una inhibición de la ovulación por la desorganización folicular. Únicamente si la mujer da de mamar

de día y noche a su hijo o hija menor de 6 meses y todavía no ha visto su regla o menstruación puede evitar un embarazo durante esos meses. (2)(5)

a. Efecto anticonceptivo de la Lactancia

Bajo ciertas condiciones (método de la lactancia-amenorrea o MELA), la lactancia puede tener efectos similares a los producidos por los métodos anticonceptivos: cuando la mujer se encuentra en amenorrea de postparto, si el niño todavía no ha cumplido 6 meses y si el niño recibe lactancia exclusiva, es decir, sólo leche materna.(3)

b. Desventajas

- No brinda protección contra infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.
- No es funcional si no se practica una lactancia materna exclusiva.
- Efectivo únicamente por 6 meses si se usa correctamente.

c. Riesgo percibido asociado con la lactancia y mujeres que satisfacen los criterios.

- El 68 por ciento de las mujeres en unión, con por lo menos un hijo, considera que la lactancia materna no cambia el riesgo de embarazo durante este período y sólo el 15 por ciento de las mujeres considera que disminuye el riesgo de un embarazo.
- De acuerdo a las características de edad, área de residencia, y nivel de educación hay poca diferencia en cuanto a considerar el papel de la lactancia materna como un método útil para evitar los embarazos.
- Apenas el 5 por ciento de las mujeres podrían clasificarse como usuarias del método de lactancia amenorrea.(3)

3.6.2 Ovulación

Es un método que consiste en revisar y observar cada día los cambios en el flujo o moco vaginal de la mujer, para saber qué días puede o no quedar embarazada.

La mujer debe aprender a conocer los cambios en su moco vaginal cada día del mes para saber cuándo puede o no tener relaciones sexo genitales. (3)

Requiere que la mujer reconozca los cambios característicos del ciclo en cuanto a la cantidad y la consistencia del moco cervical. Cada mujer tiene un patrón de cambios del moco que le es único. El moco cervical que acompaña a la ovulación es necesario para la viabilidad y la movilidad de los espermatozoides. Sin un moco cervical adecuado el coito no tendrá como resultado la concepción. Las parejas aprenden a detectar estos cambios con mucha facilidad, para garantizar el aprendizaje de la valoración precisa de los cambios el moco cervical debe estar libre del semen, jaleas o espumas anticonceptivas y de sangre o flujos por infecciones vaginales durante al menos un ciclo completo, otros factores que crean dificultades para identificar los cambios del moco cervical incluyen las duchas y los desodorantes vaginales, el estado de excitación sexual y los medicamentos como los antihistamínicos que pueden secarlo.(5)

a. La mujer debe tener claras las siguientes reglas

- Durante la menstruación, generalmente, no puede embarazarse.
- Después de la menstruación, hay menos flujo vaginal siente sequedad en la vagina. En estos días, generalmente, no puede quedar embarazada.
- Cuando hay más flujos y se siente humedad en la vagina, hay ovulación y puede quedar embarazada. También puede concebir durante los tres días después de que termina la sensación de humedad.
- Al terminar los días de humedad y antes de la menstruación, hay menos flujo y vuelve a presentarse sequedad en la vagina. En esos días, generalmente, no puede quedar embarazada.(3)(4)

b. Desventajas:

- Requiere de capacitación y acompañamiento previo a su uso.
- No funciona si la comunicación entre la pareja no es efectiva.
- La mujer debe revisar el flujo constantemente

- Si no se adquiere la capacidad de identificar los días fértiles a través de la revisión del moco este método no es funcional.
- Mujeres que hayan interrumpido recientemente un método hormonal inyectable (Ejemplo: Depoprovera) deberán haber tenido por lo menos 2 ciclos de 26 a 32 días de duración después del uso y antes de empezar a utilizar el método de la ovulación.(3)

3.6.3 El collar (Método de los días fijos)

Es un método basado en el conocimiento de la fertilidad que permite espaciar los embarazos en forma natural, para ello se debe utilizar un collar con perlas de colores que sirve para identificar los días fértiles de la mujer. (3)

Sirve como una guía para que la pareja identifique los días en los que la mujer puede quedar embarazada, con el fin de evitar las relaciones sexo genitales esos días o utilizar condón si se desea evitar un embarazo. (4) Cuando el uso del collar es correcto y consistente puede darse alrededor de 5 embarazos en cada 100 mujeres en el primer año.

a. Descripción del método

- El collar representa el ciclo menstrual está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro, un señalador de color negro en forma de cilindro con una flecha, cada perla del collar representa un día del ciclo.
- La perla roja representa el primer día de la menstruación o sangrado.
- Luego vienen 6 perlas color café que representan días infértiles de la mujer (días del 2 al 7)
- Luego hay 12 perlas blancas que representan los días fértiles (días del 8 al 19); en estos días la pareja no debe tener relaciones sexo genitales sin protección o debe abstenerse.
- Luego hay 13 perlas de color café que representan los días infértiles (del 20 al 32); la pareja puede tener relaciones sexo genitales en esos días sin riesgo de embarazo.

- Una perla color café oscuro (día 27) marca el día a partir del cual debe aparecer la menstruación o regla.
- Si la mujer tiene su período antes de la perla café oscuro o no tiene su regla en los días del 27 al 32, no es apta para usar este método.
- El marcador de hule color negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra la mujer.
- El cilindro con una flecha no representa ningún día, únicamente indica la dirección hacia donde debe irse corriendo el anillo de hule negro.(3)(4)

b. Forma de usar el collar

- El primer día de la menstruación se coloca el anillo de hule sobre la perla roja y allí se deja hasta el siguiente día. A la vez la pareja debe marcar en su calendario el primer día de sangrado de cada uno de sus ciclos.
- Al día siguiente (día 2 del ciclo) se mueve el anillo a la siguiente perla (primera perla color café) aunque todavía tenga hemorragia.
- Los días siguientes se mueve el anillo una perla cada día, siempre en la misma dirección hasta que termine el ciclo, se recomienda mover el anillo a la misma hora para evitar que se le olvide.
- Cuando el anillo está sobre cualquier perla blanca (los días fértiles del ciclo), la pareja no debe tener relaciones sexo genitales o si las tiene, debe usar condón, para que la mujer no quede embarazada.
- Cuando el anillo está sobre cualquier perla café o durante la menstruación (los días infértiles del ciclo), la pareja puede tener relaciones sexo genitales sin riesgo de un embarazo.(4)

c. Quienes pueden usarlo

- Parejas que deseen espaciar un embarazo
- Parejas que estén de acuerdo en no tener relaciones sexo genitales en los días fértiles del ciclo de la mujer o dispuestas a usar un condón.
- Parejas que deseen llevar el control del ciclo menstrual.
- Mujeres con ciclos menstruales regulares entre 26 a 32 días de duración.

- Mujeres post parto que ya hayan visto su menstruación durante al menos tres ciclos de 26 a 32 días de duración.

d. Desventajas

- Mujeres con ciclos muy cortos (menores de 26 días) o muy largos (más de 32 días) no debe usar este método.
- No protege contra las ITS ni VIH
- Si no se cuenta con el apoyo del esposo el método puede fallar
- Mujeres que hayan interrumpido recientemente un método hormonal inyectable deben esperar mínimo dos ciclos de 26 a 32 días de duración después del uso y antes de empezar a utilizar el collar.(3)

3.6.4 Métodos hormonales de corto plazo

a) Anticonceptivos orales

Las pastillas son un método temporal de corto plazo que contiene 2 hormonas artificiales parecidas a las que el cuerpo produce naturalmente: la progestina y el estrógeno.

Impiden la ovulación y liberación de óvulos. El moco cervical aumenta su consistencia (flujo espeso), por lo tanto el paso de los espermatozoides de la vagina hacia las trompas de Falopio.

Cuando el uso de las pastillas es correcto hay menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan el método durante el primer año (3 por 1,000 mujeres).

Cuándo se olvida tomar la pastilla diariamente, se pueden producir 8 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año.(3)(4)

Contraindicaciones

- Mujeres que, estén embarazadas
- Dar lactancia durante los primeros seis meses debido a que los estrógenos disminuyen la producción de leche.
- Fumar y tener 35 años o más.
- Hemorragia vaginal por causas desconocidas.

- Presentar diabetes por más de 20 años.
- Hipertensión arterial o enfermedades cardíacas diagnosticadas.
- Problemas del hígado (cirrosis hepática).
- Haber tenido cáncer de mama.
- Migrañas fuertes.
- Usar medicamentos antituberculosos o anticonvulsivante.(3)(4)

Modo de uso de las pastillas

Se debe de tomar una pastilla todos los días a la misma hora.

Comenzar a utilizarse en cualquier momento del mes, tomar las siguientes consideraciones:

- Si comienza dentro de los 5 días después del primer día de su menstruación, no necesita método de respaldo.
- Si han pasado 5 días o más desde el primer día de su última menstruación, puede comenzar a tomar las pastillas en cualquier momento, si existe la certeza de que no está embarazada, necesita un método de respaldo (abstinencia, retiro, condones masculinos o femeninos) los primeros 7 días de estar uso de pastillas.
- Si olvida una pastilla, debe tomarla lo antes posible en cuanto se dé cuenta y continuar tomándola a la hora acostumbrada. Si olvida tomar 3 pastillas, la efectividad del método se reduce considerablemente, y se aumenta el riesgo de embarazo.(3)(4)

Efectos secundarios

Algunas usuarias manifiestan los siguientes efectos secundarios en los primeros 3 meses de uso:

Cambios en el sangrado (más leve y menos días, irregular, infrecuente)

- Mareos y náuseas
- Dolor de cabeza leve
- Dolor en mamas.

- Cambios en el peso corporal.

Ventajas

- Son muy efectivas cuando se usan correctamente.
- La fertilidad retorna tan pronto como se interrumpe su uso.
- Protege contra cáncer endometrial, cáncer de ovario, quistes ováricos, y anemia por deficiencia de hierro.
- Reduce problemas del sangrado menstrual (calambres, dolor)
- Pueden ser utilizadas a cualquier edad, incluidas adolescentes y mujeres mayores de 40 años.(4)(6)

Desventajas:

- Si la mujer toma medicamentos para la epilepsia (fenobarbital), tuberculosis (Rifampicina y Griseofulvina) no puede tomar las pastillas anticonceptivas.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual ni el VIH.
- Puede no funcionar en mujeres que frecuentemente olvidan tomar las pastillas (3)
(5)

b. Inyectables

Las inyecciones trimestrales, bimensuales y mensuales son métodos hormonales de espaciamiento de embarazos que se suministran a la usuaria por una persona capacitada.

Funcionan igual que las pastillas y todos los métodos hormonales; impiden la ovulación y liberación del ovulo. El moco cervical aumenta su consistencia (flujo espeso), y dificulta el paso de los espermatozoides de la vagina hacia las trompas de Falopio.

Cuando una mujer recibe las inyecciones a tiempo, se produce menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que la utilizan durante el primer año (3 por 1,000 mujeres). (4)(3)

Contraindicaciones

- Mujeres que estén embarazadas
- Mujeres con diabetes por más de 20 años
- Pacientes con hipertensión arterial o enfermedades cardíacas diagnosticadas
- Problemas del hígado (cirrosis hepática)
- Hayan tenido cáncer de mama
- Mujeres que den de mamar a un niño-a menor de 6 semanas de vida.

Cómo y cuándo se debe utilizar las inyecciones

Una mujer puede empezar a usar las inyecciones en cualquier momento de su ciclo si está completamente segura que no está embarazada.

La inyección puede comenzar a utilizarse en cualquier momento del mes, por lo cual se deben tomar las siguientes consideraciones.

- Si comienza dentro de los 5 días después del primer día de su menstruación, no necesita método de respaldo.
- Si han pasado 5 días o más desde el primer día de su última menstruación, puede comenzar a inyectarse en cualquier momento si existe la certeza de que no está embarazada, necesita un método de respaldo (abstinencia, retiro, condones masculinos o femeninos) los primeros 7 días después de la inyección.(3)(4)

Efectos secundarios

Cambios en los patrones de sangrado: En los primeros meses se presenta sangrado irregular o prolongado, es frecuente que se presente ausencia de menstruación, especialmente con la inyección trimestral, aumento de peso, cefaleas y mareos, molestia.

Ventajas

- La inyección trimestral puede ser usada por madres lactantes
- Es muy efectiva

- Es un método que no se utiliza a diario
- Puede ser usada a cualquier edad reproductiva
- Pueden ser utilizadas a cualquier edad, incluidas adolescentes y mujeres mayores de 40 años.(3)(4)

Desventajas

- Puede causar cambios en el patrón del sangrado menstrual, durante los primeros seis meses de uso.
- No brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual ni el VIH.
- Aumento de peso (más o menos 4 libras cada año)
- En el caso de la inyección trimestral la fertilidad puede retrasarse entre 6 y 10 meses después de la aplicación de la última inyección, independientemente del uso (criterios de elegibilidad de la OMS 2005).
- En uso de la inyección trimestral por más de tres años puede causar la pérdida de densidad ósea y no está completamente comprobado que puede llegar a ser irreversible si se usa por más tiempo.(2)

3.6.4 Métodos anticonceptivos de barrera.

a. Condones

Condón: Es una funda delgada y elástica que cubre el pene. Son seguros, no tienen efectos colaterales y se consiguen con facilidad (6)

Hay condones masculinos y condones femeninos. Son métodos de barrera que protegen contra el embarazo y son los únicos métodos que pueden evitar las infecciones de transmisión sexual (ITS), y el VIH SIDA (2)

- **Condón femenino**

Es un tubo de látex o hule, con dos anillos en cada lado. La mujer lo coloca en el interior de la vagina antes de tener relaciones sexuales.

- **Condón masculino**

Es una bolsa larga y delgada, hecha de látex o de hule, que cubre el pene. El hombre lo usa cada vez que tiene relaciones sexuales genitales.

Forman una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, por lo que se evita el embarazo. También impiden que las infecciones en el semen o en la vagina infecten al otro miembro de la pareja.

Cuando se usa correctamente, en cada acto sexual, hay alrededor de 2 embarazos en cada 100 mujeres.

Todos los hombres y mujeres pueden usar condones con seguridad, excepto: Si presentan una reacción alérgica severa al látex (es muy raro). (2)(4)

Uso correcto del condón

- Verificar la fecha de vencimiento y que el empaque aún contenga una burbuja de aire.
- Debe abrir la bolsita con la yema de los dedos en el lugar señalado. No debe abrirlo con los dientes, uñas, tijeras u objetos cortantes.
- No lo desenrolle antes de colocarlo, colocarlo en el pene mientras esté erecto antes de la penetración en la vagina.
- Desenróllelo cuidadosamente con las yemas de los dedos desde la punta hasta la base del pene, y dejar en la punta del condón un pequeño espacio para retener el semen.
- Después de eyacular, retire el pene de la vagina cuando todavía esté erecto, al hacerlo, sostenga el borde del condón en la base del pene para que este no se salga.
- Retirar el condón cuidadosamente deslizándolo de la base a la punta.
- Amarrar el condón o envolverlo en papel higiénico y depositarlo en la basura.
- Utilizar un condón para cada relación sexual.(2)(6)

Efectos secundarios

No hay ningún efecto secundario

Ventajas

- Es el único método que puede evitar un embarazo y las infecciones de transmisión sexual y el VIH y VIH Avanzado.
- Sin efectos colaterales
- Se consigue con facilidad
- Puede prevenirse o aminorarse los cambios pre malignos del cérvix en mujeres cuyos compañeros usan condón.
- No hay necesidad de consultar un médico para obtenerlo, no es quirúrgico.(6)

Desventajas

- Hay que interrumpir el acto sexual para colocar el condón
- Las sensaciones pueden alterarse.
- Si se usa de forma inapropiada, el derrame de semen puede causar un embarazo.
- Se requiere del uso de un condón en cada relación sexual.
- En ocasiones los condones puede desgarrarse durante el coito.(6)

3.6.5 Métodos temporales de largo plazo

a. Implantes sub dérmicos (Jadelle)

El implante consta de dos tubos plásticos que tiene el tamaño de un palillo de fósforo, contiene una hormona igual que la inyección trimestral llamada progesterona. El médico coloca debajo de la piel en la parte inferior del brazo de la mujer. Este método según la marca a utilizar puede espaciar los embarazos hasta cuatro a cinco años con uso continuo. (1)(6)

El implante funciona igual que la pastilla y que todos los métodos hormonales. Impide la ovulación y liberación de óvulos. El moco cervical aumenta de consistencia,

(flujo espeso), dificulta el paso de los espermatozoides de la vagina a las trompas de Falopio.

El implante es uno de los métodos más efectivos que existe para la mujer. Menos de 1 embarazo de cada 100 mujeres que utiliza el implante el primer año de uso (5 por 10,000 mujeres).

Cómo y cuándo se debe utilizar el implante

Una mujer puede comenzar el Jadelle en cualquier momento del mes, siempre que esté segura de no estar embarazada.

Si comienza dentro de los 5 días después de iniciada su menstruación, no necesita método de respaldo.

Pasado los 5 días del inicio de su menstruación, puede insertarse el implante en cualquier momento que sea razonablemente segura que no esté embarazada, necesita un método de respaldo los primeros 7 días después de la inserción.

Se puede colocar durante los 7 días después de un aborto.

Se puede colocar inmediatamente después de usar la pastilla, T de cobre o inmediatamente del vencimiento del implante que tiene colocado.(3)(4)

Efectos secundarios

- Sangrado infrecuente más liviano y de menos días o sangrado irregular que dura más de 8 días.
- Después de algunos meses de insertado puede no presentarse la menstruación
- Cefalea.
- Mareos y náuseas
- Cambio de peso.

Ventajas

- Protegen contra el embarazo a largo plazo y la usuaria decide cuando se lo desea retirar.
- La fertilidad regresa casi inmediatamente después de que se retira
- No hay necesidad de recordar nada.
- Pueden ser utilizadas a cualquier edad, incluidas a adolescentes y mujeres mayores de 40 años.
- Pueden ser utilizados por mujeres que hayan o no tenido hijos.
- No disminuye la producción de la leche materna.

Desventajas

- Puede producir cambios en el patrón menstrual, sangrado o manchas irregulares en los primeros meses de uso.
- Puede haber aumento o disminución de peso
- Requiere de un proveedor capacitado para su inserción y retiro
- No brinda protección contra las ITS ni el VIH.(3)(4)

b. T de cobre o dispositivos intra uterino DIU

La T de cobre es un pequeño aparato que tiene la forma de una T. Está hecho de plástico y cobre. Un médico debe colocarla dentro del útero de la mujer por vía vaginal, a través del cuello uterino o cérvix y puede proteger hasta por 10 años. La pueden utilizar mujeres que desean esperar para tener su primer embarazo, o desean espaciar el nacimiento de sus hijo-as o hasta que se decidan por un método permanente. (4)

Afecta la capacidad de movilización de los espermatozoides, dificulta el paso de estos por el útero hacia la trompa de Falopio, por lo que reduce la posibilidad de que el espermatozoide se una con el óvulo (fecundación)

Es uno de los métodos más eficaces. Hay menos de 1 embarazo por 100 mujeres que utilizan la T de cobre en el primer año de uso.

Quienes no pueden usar el DIU

Mujeres que:

- Estén embarazadas o que tengan sospecha de estarlo.
- Que padezcan una infección vaginal o una infección de transmisión sexual.
- Estén en un post parto de más de 48 horas a 4 semanas.
- Tienen problema ginecológico u obstétrico, como cáncer cervical, endometrial u ovárico o tuberculosis pélvica.
- Tengan múltiples parejas sexuales.
- Tengan sangrado vaginal de causa desconocida.

Cómo y cuándo se debe utilizar el DIU

- Mujeres en cualquier edad reproductiva.
- Una mujer puede comenzar en cualquier momento del mes, siempre que tenga la seguridad de no estar embarazada.
- Puede insertarse dentro de las primeras 48 horas o después de las 4 semanas después del parto para que el útero recupere su tamaño normal y así tener la seguridad que la T de cobre no se mueva o se expulse.
- Puede colocarlo inmediatamente después de un aborto.
- Puede insertarse con o sin menstruación. (3)(4)

Efectos secundarios

- En los primeros 3 a 6 meses puede presentarse cambios en la menstruación.
- Menstruación prolongada y abundante, sangrado irregular.
- Dolor abdominal durante la menstruación.

Observaciones

- Se puede colocar cuando hay menstruación o en cualquier momento siempre y cuando haya embarazo.
- Ocasionalmente podrá tener aumento de sangrado de la menstruación, dolor pélvico y calambres.
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

- Se debe consultar inmediatamente si se presenta flujo blanco o amarillo, mal olor, dolor fuerte de estómago, fiebre o escalofríos, o si la T de Cobre se sale de la vagina.(3)(6)

Ventajas y beneficios:

- Método a largo plazo.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No afecta la lactancia materna.
- Retorno inmediato de la fertilidad al retirarla.
- Pocos efectos colaterales.

3.6.7 Métodos definitivos de anticoncepción

a. Esterilización femenina (Ligadura de trompas)

Es un método permanente para las mujeres que están seguras de no querer tener más hijos o hijas. Es una sencilla operación mediante la cual el médico aplica anestesia local y realiza una pequeña herida debajo del ombligo para ligar las trompas e impedir el paso del óvulo al útero.(6)

Observaciones importantes

- La operación no se puede deshacer, es para siempre y ya no podrá tener hijos.
- Después de la operación la mujer presenta su menstruación o regla cada mes.

Ventajas y beneficios

- El placer sexual se ve aumentado porque no hay preocupaciones de un embarazo.
- Cirugía sencilla, que generalmente se realiza bajo anestesia local y no necesita hospitalización.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- No produce cambios en la función sexual, no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los ovarios.(4)

b. Esterilización masculina (Vasectomía)

Es una operación pequeña y segura para hombres que quieren evitar definitivamente los embarazos de su pareja.

Es un método permanente para los hombres que están seguros de no querer tener más hijos. Es una operación sencilla, mediante la cual, con anestesia local, se cortan y se ligan los conductos para impedir el paso de los espermatozoides al pene, que dura solamente 10 o 15 minutos y no necesita hospitalización. (2)

El procedimiento se realiza a través de una pequeña incisión (herida) en el escroto, el médico localiza los dos conductos deferentes que transportan el semen con los espermatozoides al pene, amarra mediante una ligadura. (6)

El procedimiento se realiza a través de ambos conductos deferentes, para evitar el transporte de los espermatozoides hacia la vesícula seminal; el hombre siempre es capaz de eyacular pero el semen no lleva espermatozoides para fecundar el óvulo.

Después de la operación, los espermatozoides se absorben por los glóbulos blancos que se van a la sangre y son eliminados del cuerpo junto con todas las demás impurezas.

Como precaución se debe recordar que la vasectomía no es eficaz hasta después de 20 eyaculaciones (más o menos 3 meses después del procedimiento). Hay menos de 1 embarazo por 100 mujeres durante el primer año después de la operación.

La operación no se puede deshacer, es para siempre y ya no podrá tener hijos. Después de la operación, el hombre deberá usar condón en cada una de las primeras 20 relaciones sexuales o su pareja debe usar otro método. La operación no le protege de las enfermedades de transmisión sexual. (2)

Ventajas y beneficios:

- Es permanente.
- Implica menor riesgo quirúrgico y menores gastos que la operación de la mujer.
- Cirugía sencilla, que se realiza bajo anestesia local y no requiere hospitalización.

- No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- No produce cambios en la función sexual; no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los testículos.

3.7. ABANDONO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Se refiere a la suspensión del uso de un método de planificación familiar por una mujer en edad fértil, la cual puede ser activa, cuando una persona llega al servicio de salud para retirarse un DIU, o pasiva que no requiere mayor esfuerzo, cuando la mujer olvida su cita para la administración de la inyección o no se toma la píldora todos los días.

No todas las mujeres que discontinúan un método de planificación familiar dejan de usar anticoncepción y en muchas ocasiones lo que ocurre es que cambian de método, por uno con menos efectos secundarios o más efectivo. Si se discontinúa sin utilizar uno nuevo, el riesgo de embarazo esta de forma presente.

Altas tasas de abandono indican la pérdida de oportunidades para promover y mantener el uso del anticonceptivo, por lo tanto puede ser una medida de la calidad del servicio del programa de planificación familiar.(4)

3.8 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**3.8.1 Factores**

Se definen como cada uno de los elementos que forman un producto, o sea elementos que intervienen en el proceso de una actividad o conducta.

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

En relación al abandono de los métodos de planificación familiar existen diversos factores, entre los que se pueden mencionar los siguientes: (2)(6)

a. Factor religioso:

La religión está asociada comúnmente al *estado de acción*, o un sistema específico de prácticas asociado con una denominación, secta o forma de culto.

Es un sistema de creencias y culto organizados que practica una persona para exteriorizar su espiritualidad. Hay personas practican una fe, creen en las doctrinas o expresiones de una religión específica. La religión de una persona influye en la manera en que un individuo ejercita una fe o creencia y acción.

Sirve a diferentes propósitos en la vida de las personas, Para algunos, es un conjunto de reglas y rituales para adorar a un ser supremo, para otros es un modo de vida que proporciona alimento y conexión a la totalidad de una vida. (6)(5)

Las iglesias cada día participan más en la temática de Salud Reproductiva. Existen líderes que sostienen que las familias deben tener el número de hijos que quieran, como dice la sagrada biblia; fructificar y multiplicaos, por lo que sus feligreses tienen cierto respeto y optan por métodos naturales como la lactancia materna, entre otros. Se ha visto en algunas comunidades donde existe influencia del poder religioso de aceptar o no un método anticonceptivo, la cual puede estar además influida por las creencias ancestrales. (5)(6)

El discurso de las iglesias se articula sobre los siguientes ejes fundamentales

- La mujer debe estar subordinada al hombre

- La relación sexual tiene únicamente propósitos de reproducción biológica, la mujer no puede decidir cuántos hijos tener, dado que estos son voluntad de Dios.
- El destino de la mujer es ser esposa y cuidar de la familia y el hogar.
- La falta de educación sexual humanizada y liberadora favorece la multiparidad; las patologías de origen sexual y las asociadas a la reproducción.
- Exaltan la maternidad y prohíben todo uso de métodos anticonceptivo "antinaturales", solo aceptan los métodos naturales aunque este uno de los métodos más inseguros; muchas mujeres quedan embarazadas volviéndose portadoras de un embarazo inoportuno. Pero la misma iglesia que las empuja a tomar ese método también condena a las mujeres que practican o desean el aborto, una de las principales causas de muerte materna.(2)

b. Factor sociocultural

Debido a que el 93% de la población se caracteriza por hablar únicamente el idioma K'iché, se considera como una barrera para poder trasladar la información por parte del personal de salud sobre métodos de planificación familiar, debido a que desconoce el idioma, específicamente, de la región donde se realiza el presente estudio. Algo importante es además la presión de grupo que ejercen líderes, padres u otros parientes que pueden tener una visión negativa de los métodos de planificación familiar, lo que provoca que las personas, con el afán de ser aceptadas en su grupo abandonen los métodos de planificación. (6)(5)

c. Factor educativo

- **Analfabetismo:**

Debido al alto porcentaje del 60% de analfabetismo hace que las madres de familia desconozcan la importancia de hacer uso de los métodos de planificación y los beneficios que provee a nivel familiar al momento de estos.

- **Escolaridad**

La escolaridad de la población, según dato del último censo local, asciende al 20% que no completaron el nivel primario y el 15 % con el nivel básico, el nivel diversificado con el 5%.

d. Factor psicológico

- **La Timidez:**

Regularmente en las comunidades se observa timidez de la población, para hablar acerca del tema de la reproducción, por lo que no se acercan a los servicios de salud a consultar sobre el tema.

Las usuarias cuando llegan a los servicios de salud acompañadas de sus esposos están mucho más tranquilas, no así cuando llegan solas, este factor impide que exterioricen las dudas. (6)

e. Factor económico

El desempleo es muy marcado en el medio, así como la falta de preparación de las personas, esta situación desencadena una serie de acontecimientos donde la familia no tiene accesibilidad a este recurso.

La pobreza lleva consigo problemas de salud, educación y vivienda. La falta de dinero dificulta el acceso a los servicios de salud, sobre todo cuando el traslado implique gasto de pasaje, alimento y que toda la familia sale de la comunidad, no solamente la señora o usuaria. (6)(5)

f. Factor relacionado a los servicios de salud

- **El respeto**

En este aspecto el comportamiento tanto del personal institucional y voluntarios es necesario para favorecer a las familias al acercarse a los servicios. Se debe respetar a las personas, lo cual es un principio ético que debe regir a los profesionales de salud, garantizar que toda persona será tratada con respeto sin importar credo,

situación económica y raza. La ausencia de estas actitudes puede favorecer en los usuarios el deseo de no continuar con el uso del método de acuerdo a sus necesidades. Las personas acuden a los servicios de salud con el propósito de ser atendidas y si el trato es amable obtienen y desarrollan confianza tanto hacia el médico, enfermera, auxiliar de enfermería y otros miembros del equipo de salud. (5)

- **La disponibilidad de métodos y tiempo de espera**

Para un efectivo desarrollo del programa de planificación familiar, es indispensable que el servicio provea los insumos y medicamentos que oferta, además que los procesos de consulta, despacho y educación sean dirigidos de manera eficiente, tanto en tiempo, como en costo y privacidad.

g. Los medios de información

Los medios de comunicación tiene una función vital ya que promueven y difunden los programas de planificación familiar y los servicios disponibles, sin embargo, éstos tienden a promover sólo programas para mujeres aislándose al hombre, lo cual puede deberse a la resistencia de los proveedores a dar publicidad a programas como la vasectomía.

Muchos hombres se enteran de los programas de planificación familiar por la televisión, la radio, por sus esposas, sus amigos o compañeros de trabajo lo que en determinado momento crea lugar a dudas que si no son resueltas por personas que poseen amplios conocimientos sobre el tema puede dar lugar a conceptos o ideas erróneas. (5)

h. Mitos sobre efectos negativos acerca de cada uno de los métodos.

- **Pastilla**

El uso de la pastilla produce esterilidad (infertilidad): No existe evidencia científica que la pastilla cause infertilidad permanente. Después de suspender el uso, algunas de las mujeres pueden experimentar un retraso en la fecundidad, normalmente de uno a tres meses.(2)(3)

Produce cáncer: La investigación ha demostrado que los anticonceptivos orales ofrecen una protección eficaz contra dos tipos comunes de cáncer femenino (del endometrio y de ovarios). Para otras formas comunes de cáncer, por ejemplo el de mama, no se ha podido establecer ninguna relación. (2)(3)

Las pastillas se acumulan en el estómago o la matriz: Los anticonceptivos orales pasan a través del sistema digestivo como cualquier alimento o medicamento. Las hormonas sintéticas únicamente tienen un efecto temporal, de 24 horas, que termina cuando se dejan de usar. No pueden acumularse ni en el estómago ni en el útero.

Al consumir la pastilla su hijo puede nacer deforme: La evidencia demuestra que un niño concebido durante o después que su madre haya usado o tomado la pastilla no tiene más riesgo de nacer con un defecto genético que cualquier otro recién nacido (4)

- **Inyección**

Causan cáncer: La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio donde demuestra que el riesgo de cáncer entre las usuarias de la Depo-Provera no aumenta en comparación con no usuarias. De hecho, la Depo-Provera proporciona el mismo efecto protector contra el cáncer del ovario y del endometrio que el reportado para la pastilla. (4)

- **T de Cobre**

Si una mujer usa la T de Cobre (DIU), no podrá tener hijos después: Todas las usuarias de la T de Cobre (DIU) son capaces de tener hijos una vez retirada ésta, de hecho una de las ventajas de la T de Cobre es el regreso inmediato a la fertilidad. Aquellas mujeres que ya sufren de infecciones pélvicas o que están expuestas a contraer infecciones de transmisión sexual (ITS, y el VIH), se enfrentan a riesgos más altos de infertilidad y deberán ser informadas sobre otros métodos anticonceptivos.(4)

Causa Cáncer: La T de Cobre (DIU) ha sido investigada minuciosamente. Los estudios han demostrado que no causa cáncer.

La T de Cobre (DIU) puede ser empujada durante las relaciones sexuales y migrará otras partes del cuerpo: Este no tiene base científica alguna. La T de Cobre (DIU) no puede ser expulsada del útero durante el acto sexual. Se inserta en el útero o matriz de la mujer por la vagina y sólo puede salir por la vagina (5)

Si una mujer queda embarazada mientras usa la T de Cobre (DIU), ésta se incrusta dentro del cuerpo y hasta en el cerebro del niño: Esto no tiene base científica alguna. El dispositivo no puede ni incrustarse en un recién nacido ni causar una malformación en el caso que ocurra un embarazo mientras se usa.

El feto está cubierto de una bolsa o saco protector y la T de Cobre está fuera de esa bolsa. (6)

- **Condón**

El condón se sale o se rompe durante las relaciones sexuales y se queda para siempre en el cuerpo de la mujer: En algunas ocasiones, el condón puede quedarse dentro de la vagina de la mujer, pero la misma mujer lo puede sacar con facilidad. En estos casos, pierde su eficacia.

El uso frecuente del condón debilita al hombre y puede producirle impotencia: No existe evidencia alguna de que el uso frecuente ocasione impotencia.

Los condones se usan únicamente con las prostitutas: Los condones son usados en forma regular por millones de parejas para prevenir el embarazo. En Japón, por ejemplo, es el método anticonceptivo más popular entre los matrimonios.

También se utilizan para prevenir la infección por VIH y algunas otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).(6)

- **Operación de la mujer (Minilap)**

La operación de la mujer es dolorosa y complicada: Las nuevas técnicas han transformado la esterilización femenina en un procedimiento sencillo, que se realiza con anestesia local y que no requiere hospitalización. Las mujeres a veces sienten dolor después de la intervención, pero este malestar es temporal y se alivia con medicamentos como el acetaminofen que dan en los servicios de salud.

La operación de la mujer la debilita: No existe ninguna prueba médica que fundamente este rumor. Muchos investigadores han estudiado las diferencias entre mujeres que han sido esterilizadas y aquellas que no. Se ha demostrado que no existe diferencia alguna en cuanto a su fuerza física, los problemas ginecológicos o a la adaptación psicológica entre los dos grupos de mujeres. (4)

Después de la operación de la mujer ya no tendrá más períodos menstruales:

No existe una fundamentación científica o evidencia alguna que la menstruación se interrumpa debido a la operación de la mujer. No debe confundirse la esterilización con la histerectomía (la extirpación del útero), ni con la extirpación de los ovarios. También se cree que por la operación da enfermedades como anemia, ya no hay apetito y se muere.

- **Operación del hombre (Vasectomía)**

La operación del hombre (vasectomía) no es más que un nombre científico para la castración: Durante la operación del hombre no se remueven los testículos ni parte alguna de la anatomía masculina. Solamente se hace una pequeña incisión y se cortan y ligan dos conductos. La operación del hombre en nada se parece a la castración.(4)

El hombre operado no puede realizar el acto sexual:

La operación no afecta la capacidad o deseo sexual del hombre. No sólo la anatomía del hombre se mantiene intacta sino que, además, su sensación al momento de eyacular es completamente normal.

La única diferencia es que la operación asegura que no habrá espermatozoide alguno en el semen que eyacula el hombre.(2)(4).

La vasectomía puede causar problemas del corazón y debilitar el sistema inmunológico: Los estudios demuestran que el temor a desarrollar problemas cardiovasculares y del sistema inmunológico es infundado. Ninguno de estos efectos está documentado

- **Jadelle**

Causa esterilidad (infertilidad): Una de las ventajas del implante subdérmico es el retorno rápido a la fertilidad. A los 14 días de retirarse el implante retorna el ciclo menstrual de la mujer y la fertilidad.

Causa mucha hemorragia:

El implante puede causar trastornos menstruales, pero no mayor hemorragia. Los trastornos pueden presentarse hasta por un año.

El uso del implante hace que la mujer gane peso:

Algunas mujeres ganan peso durante su uso, pero nunca más de 6 libras por año, si mantienen la dieta y actividad física que tenían antes de que se les pusiera el implante (1)

3.9 CONTEXTUALIZACIÓN GEOGRÁFICA

3.9.1 Historia del Municipio Santa Lucía La Reforma, Totonicapán

El municipio fue creado por acuerdo gubernativo del 12 de octubre de 1904, estadísticamente y donde se indicaba que la aldea Santa Lucía La Reforma, jurisdicción municipal de Santa María Chiquimula, reunía las condiciones legales y poseía los elementos necesarios para erigirse en municipio independiente según el acuerdo gubernativo del 25 de junio de 1936, que dejó confirmada la decisión de considerarlo como municipio. El origen se deriva del apareamiento de La Virgen Santa Lucía ante unos pastores de ovejas, que al verla, corrieron a casa para anunciar y cuando regresaron a ver se encontraron con una piedra a la que actualmente se le conoce como Calvario. En tiempos pasados se le conocía con el nombre de Chuwi Santa Lucía y maja' ja. Relatos de los abuelos indican que los primeros habitantes de esta comunidad se encontraron aproximadamente en el año de 1705; el lugar estaba habitado de muchos árboles con diferentes especies y conforme se pobló estos desaparecieron.

a) Cultura e identidad

La población es heredera de la cultura Maya K'iché, se identifica en el sincretismo religioso. Solamente 19 personas son no mayas y representan el 1%. El idioma predominante es el K'iché, su traje típico se identifica con un güipil de un color rojo muy vivo, con líneas blancas verticales o negras, esta bordado con adornos de lana de múltiples colores alrededor del cuello y lleva una "ranta" pequeña que también es de varios colores precisamente en medio del cuello y que verticalmente cae en medio de los pechos de la mujer y en la mitad de la espalda. El corte es liso y totalmente negro, lleva una "ranta" gruesa y multicolor en medio del mismo, me simula una cruz que adorna todo el corte.

b) Costumbres y tradiciones

Se identifican las prácticas religiosas, la fiesta patronal, Semana Santa, la octava del Señor de Esquipulas. Así también los casamientos que se caracterizan por un rito de

la cultura maya K'iché. Se practica la religión católica y otros la evangélica, aunque de estas dos creencias realiza un sincretismo religioso basado en la cosmovisión maya, entendida como una filosofía de vida y no tanto como religión pero que si guarda un elemento primordial basado en la espiritualidad e especialmente, en el respeto a la madre naturaleza.

c) Fechas importantes donde celebran ceremonias mayas para pedir y ofrecer a sus deidades.

- **Fiesta patronal**

La fiesta patronal es el 13 de diciembre en honor a la virgen de Santa Lucía, pero también se celebra la octava del Señor de Esquipulas, en dichas conmemoraciones se llevan a cabo diversos bailes como el de la conquista y otros conmemorativos como el baile del venado.

- **Lugares sagrados**

Hay cuatro Centros Ceremoniales y están ubicados en los 4 puntos cardinales: Este: Tzalb'al; Oeste: Chuwi Oxlajuj, Kukub'al: esto se deriva de que los ancestros del este, luego de una trayectoria larga, llegaron al lugar llamado ahora Oxlajuj = 13 veces se arrodillaron como sacrificio; Norte: Chuwi Qarmixche'; Sur: Chuwi NimSaqlaq. Además está el Chuwi Marcela (ubicado en el cementerio); según narración verbal de los ancestros.

d) Comidas típicas

Recados como el pepián, estofado, caldos, especialmente de gallina y de res, se acostumbra el consumo de hierbas como el nabo, bledo, y otras hierbas nativas del lugar. Este tipo de consumo se acompaña de atol de masa simple o con súchiles (que se elabora con pepita de zapote). La población indígena consume este tipo de alimentos con tamales de masa envueltos en hoja de doblador u hoja de milpa, además de condimentos bastante picantes. No obstante, ante la escases, de

recursos se consume frijol, tortillas, arroz, chile y café. Actualmente el Municipio cuenta con 4 puestos de salud y el Centro de salud, cubre 9 comunidades.

e) Ubicación

Se localiza una distancia de 55 Km de la cabecera departamental Totonicapán. Se encuentra en el norte del departamento. En su lado norte se ubica el municipio de San Pedro Jocopilas municipio del departamento de Quiché y Malacatancito municipio del departamento de Huehuetenango, al este, los municipios del departamento de Quiché, San Antonio Ilostenango, San Pedro Jocopilas, al oeste, los municipios de Momostenango y el municipio de Huehuetenango Malacatancito y al sur se encuentra los municipios de Santa María Chiquimula, Momostenango el municipio de Quiché San Antonio Ilostenango (4)

IV. ANTECEDENTES

En la región de la selva del país de Perú fue realizada una investigación titulada: La asociación entre los conocimientos y actitudes, y la práctica de la planificación familiar en parejas, estudio transversal donde fueron entrevistadas 600 parejas unidas, varones 15 años de edad y mujeres entre 15 y 49 años, ambos con residencia mínima de dos años en el lugar de estudio. Los hallazgos reportados indican que los hombres analfabetas o solo con educación primaria son los que menos conocimiento tienen sobre el uso de métodos de anticoncepción, lo contrario sucede en los que tienen una educación profesional y en las de las mujeres cuyo esposo o conviviente era católico.

“Las parejas en las cuales el hombre no sabía del uso de métodos anticonceptivos fueron más proclives a no practicar la planificación familiar que las parejas en las que el hombre sí lo conocía. Las parejas en las que el varón tuvo un nivel de aceptación medio hacia la planificación familiar tuvieron una probabilidad mayor de no practicarla que aquéllas en las que el hombre tuvo un nivel de aceptación alto. Esta probabilidad fue aún mayor cuando el hombre tuvo un nivel de aceptación bajo hacia la planificación familiar.”(7)

En el país de Colombia fue realizada una investigación titulada; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes, estudio cuantitativo y cualitativo, este estudio mostró que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los métodos de planificación familiar por lo cual se refleja en sus prácticas y sugiere que necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los (as) jóvenes y sus padres.(8)

En el país de México fue realizada una investigación titulada, Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto, estudio transversal con una muestra de 220 mujeres adolescentes entre 13 y 19 años de

edad, entrevistadas entre 1992 y 1994. Las mujeres fueron entrevistadas en su casa entre seis y 12 semanas después del parto. Se les preguntó si antes de embarazarse desearon el último embarazo. Además, se indagó sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos posparto. Como resultado un 17% de todos los nacimientos registrados en la población total en ese periodo, fue producto de madres adolescentes. De éstas, 22.73% declararon que su embarazo no fue deseado. Se encontró una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud, las reacciones adversas de los métodos y otros no conocen los tipos de métodos, estos hallazgos sugieren que los programas de planificación familiar tienen un potencial de cobertura aún no alcanzado entre el grupo de adolescentes, especialmente entre las que viven en áreas suburbanas y entre las no derecho habientes de la seguridad social. Asimismo, sugiere la necesidad de insistir en la promoción de la utilización de métodos anticonceptivos posparto en este grupo considerado de alto riesgo reproductivo. (9)

En el País de San Salvador fue realizado un estudio titulado: factores que influyen en la elección de un método de anticoncepción en las mujeres de 20-49 años inscritas en el programa de planificación familiar, estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, explicativo esto se llevó a cabo a través de informes estadísticos mensuales de las unidades de salud del periodo de enero-abril de 2007. En conclusión: se identificó las parejas no se deciden en usar los métodos de planificación familiar, lo cual presenta un alto índice de nacimientos y viven en extrema pobreza. (11)

En la ciudad de Río de Janeiro, Brasil se realizó un estudio nombrado: Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral; con adolescentes, estudio experimental no controlado, con el uso de anticonceptivo oral, por seis meses, en adolescentes de 15 a 19 años, que concurren al Hospital General de Bonsucesso desde noviembre de 2004 a agosto de 2005. Las participantes fueron entrevistadas y se sometieron a los exámenes clínicos y de laboratorio, antes y después del uso de la medicación. Resultados: Se constató que la edad precoz (15 a

16 años), la baja escolaridad y la relación conflictiva de la adolescente con la familia, son factores que están significativamente asociados a la no adhesión al método. Conclusiones: Para reducir la ocurrencia de embarazos no planeados son necesarios programas de salud reproductiva para adolescentes que incluyan la participación de sus familias, e inversiones que proporcionen el acceso universal y la valorización de la educación. (12)

En la ciudad de Sonora México, se realizó un estudio titulado: Descontinuación y cambio de métodos anticonceptivos; con mujeres en edad fértil, estudio experimental no controlado de 15 a 49 años. La muestra fue de 671 mujeres que participaron en la entrevista de seguimiento, el 41% (273) discontinuó el uso de su método anticonceptivo dentro del año de seguimiento; de ellas, el 43% (117) cambió a un nuevo método y el 57% (156) dejó de usar el método por un lapso de un mes o más.

La búsqueda de ayuda de un trabajador sanitario para manejar los efectos secundarios, la residencia urbana, el hablar con la pareja sobre la decisión de discontinuar y haber adoptado recientemente un nuevo método, se asociaron con mayores probabilidades de cambiar a otro método.

El acceso a servicios de planificación familiar de alta calidad y alentar el diálogo con las parejas y familias antes de discontinuar el uso de anticonceptivos, son importantes para las mujeres que experimentan efectos secundarios y que están en riesgo de discontinuar el uso de anticonceptivos.(13)

En el Centro de Salud de la provincia del Chaco Argentina se ha realizado un estudio titulado: Factores que contribuyen al abandono del uso de métodos anticonceptivos en las usuarias de un programa de Salud Reproductiva, durante el año 2002.

La muestra fue un total de 949 usuarias localizadas en sus domicilios, entre los factores identificados según cantidad de respuestas son los siguientes: maltrato del personal institucional, horarios inaccesibles o espera prolongada, presentaron complicaciones o entraron en el periodo de la menopausia, falta de información sobre todos los métodos de planificación familiar, deseo de tener otro embarazo. De los efectos secundarios se identificaron: aumento de apetito, ansiedad, dolor abdominal, náuseas, vómitos, retención de líquidos, cefalea, aumento de peso corporal, hipotensión.

Además se mencionó el factor económico para costear los gastos de transporte, para recoger los métodos, por no tener relaciones sexo-genitales.(14)

V. OBJETIVOS

5.1 GENERAL

Identificar los factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación familiar en mujeres que consultaron el Centro de Salud del Municipio Santa Lucía la Reforma Totonicapán, Guatemala durante el segundo semestre del año 2,014.

5.2 ESPECÍFICOS

Describir las características personales al grupo de mujeres que abandonaron el programa de planificación familiar.

Enumerar los métodos anticonceptivos que mayor abandono han tenido en el programa de planificación familiar.

Analizar los factores que predispusieron a las mujeres a abandonar el método planificación familiar.

VI. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realizó con la finalidad de identificar por qué hay abandono de métodos de planificación familiar, con el consecuente crecimiento de la población, que cada día es mayor y con ello las mujeres en edad fértil están expuestas a un riesgo de muerte materna debido a la multiparidad, niños con bajo peso o desnutrición, lo cual favorece índices altos de pobreza, malas condiciones socioculturales y abortos provocados, entre otros.

La importancia del estudio radica desde el reconocimiento de que cuando no hay una planificación familiar adecuada, por medio de métodos confiables, existen altas tasas de embarazos no deseados en las adolescentes, niños abandonados y elevados índices de morbilidad y mortalidad materna de manera prematura. Contar con la información necesaria acerca de las causas de la no adherencia a un método de planificación familiar posibilitará a los servicios de salud establecer estrategias que le permitan a la mujer tener acceso a educación en el idioma materno, que responda sus dudas y temores, de esa manera permitir que las mujeres y pareja se puedan hacer cargo responsablemente de la salud reproductiva, a través del acercamiento del Programa de Planificación Familiar a usuarias con un enfoque contextualizado a la realidad de la población.

El programa de Salud Reproductiva, promueve el uso de métodos para espaciar embarazos, reducir los embarazos no deseados, evitar la mortalidad materna y neonatal, evitar el flagelo de VIH-SIDA, fomentar la paternidad y maternidad responsable. Es vital e importante que las mujeres participen en esta investigación ya que es de gran utilidad para poder tomar en cuenta el momento de ofertar los métodos de espaciamiento de embarazo en los diferentes servicios de salud de los tres niveles de atención.

El estudio fortalece los conocimientos de enfermería ya que permite generar conocimientos científicos que ayudarán a la planificación de programas de promoción

de la salud a través de una salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres. Aumenta la aceptación del programa de planificación familiar y algo importante, que los usuarios que inicien el uso de un método de planificación familiar, no abandonen los mismos por factores ajenos a su bienestar físico, emocional y social.

Además se aporta una importante fuente de referencia, ya que en Guatemala y otras partes del mundo, se ha investigado la razón por la que no se aceptan los métodos anticonceptivos, sin embargo, el tema de los factores que llevan a un usuario a abandonar un método de planificación familiar ha sido escasamente abordado debido a que no se pudo documentar, de manera física o virtual, estudios acerca de la temática, en el área de Totonicapán, Guatemala y otros países.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio: Descriptivo, retrospectivo.

7.2 Sujeto de estudios: Mujeres que abandonaron el programa de Planificación Familiar, del centro de salud del Municipio de Santa Lucía la Reforma Totonicapán durante el mes de mayo año 2,014.

7.3 Definición de variables

Factores que influyen en el abandono.

Métodos de planificación familiar.

7.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Factores que influyen en el abandono .	El factor es todo lo relacionado a aquello que de uno o otra forma interviene en el aparecimiento o afecta el desarrollo de una situación potencializándolo de una manera para situarlo negativa o positivamente, los que pueden ser de origen internos o externos, voluntarios o involuntarios (2) El abandono se refiere a la suspensión del uso de un método de	Encuesta construida por el investigador que incluye 6 indicadores y un total de 17 preguntas que indagan a las mujeres los factores que incidieron para que abandonaran el uso de métodos de planificación familiar.	Religioso Católico Evangélico. Otros.	Nominal
			Educativo Analfabeta 1 a 3 primaria Primaria completa Secundaria Universitario	Intervalo
			Sociocultural Machismo Creencias Pareja no lo aprueba.	Nominal

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
	<p>planificación familiar por una mujer en edad fértil, la cual puede ser activa. Ejemplo cuando una persona llega al servicio de salud para retirarse un DIU, o pasiva que no requiere mayor esfuerzo. Como por ejemplo cuando la mujer olvida su cita para la administración de la inyección o no se toma la píldora todos los días. (11)</p>		<p>Psicológico Timidez Depresión Ansiedad Carácter Frustración Personalidad.</p> <p>Económico Bajo ingresos económicos. Desempleo. La pobreza</p> <p>Servicios de salud Respeto Amabilidad Calidad de atención. Abastecimiento de métodos.</p> <p>Medios de comunicación La radio Televisión Prensa Escuelas Iglesias Transportes</p>	<p>Intervalo</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Intervalo</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
			Mitos Creencias del pueblo.	
Métodos de planificación familiar.	Son los medios que impiden o reducen la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales genitales. Son utilizados para evitar los embarazos definitivamente o para espaciarlos, es decir dejar un espacio adecuado entre un embarazo y el otro. (1) (5)		Métodos naturales Collar Ovulación	Nominal
			Métodos de barrera Condón Femenino	Nominal
			Métodos hormonales de corto plazo. Anticonceptivos Orales. Inyecciones mensuales, bimensuales, trimestrales.	Nominal
			Métodos temporales de largo plazo. Implante T de cobre DIU	Nominal

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 SELECCIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO

a. Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil que dejaron de asistir al programa de Planificación familiar durante el primer semestre del 2,014.
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio.

b. Criterios de exclusión

- Mujeres que cambiaron de residencia.

c. Cálculos estadísticos de la muestra

$$n = \frac{N}{Na^2 + 1}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N=tamaño de la población

a²=error permisible al cuadrado

$$n = \frac{N}{Na^2 + 1} = \frac{225}{(225 * 0.1^2) + 1} = \frac{225}{2.25 + 1} = \frac{225}{3.25} = 69.23 \cong 69$$

Se estudió un total de 69 mujeres que abandonaron el Programa de Planificación Familiar.

d. Identificación de los sujetos a incluir en la muestra

Se elaboró un listado de mujeres que dejaron de asistir al programa a través de los registros del servicio de salud.

Se realizó un croquis de la comunidad para identificar la ubicación geográfica de las mujeres, para facilitar su localización y reducir el tiempo de búsqueda.

8.2 RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Métodos para la recolección de datos

Se realizó a través de una entrevista estructurada, la cual respondió a los objetivos establecidos.

b. Elaboración y descripción de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento a utilizar fue basado en la recolección de datos del marco teórico y antecedentes y consta de seis preguntas abiertas, nueve cerradas, y dos de selección múltiple, con un total de diecisiete preguntas.

c. Validación del instrumento

El instrumento fue validado en la comunidad de Oxlajuj. Al finalizar se realizó un análisis de las encuestas y entrevistas y se realizó los cambios pertinentes.

En la pregunta seis que corresponde a los datos sociodemográficos se corroboró la frase ateo por otras. Al momento de la encuesta las usuarias refirieron también el abandono de los métodos debido a migración, pérdida de carnet, y esta respuesta se clasificó como otras razones.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

9.1 Descripción del proceso de digitación

La digitación de la información de la presente investigación se realizó de dos formas: una forma manual al realizar el trabajo de campo, y una electrónica a través de los programas de Word y Excel, para el análisis, interpretación y discusión de resultados.

9.2 Plan de análisis de datos

Al finalizar la recolección de datos, se elaboró una matriz de datos en el programa de Excel, en donde se ingresó boleta por boleta, para su análisis. Se codificaron las diferentes respuestas para facilitar el proceso.

9.3 Métodos estadísticos

Los datos obtenidos se analizaron a través de frecuencias, que corresponden al número de veces que fue seleccionada una respuesta. Luego se calculó el porcentaje, que es la proporción que ocupa la frecuencia en relación con el número total de casos. Se elaboró gráficas y/o tablas según lo requirieron los datos, con el fin de presentarlos de una forma clara.

9.4 Aspectos éticos

El presente estudio está basado en los siguientes principios:

- Autonomía: Ya que las usuarias decidieron aceptar, participar o no en el estudio.
- Secreto Profesional: Toman en consideración que todos los datos fueron manejados de manera confidencial.
- Veracidad: Se evitó el sesgo intencionado.
- Consentimiento informado: Previo a la participación de las usuarias, se les informó en su idioma, el objetivo del estudio y sus repercusiones.

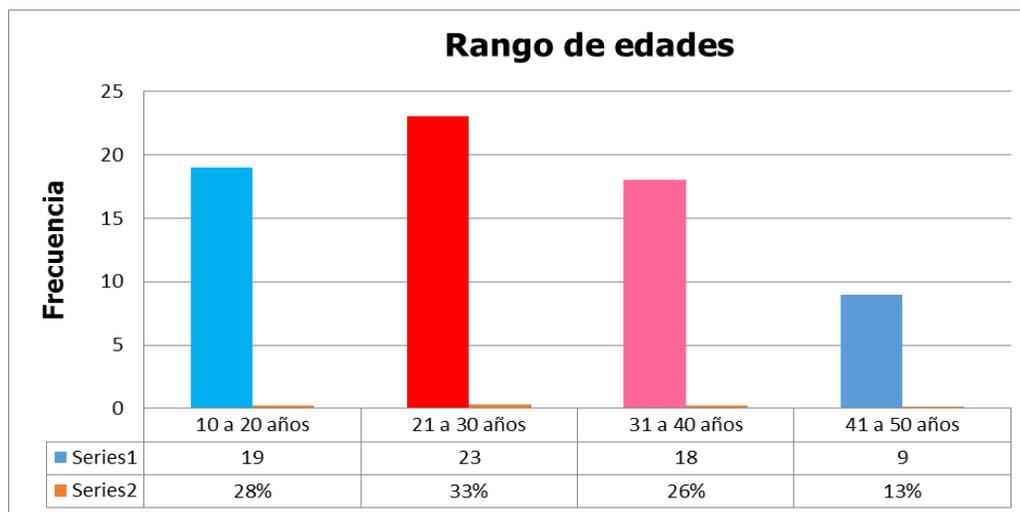
X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Con el fin de una mejor interpretación:

1. Edad de las usuarias encuestadas.

Gráfica No. 1



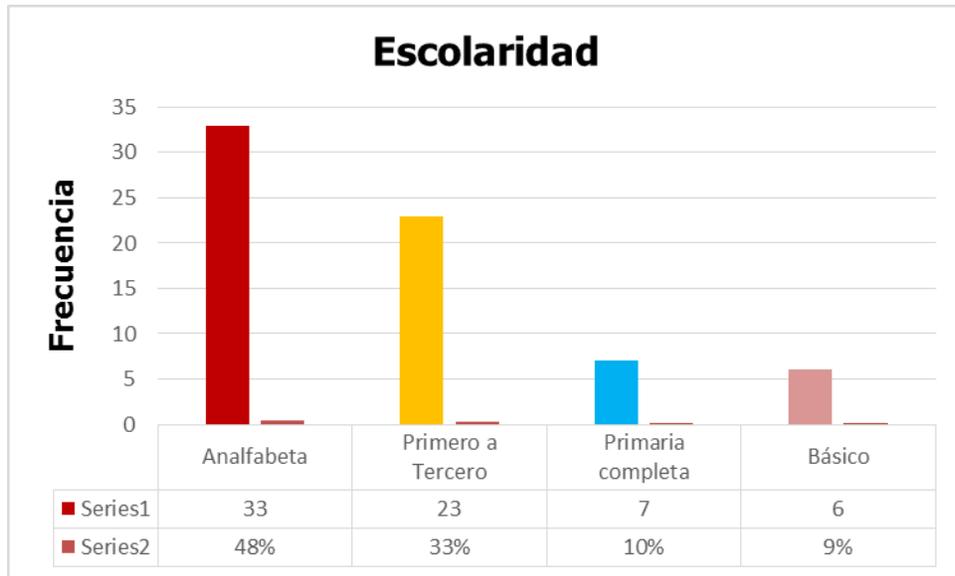
Fuente. Boleta de encuesta 2,014

Al momento de realizar las encuestas a la población seleccionada que corresponden a las usuarias que abandonan el método de planificación familiar según el sigsa 27, se obtuvo un muestreo de la población de 69 usuarias, sin embargo se desconocían las edades que cada una poseía. Al observar la gráfica indica que hay un alto porcentaje de rangos de edad en donde ellas están expuestas una alta paridad por ser mujeres en edad fértil, aunque sobresalen con un 33% las mujeres que se ubican entre los 21 a 30 años.

Por su edad las mujeres que participaron en el estudio están en un periodo de fertilidad, en donde puede tener familias numerosas, es necesario que las mujeres obtengan información sobre la importancia de los métodos de planificación, donde se tome una decisión consciente sobre el número de hijos que deseen tener, esto ayudará a la madre que goce de una buena salud reproductiva.

2. Escolaridad de las usuarias encuestadas

Gráfica No. 2

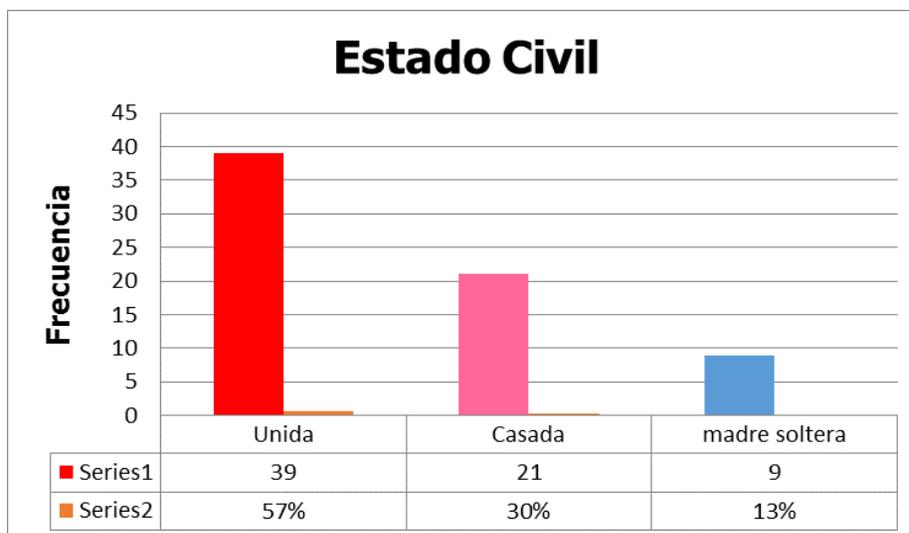


Fuente. Boleta de encuesta 2,014

El nivel de escolaridad que poseen las mujeres sujetas al estudio se presenta así: el 48% de la muestra son analfabetas, lo cual se debe a la falta de oportunidad que se le ha dado a la mujer para estudiar, debido a que este privilegio es solo para el hombre, por lo que no posee un nivel de estudio, ni siquiera mínimo; es importante resaltar que quienes iniciaron sus estudios a nivel básico únicamente es el 9%, se considera que las mujeres abandonan el método por desconocimiento de los beneficios que se adquiere al utilizar un método de planificación familiar y no contar con fuentes de información escrita que les permitan informarse de una manera más amplia y correcta. La falta de educación se convierte en una barrera para acceder y mantener un método de planificación familiar.

3. Estado civil de las usuarias encuestadas

Gráfica No. 3



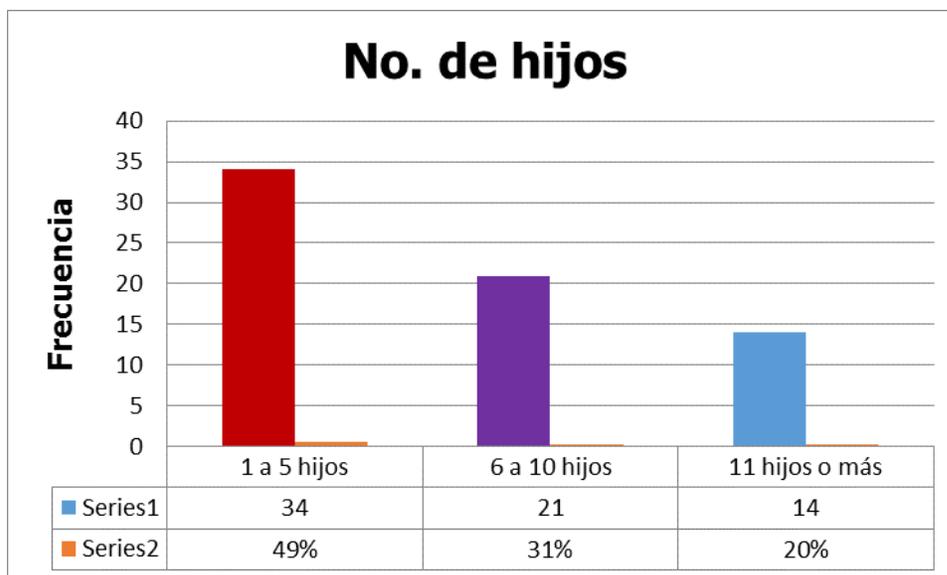
Fuente. Boleta de encuesta 2,014

El 57% de las usuarias encuestadas mantienen relación de unión libre, lo cual significa que no tienen un compromiso formal pero que conviven esporádicamente con su pareja, por lo cual están propensas a quedar embarazadas, lo que crea la necesidad de que la pareja llegue a un acuerdo y ambos puedan solicitar información sobre los diferentes métodos de planificación familiar, con el objetivo de espaciar los embarazos.

Otro 30% de las encuestadas son casadas, por lo tanto tienen vida sexual activa, ello indica que están propensas a quedar embarazadas. El porcentaje de las madres solteras es mínimo para un 13%. Sin embargo, a este último grupo es importante apoyarlas con información y divulgación relacionada con el tema. Para que en el futuro, si les resulta necesario, puedan tomar una decisión informada acerca de tener hijos o espaciarlos, ya que al abandonar un método provoca serios problemas en la vida hasta incluso la muerte.

4. No. De hijos de las usuarias encuestadas

Gráfica No. 4



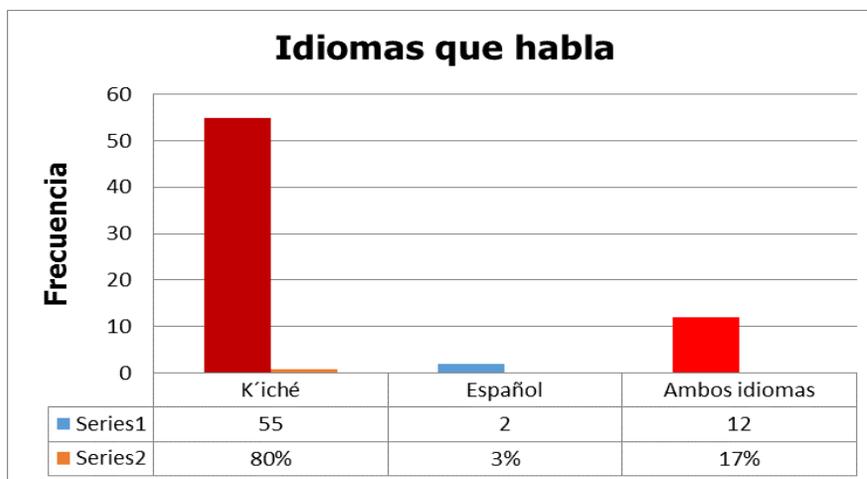
Fuente. Boleta de encuesta 2,014

El número de hijos deseados y no deseados es uno de los factores que las familias nunca piensan antes del matrimonio en vez de esto inician deliberadamente la procreación de hijos sin pensar en el futuro. En la presente gráfica se demuestra que las mujeres siguen embarazándose sin la posibilidad de abstenerse a través de los métodos anticonceptivos; es importante resaltar que de 69 madres encuestadas 34 de ellas cuentan con más de 5 hijos que equivale al 49% lo que indica familias numerosas con probables problemas económicos, baja escolaridad y no poder adquirir un trabajo bien remunerado.

Es preocupante que por la falta de madurez hay parejas que se casan o se unen por compromiso lo cual limita la atención necesaria a cada hijo, descuidándose las usuarias por la carga de trabajo doméstico y familiar. Las encuestadas en algún momento han iniciado el uso de algún método anticonceptivo pero los abandonan, en algún momento se dejan llevar por sus instintitos e influencia de amigos, vecinos y cuando menos lo esperan viene otro embarazo, lo cual trae como consecuencia en el hogar un alto índice de hacinamiento, incremento de la pobreza. Este resultado indica la necesidad de fortalecer los programas de salud reproductiva que existen en los diferentes servicios de salud, con el propósito de lograr y alcanzar coberturas de los métodos de planificación familiar en estas usuarias.

5. Idiomas que hablan las usuarias encuestadas

Gráfica No. 5



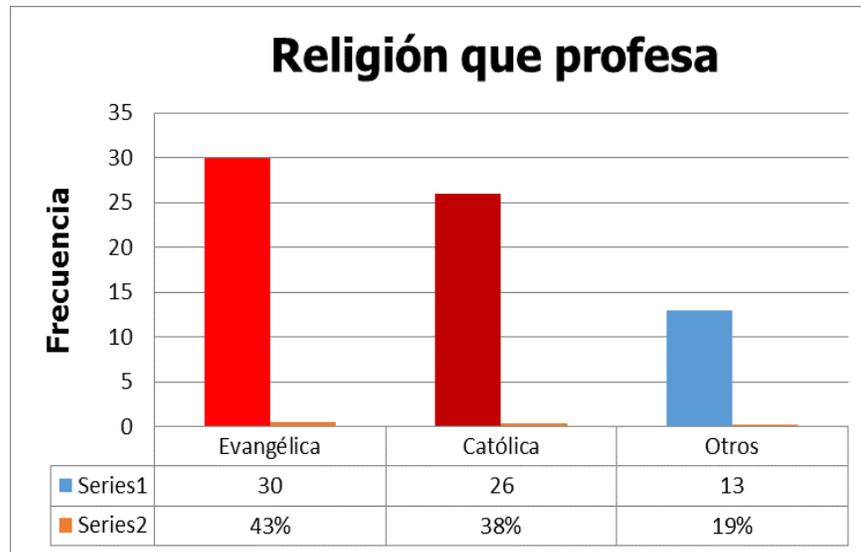
Fuente. Boleta de encuesta 2,014

El idioma que se habla en el lugar de estudio es k'iché, y las personas prestadoras de los servicios de salud también poseen este idioma, por lo tanto, no se considera un factor de barrera para la promoción y la oferta de los métodos o la continuidad de los mismos. Se sabe que es de vital importancia el intercambio oportuno de todos los profesionales de salud en la promoción de los métodos de planificación familiar en el idioma k'iché.

Se observa en esta gráfica que el 80% se expresan únicamente a través del idioma k'iché, por lo que la tarea con las educadoras puede realizarse al 100% y darles al programa de salud reproductiva la importancia y beneficio de los métodos así como una buena consejería a dichas mujeres,

6. Religión Que Profesan Las Usuaris Encuestadas

Gráfica No. 6



Fuente. Boleta de encuesta 2,014

De las usuarias encuestadas el 22% evangélica y 20% católicas, refirieron que para su religión no es prohibido el uso de métodos de anticonceptivos, expresa que se les prohíbe el uso de los mismos cuando se presta a la infidelidad en el matrimonio puesto que esto va en contra de la voluntad del Creador. Sin embargo 8 usuarias evangélicas y 6 católicas manifestaron que el uso de anticonceptivos era pecado para su religión lo que trae consigo dificultades en cuanto a la atención de su salud, colabora este factor para que las mujeres rechacen o abandonen el uso de métodos de planificación familiar, al no estar permitido este tipo de actos dentro de la normativa de su religión, por lo que el personal de salud debe reforzar las estrategias e intercambio con otras instituciones, con el fin de mejorar estos indicadores y elevar el bienestar de las familias donde siendo el principal indicador es mejorar la salud de la población.

.MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE UTILIZÓ

Tabla No. 1

Método abandonado	Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Método natural	Mela	3	4 %
Métodos hormonales	Píldora	13	19%
	Inyección	14	20%
Método de barrera	Preservativos	2	3%
Métodos temporales de largo plazo	Jadelle	17	25%
	T de cobre (DIU)	20	29%
Total		69	100%

Fuente. Boleta de encuesta 2,014

Método natural (Mela)

De las usuarias encuestadas el 4% indicó que utilizó el método natural mela, sin embargo al consultarles cómo lo llevaban a cabo, según respuesta en boleta de encuesta que al momento de la paridad, las madres de familia optan por brindar a los niños otras sustancia tales como café, cebada, anís, chocolate y aguas de diferentes hierbas medicinales y partir de los 3 meses empiezan a introducir alimentos complementarios a lo que hace que interrumpan la rutina del método, no cumplen con lo planificado por lo que provoca fallos en el método y dando lugar a otro embarazo.

Métodos Hormonales (Píldoras, Inyecciones)

En su mayoría las usuarias abandonaron el método por criterios personales. A través de esta interrogante se determinó que de las 69 encuestadas 27, de ellas abandonaron el método elegido para planificación familiar que corresponde a los métodos hormonales, dentro de los más, sobre salientes están, métodos inyectables 14, que equivale al 20% y píldoras 13, con el 19% del universo de estudio.

Método de barrera (Condón)

Dos de las mujeres encuestadas mencionaron que han utilizado el método anticonceptivo de preservativo de acuerdo con su pareja y al momento de utilizarlo se considera que no le dan uso correcto por lo que decidieron abandonar el método y por lo tanto las usuarias ya no consultaron al servicio de salud.

Métodos temporales de largo plazo (Jadelle, T de cobre)

En cuanto al método de Jadelle el abandono obtuvo una frecuencia de 16 sujetos que equivale al 23% y la T de cobre 20 sujetos lo cual representa al 29%, lo cual evidencia que los métodos temporales de largo plazo, son los que más han sido abandonados, la mayoría de mujeres argumentan su decisión a creencias culturales.

FACTORES QUE INTERVINIERON EN EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Tabla No. 2

FACTORES	TIPOS QUE INTERVINIERON	F	%
Factores Físicos	Quedó embarazada	4	6%
	Menopausia	2	3%
	Problemas de salud	2	3%
Factores Personales	Para embarazarse	0	0%
	Inconvenientes al usar el método	15	22%
	Otros (Pérdida de su carnet, migrantes, olvido de la fecha de su inyección)	7	10 %
Factores Psico-socioculturales	Creencias religiosas	14	21%
	Pareja no lo aprueba	7	10%
	Vergüenza al llegar a solicitar el método de planificación	6	9%
Factores Económicos	Costo del transporte	3	4%
Factores asociados a los servicios de salud	Maltrato del personal de salud	3	4%
	Acceso y disponibilidad de los anticonceptivos	3	4%
	Retraso en la atención en los servicios de salud	3	4%
	TOTAL	69	100%

Fuente. Boleta de encuesta 2,014

Cuando alguna usuaria elige un método anticonceptivo se debe ofrecer información correcta, completa, clara y oportuna.

Factores Físicos (quedó embarazada, menopausia, problemas de salud)

En la investigación se determinó los factores físicos que causaron el abandono del método, de planificación familiar, 4 usuarias quedaron embarazada para un 6%, los métodos que tenía en uso eran: 1 usuaria DIU, 1 JADELLE, 1 Píldoras y 1 Inyección (depoprovera).

El 3% decidieron retirarse el método ya que al no tener su ciclo menstrual pensaron que no era necesario, sin embargo en la investigación ambas se encontraban en el periodo de climaterio.

En cuanto a problemas médicos, por presentar inflamación pélvica e inflamación en el miembro superior 2 usuarias decidieron retirar y abandonar el método.

Factores Personales (Inconvenientes al usar el método, otros)

El personal de salud de una forma dinámica sabe que todas las parejas tienen el derecho a decidir de manera libre los números de hijos que desean tener y el espaciamiento entre los embarazos, pero es su deber explicar todos los métodos de planificación que se ofertan en las instituciones, al mismo tiempo dejar bien clara la efectividad que estas aportan, de igual forma explicar las reacciones que estos pueden provocar. Se debe mantener la educación continua en la conservación de los carnet lo cual ayuda a identificar qué métodos se utilizan y prevenir con ello los errores o las interrupciones asociadas a la pérdida del carnet.

Factores Psico-socioculturales (Creencias religiosas, pareja no lo aprueba, vergüenza al llegar a solicitar el método de planificación).

En el Municipio de Santa Lucía la Reforma existe un 70% con bajo nivel educativo. En la investigación 14 usuarias cumplen muy formalmente con su creencia religiosa, por lo cual existió el abandono de los métodos que estas utilizaban, no interesándoles las consecuencias que a su vida personal esto trae consigo, a pesar del esfuerzo realizado por el personal de salud en darles seguimiento.

Es de señalar que existen mujeres que desean mantener la planificación familiar, pero por los tabúes de sus esposos lo tienen que abandonar. En la tabla no. 2 queda demostrado que un 10% tuvieron que abandonar los métodos. El trabajo correcto con la pareja en la promoción de métodos de planificación familiar es sumamente importante y deben interesarse en la sensibilización de los hombres, que aún mantienen esta barrera sin tomar en cuenta las consecuencias para su pareja.

Los factores culturales se convierten en las principales causas de abandono de los métodos de planificación familiar, constituyendo este un factor que determina la aceptación, uso y permanencia en el programa, en donde el rol del esposo o pareja es determinante. Por todo lo anterior se deben trazar estrategias con el personal que no labora en la clínica e impartir charlas educativas en el compás de espera de las usuarias para alcanzar resultados positivos en cuanto al servicio y de esta forma el personal de salud capacite sobre la importancia de los métodos de planificación familiar y conseguir nuevas usuarias para dicho programa, para ayudar a mejorar la calidad de vida.

En las encuestas con las usuarias queda plasmada la vergüenza del uso de algún método de planificación familiar se demuestra que 6 usuarias, para un 9%, continúan apenadas, demostrándose el desconocimiento de la importancia de este programa, asimismo refieren sentirse apenadas que se las atienda un agente de salud de sexo masculino, lo cual en el medio no es una limitación, pero para estas mujeres, es causa de mucha vergüenza y pena llegar a solicitar dicho método, en el servicio se imparten de forma diaria por el equipo básico de salud y están a cargo de las educadoras, ya que está identificado, en el banco de problemas, el miedo y la vergüenza de la población femenina en el uso de métodos de planificación familiar. Por lo tanto el personal de salud debe guardar confidencialmente, la información de la usuaria.

Factores económicos (costo del transporte)

En las encuestas para la investigación 3 usuarias refirieron presentar dificultad económica para trasladarse al servicio de salud y hacer uso del método en el tiempo establecido lo que da como resultado el abandono del método.

Factores asociados a los servicios de salud (maltrato del personal de salud, acceso y disponibilidad de los anticonceptivos, retraso en la atención)

El programa de planificación familiar es extensivo para todo el personal de salud, lo que hace necesario que los mismos expliquen a las usuarias las ventajas que dan, el cumplimiento del método que se utilizará; las usuarias en ocasiones piensan que se les está maltratan y queda demostrado que 3 usuarias se sintieron maltratadas, lo cual no es realmente el objetivo del programa, por lo que se debe mantener la ética profesional al dirigirse a las usuarias y enmarcarse en el bajo nivel educativo que tienen, para que la población femenina gane conciencia de la importancia de la implementación y mantenimiento de este programa.

Con las dificultades que en ocasiones se tiene con el abastecimiento de medicamento, 3 usuarias de la muestra abandonaron el método, sin embargo, se pudo haber mantenido a estas usuarias ofreciéndole otros métodos que se tenían al alcance, por lo que se insiste en la promoción de todos los métodos de planificación familiar. Además, es importante agilizar la consulta y entrega de los métodos, ya que tres encuestadas indicaron como determinante el retraso en la atención.

16. Creencias (mitos) que motivaron abandonar los métodos anticonceptivos.

Tabla No. 3

Método	Creencias	Frecuencia	Porcentaje
Píldoras	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Retención (acumulación) de medicamentos en el epigástrico. ✓ Produce apéndice ✓ Produce cálculos biliares 	3	21%
Inyecciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cáncer ✓ Muerte 	2	14%
Jadelle	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brazo inmovilizado ✓ Edema ✓ Se adhiere a la piel 	4	29%
T de Cobre (DIU)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aborto ✓ Malformaciones congénitas ✓ Dolor del pene del hombre por el hilo ✓ Caída de Matriz 	5	36%
	Total	14	100%

Fuente. Boleta de encuesta 2,014

Las creencias y Mitos que intervinieron en el abandono de métodos anticonceptivos.

Los mitos son creencias que interfieren en el uso de los métodos de planificación familiar lo cual incrementa la tasa de abandono de métodos, el analfabetismo ha sido un factor que afecta a las mujeres y a la vez ha sido causa de que no le den importancia a la educación que se le brinda en cuanto al tema que se investiga. Cuando una mujer ve el apoyo incondicional de su esposo o conviviente se siente más segura ya que existiría un acuerdo entre ambos de elegir un método anticonceptivo, al contrario acude a personas más allegadas, como mamá, hermana, suegra, comadrona tradicional, vecina, líder religioso. Por lo que se tienen que involucrar en las instituciones de la atención a la mujer, conjuntamente con el personal de salud, recibir capacitación y una buena consejería en cuanto a la orientación de los beneficios que aportan la planificación familiar, ya que garantiza la vida de la mujer, asegura niños más saludables y fortalece en la orientación de estilos de vida para la pareja, la familia y la sociedad, lo que ayuda y facilita el desarrollo humano.

17. Efecto secundario en las usuarias encuestadas.

Tabla No. 4

Método	Tipo	Efectos secundarios	Frecuencia	Porcentaje
Métodos hormonales	Píldora	Cefalea Náuseas y vómitos	2	14%
	Inyección	Bajo y sobre peso Amenorrea Mal humor	3	21%
Métodos temporales de largo plazo	Jadelle	Infecciones Edema Dolor	4	29%
	T de cobre (DIU)	Hemorragia Trastornos en ciclos menstruales Dolor	5	36%
Total			14	100%

Fuente. Boleta de encuesta 2,014

De las 69 usuarias encuestadas 14 de ella presentaron efectos secundarios, y 55 usuarias abandonaron los métodos por otros factores.

Cómo se observa en la tabla no. 4 de las usuarias encuestadas 14 de ellas que equivale al 20% consideran que el uso de métodos anticonceptivos provoca efectos secundarios esto se debe que no cuenta con información sobre cada uno de los métodos que ofrece el servicio de salud, también que su organismo no lo haya tolerado, es importante dar a conocer a cada una de las usuarias los efectos y funcionamiento de cada uno de los métodos de planificación familiar.

XI. CONCLUSIONES

De acuerdo a la evidencia estadística, se puede concluir lo siguiente:

1. Las mujeres que abandonaron los métodos de planificación familiar tienen las siguientes características personales: 33% de las mujeres se encuentran entre las edades de 21-30 años son analfabetas y el 9% con un porcentaje mínimo han cursado el ciclo básico de educación. El idioma dominante es el k'iche con un 80%; respecto al estado civil el 57% son unidas, 30% casadas y 13% madres solteras. En cuanto a madres que tienen entre 1 a 5 hijos son 49% y más de 6 hijos el 51%. En cuanto a la religión refieren ser evangélicas y católicas.
2. Los métodos anticonceptivos que abandonaron las usuarias fueron los siguientes: Método natural (método mela), métodos hormonales (pastillas e inyecciones), Método de barrera (preservativos), Métodos temporales de largo plazo (Jadelle y T de cobre). Estos últimos presentaron mayor índice de abandono.
3. Los principales factores que hicieron que las mujeres abandonaran los métodos de planificación familiar son los siguientes: Factores físicos (por quedar embarazadas), Factores personales (Inconvenientes al usar el método, pérdida del carnet, migración, olvido), factores psico-socioculturales (creencias religiosas, desaprobación de la pareja, vergüenza al solicitar el método de planificación familiar); Factores económicos (costo del transporte hasta el servicio de salud), Factores asociados al servicio de salud (maltrato del personal, acceso y disponibilidad de los anticonceptivos, retraso en la prestación del servicio.)

XII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de salud, brindar la educación constante a las usuarias acerca de la importancia de utilizar un método de planificación familiar, algo importante es que la educación se brinde en el idioma K'iché, también debe implementar los temas de salud reproductiva en todos los grupos y actividades que se realicen ofertando los existentes en el programa de salud reproductiva.
2. Los métodos naturales, hormonales y de barrera, se consideran seguros, sin embargo, se presentaron reacciones según el organismo de las usuarias, por lo tanto se recomienda; dar seguimiento y ofertar la gama de métodos para que puedan tomar decisiones oportunas, si es necesario el cambio de algún método que pueden evitar los altos índices de abandono de métodos.
3. Brindar información clara a las usuarias sobre cada una de los factores negativos que contribuyen al abandono de los métodos, informar que los anticonceptivos no son efectivos en un 100%, hay probabilidades que en algunas no funcionen correctamente por distintas razones, y que al momento de usar algún método, al principio pueden presentarse algunas reacciones que pueden normalizarse mediante lo tolere el organismo, y educar a las usuarias acerca de la pérdida de carné el cual puede ser recuperado en el servicio de salud y no es una razón para que se niegue la continuidad, e informar que tiene derecho a continuar con el método en cualquier lugar que se encuentran al momento de migrar, principalmente si es en el mismo país, la educación sobre la importancia de salud reproductiva deben de darse a las parejas, grupos de hombres y mujeres, para que puedan tomar decisiones y evitar desacuerdos entre ellos.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Cruz Lucas, Alonzo.** Salud Reproductiva. Guatemala : s.n., 2002.
2. **Girón García, Zainda Carmelina** Razones personales que limitan el uso de los métodos anticonceptivos artificiales en mujeres en edad fértil. Guatemala : s.n., 2007.
3. **Díaz Morales, Liliana Maria** Planificación familiar. Guatemala. : s.n., 2000.
4. Salud reproductiva. **Programa nacional de salud reproductiva USAID.** Guatemala : s.n., 2009.
5. **Perry Potter, Patricia.** Fundamentos de enfermería. México. : s.n., 2000.
6. **Zalazar Menendez, Leidy Zulema.** Anticonceptivos y factores. Guatemala. : s.n., 2008.
7. **Cruz, Doriz de la.**
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726342006000400003P
DF. [En línea] 2003. [Citado el: 11 de julio de 2013.] www.url.edu.gt.
8. **Mateus, Julio César.**
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/275>. [En línea] 2003. [Citado el: 24 de febrero de 2013.] www.url.edu.gt.
9. **Nuñez Orquiza, Rosa Maria** http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0036-36342003000700012&script=sci_arttext. [En línea] 2003. [Citado el: 22 de febrero de 2013.] www.url.edu.gt.
10. **Urquiza, Gómez, Cesar Iván.** http://opac.fmoues.edu.sv/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=11310&shelfbrowse_itemnumber=16588#shelfbrowser. [En línea] 2007. [Citado el: 22 de febrero de 2013.] www.url.edu.gt.
11. **Pereira Morais, Sandra.**
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262007000100005. [En línea] 2007. [Citado el: 22 de febrero de 2013.] www.url.edu.gt.
12. **Castañeda, Castro Julio.**
http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/causas-aceptación-métodos-planificación-familiar-mujeres-acuden-atención-puerperal-unidad/id/54629994.html. [En línea] 2008. [Citado el: 22 de febrero de 2013.] www.url.edu.gt.

13. **Budalich, Brandan**, <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/web/cyt/com2004/3-medicina/m-101.pdf>. [En línea] 2004. [Citado el: 22 de febrero de 2013.]
www.url.edu.gt.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la actualidad yo Alba Rosaura Torres Ixcayau como estudiante de la Carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Rafael Landívar del departamento de Quetzaltenango, me encuentro realizando un estudio de investigación titulado “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR” este estudio tiene la finalidad de identificar las causas o razones por las cuales las mujeres en edad reproductiva, principalmente las usuarias de un método de planificación familiar abandonan los métodos anticonceptivos después de haberlo iniciado a utilizar.

La información que usted proporcionará es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada, sin embargo, es necesario que firme o coloque su huella digital en la presente hoja, como constancia de su disposición para participar en este estudio.

Gracias,

Firma o huella digital.

Quetzaltenango _____ de _____ 2,015

GUÍA DE ENTREVISTA A USUARIAS QUE ABANDONARON EL USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Fecha: _____ No. _____

La presente investigación es desarrollada por la enfermera: Alba Rosaura Torres Ixcayau. Estudiante de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar de Quetzaltenango.

Se realiza con el propósito de investigar los factores que inciden para el abandono de los métodos de planificación familiar que oferta el centro de salud del Municipio de Santa Lucia la Reforma, Departamento de Totonicapán.

Toda la información que usted proporcione, será únicamente utilizada con fines de investigación, para mejorar las acciones a realizar en un determinado momento en el servicio de salud.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

1. Edad: _____
2. Grado de escolaridad:
Analfabeta _____ 1ero a 3ero primaria _____ Primaria completa _____ Básico _____
3. Estado civil
Unida _____ Casada _____ Madre soltera _____
4. Número de hijos. _____
5. Idiomas que habla: K'iche _____ Español _____ Ambos idiomas _____
6. Que religión profesan: Católica _____ Evangélica _____ Otros _____

MÉTODO DE PLANIFICACIÓN QUE UTILIZÓ

7. Método natural
 - Mela (Lactancia materna exclusiva).
 - Ovulación.
 - Collar

8. Métodos hormonales de corto plazo.
 Píldoras (anticonceptivas orales)
 Inyecciones
9. Método de barrera
 Condón.
10. Métodos temporales de largo plazo.
 Jadelle (Implantes sub-dérmicos)
 T de cobre o Dispositivo intrauterino DIU.

FACTORES QUE INTERVINIERON EN EL ABANDONO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

11. Factores físicos que intervinieron para el abandono del método:
a. Quedo embarazada.
b. Menopausia.
c. Problemas de salud.
d. A y C
12. Factores personales que intervinieron para el abandono del método:
a. Para embarazarse.
b. Sexo poco frecuente.
c. Quería un método más efectivo.
d. Inconvenientes al usar el método.
e. Otros
13. Factores psico-socioculturales que intervinieron para el abandono del método:
a. Creencias religiosas.
b. Pareja no lo aprueba.
c. Se separó o falleció su pareja.
d. Vergüenza al llegar a solicitar el método de planificación.
14. Factores económicos que intervinieron para el abandono del método:
a. Costo del transporte.
b. Desempleo.
c. Bajo ingreso económico
d. Todos son correctos
15. Factores asociados a los servicios de salud y medios de comunicación, que intervinieron en el abandono del método de planificación familiar:
a. Maltrato del personal de salud.
b. Acceso y disponibilidad de los anticonceptivos.
c. Retraso en la atención en los servicios de salud.
d. Programas que escucho en la radio o en la televisión.
16. ¿Qué creencias (mitos) le motivaron a dejar de usar los métodos anticonceptivos?

- ¿Quién se lo dijo? _____

17. ¿Tuvo algún efecto secundario? Si _____ No _____
¿Cuál? _____

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.