

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

MEDICIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEMANDA DE LOS MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR PUESTO DE SALUD ALDEA SANTA RITA, LA ESPERANZA,
QUETZALTENANGO, GUATEMALA, AÑO 2018.

TESIS DE GRADO

ANDREA EVANIDIA ORTIZ ORTIZ
CARNET 16320-10

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

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

MEDICIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEMANDA DE LOS MÉTODOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR PUESTO DE SALUD ALDEA SANTA RITA, LA ESPERANZA,
QUETZALTENANGO, GUATEMALA, AÑO 2018.

TESIS DE GRADO

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

POR

ANDREA EVANIDIA ORTIZ ORTIZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

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

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

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

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

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

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

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. ANA MARÍA BARRIOS PÉREZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. MAYRA NATIVIDAD SOTO SERRANO DE MORALES

LIC. ANABELLA CRISTINA MOLINA CHOXÓM DE CAJAS

LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

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

Quetzaltenango 09 de mayo 2018

Licenciado:
Juan Arturo Castillo Lara.
Coordinador Facultad de Enfermería.
Presente

Atentamente por este medio me dirijo a usted para informarle que se concluyó con el trabajo de tesis de la estudiante ANDREA AVANIDIA ORTIZ ORTIZ , carnet 1632010 quien trabajo el tema titulado "MEDICION DE LOS FACORES QUE INFLUYEN EN LOS METODOS DE PLNIFICACION FAMILIAR PUESTO DE SALUD ALDEA SANTA RITA, LA ESPERANZA, QUETZALTENANGO, GUATEMALA 2016", por lo que la extiendo a entera satisfacción y para los usos legales que a la interesada le convenga:



Licda. Ana María Barrios Pérez
EL-260

Ana María Barrios Pérez
LICENCIADA EN ENFERMERIA
COL. EL-260



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09946-2018

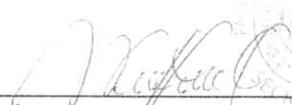
Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ANDREA EVANIDIA ORTIZ ORTIZ, Carnet 16320-10 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09292-2018 de fecha 29 de mayo de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

MEDICIÓN DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DEMANDA DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PUESTO DE SALUD ALDEA SANTA RITA, LA ESPERANZA, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, AÑO 2018.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 30 días del mes de mayo del año 2018.


LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	5
4.1 Métodos de Planificación Familiar.....	5
4.2 Factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar.....	9
4.3 Marco Legal.....	13
4.4 Teoría de las Transiciones de enfermería de Afaf Meleis Ibrahim.....	13
4.5 Contextualización Geográfica.....	14
IV. ANTECEDENTES.....	15
V. OBJETIVOS.....	19
5.1 Objetivo General.....	19
5.2 Objetivo Específico.....	19
VI. JUSTIFICACIÓN.....	20
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
7.1 Tipo de estudio.....	22
7.2 Sujetos de estudio.....	22
7.3 Contextualización geográfica y temporal.....	22
7.4 Definición de Variables.....	22
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	24
8.1 Selección de los sujetos de estudio.....	24
8.2 Recolección de datos.....	25
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	26
9.1 Descripción del proceso de digitación.....	26
9.2 Plan de análisis de datos.....	26

9.3	Métodos estadísticos.....	26
9.4	Aspectos Éticos.....	26
X.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	27
XI.	CONCLUSIONES.....	43
XII.	RECOMENDACIONES.....	44
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	45
XIV.	ANEXOS.....	50

Resumen

En el estudio titulado: Medición de los factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar puesto de salud aldea Santa Rita, La Esperanza, Quetzaltenango. Se determina que Guatemala es un país que sufre importantes cambios, en lo que respecta a salud sexual y reproductiva se encuentra en una crisis de desabastecimiento de medicamentos, el componente de planificación familiar, los servicios y los insumos todavía son insatisfechos debido a la poca variedad de métodos de planificación familiar, acceso limitado a los servicios, temor a efectos colaterales, oposición por razones culturales o religiosas y servicios de mala calidad.

Es por ello que la necesidad de la anticoncepción sigue siendo alta. El objetivo del estudio fue determinar los factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar del puesto de salud de la aldea Santa Rita, Municipio de La Esperanza, Quetzaltenango. El cual se desarrolla a través del estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal estudio realizado en el puesto de salud de la aldea Santa Rita La Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala 2016. La investigación se realizó a 80 mujeres en edad fértil de diez a cincuenta y cuatro años de edad que asistieron al puesto de salud de la aldea Santa Rita municipio de la Esperanza Quetzaltenango. Los datos se obtuvieron a través de una boleta de opinión donde los resultados resaltan que los factores determinantes que influyen en la demanda de métodos de planificación familiar son: Factor religioso, educativo, cultural, institucional, personal y social.

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de los grandes avances de las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ni ellas ni sus parejas están utilizando anticoncepción. Hay muchas razones por las que no se ha resuelto esa necesidad. La situación de la salud encontrada por las nuevas autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala revela que las naciones latinoamericanas, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil señala que el 49.8% es la tasa de mortalidad infantil 30 por cada mil nacidos vivos y un riesgo en mujeres de morir durante el embarazo, parto y puerperio. Debido a las pocas coberturas de los servicios de salud para muchas poblaciones del área rural.

(1)

Guatemala es un país que sufre importantes cambios, en lo que respecta a salud sexual y reproductiva se encuentra en una crisis de desabastecimiento de medicamentos, el componente de planificación familiar, los servicios y los insumos todavía son insatisfechos debido a la poca variedad de métodos de planificación familiar, acceso limitado a los servicios, temor a efectos colaterales, oposición por razones culturales o religiosas y servicios de mala calidad. Es por ello que la necesidad de la anticoncepción sigue siendo alta.

Durante los últimos años se han realizado grandes esfuerzos para mejorar la salud reproductiva de la población, lo que ha contribuido a prevenir los embarazos no planeados, abortos, la disminución de la morbilidad, mortalidad materna e infantil y los niveles de fecundidad para que la población disfrute de una vida sexual reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos; con respeto a sus derechos y libre decisión.

Este estudio se realizó en la aldea de Santa Rita Municipio de la Esperanza debido a que el puesto de salud se ofertan métodos para espaciar los embarazos y el

indicador de aceptación es bajo, por lo que es necesario identificar los factores que influyen en las mujeres a decidir a usar un método.

El objetivo del estudio fue: Determinar los factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar de la Aldea Santa Rita, es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, los sujetos de estudio fueron 80 mujeres en edad fértil. En la revisión bibliográfica se incluyeron los siguientes temas: métodos de planificación familiar, factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar, marco legal y la teoría de las transiciones de enfermería de Afaf Meleis Ibrahim.

Finalmente el estudio llegó a la siguiente conclusión: Las causas que limitan el uso de métodos anticonceptivos es el factor religioso, educativo, cultural, institucional, personal y social.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La baja demanda de métodos de planificación familiar en la Aldea de Santa Rita municipio de la Esperanza, Quetzaltenango, donde además se identifican bajos índices de aceptación de la anticoncepción y existe 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 llegando incluso a la muerte. Cabe agregar que otra causa influyente son los factores institucionales como la escasa confidencialidad de los servicios, la falta de insumos, la falta de promoción de la existencia de estos programas o de métodos de planificación familiar o lugares donde obtenerlos, de esta forma la posibilidad de obtener información adecuada a través del medio indicado es baja, dejando a los usuarios expuestos a tomar conductas de riesgo y sufrir las consecuencias.

Se ha observado en la aldea que muchas de las familias tienen un promedio de 6 a 10 integrantes, lo cual es un factor que influye en el nivel de vida de cada uno, 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. Además la mayor parte de las mujeres están sujetas a mitos y tabúes así como también a sus esposos y son quienes, en la mayoría de casos, toman 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, lo que provoca no contar con los recursos suficientes para cubrir las necesidades de cuidado de la familia.

Por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar en el puesto de salud de la Aldea de Santa Rita municipio de la Esperanza, Quetzaltenango, Guatemala?

III. MARCO TEÓRICO

4.1 Métodos de Planificación Familiar

Decisión libre y responsable, por parte de una pareja, para determinar el número de hijos y el tiempo entre sus nacimientos, en caso de que decidan tener más de un hijo. Además es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. (12)

Dentro de los diferentes fines de la planificación familiar, se encuentran: el retraso del primer embarazo, espaciamiento de los nacimientos y limitación definitiva de los mismos cuando se ha alcanzado el tamaño de familia deseado. (13)

Hay diferentes formas y métodos de planificación familiar, sin embargo, todos tienen un mismo fin; cada método es diferente y su utilidad depende de los principios, valores y necesidades de cada persona o pareja, así como de la seguridad que cada método ofrece, además tiene el derecho de elegir de manera libre, responsable e informada, del método a utilizar. (14)

4.1.1 Beneficiarios del programa de planificación familiar

Mujeres: ayuda a proporcionar protección sobre embarazos no deseados, evita los riesgos asociados con la alta paridad y con la edad materna avanzada, permite tomar conciencia de los riesgos de recurrir a prácticas no recomendadas como los abortos ilegales que producen gran cantidad de muertes maternas. (15)

Niños: mejora la educación, la atención a los niños y jóvenes, disminuye la delincuencia así como también el índice de niños de la calle. (15)

Hombres: ayuda a poder proporcionar a la familia una vida mejor como una buena alimentación, vestuario y una mejor educación.

Familias: mejora el bienestar de las familias, las parejas con menor número de hijos tienen mejor capacidad de proveerles lo necesario para su sobre vivencia. La mayoría de las parejas deciden tener familias pequeñas sólo cuando tienen cierta seguridad económica. (16)

Comunidad: la familia al tener menos hijos, el crecimiento de la población es más lento, lo que da oportunidad a un país de poder invertir en el mejoramiento de la educación, salud y la oportunidad de empleo. (17)

4.1.2 Tipos de Métodos de Planificación Familiar.

Métodos de Barrera

Son aquellos *métodos anticonceptivos* que impiden a través de un método físico o una barrera, que el espermatozoide llegue el óvulo. Una de las grandes ventajas de este tipo de métodos (exceptuando los espermicidas) es que además impiden el contagio de infecciones de transmisión sexual, tales como gonorrea, sida y sífilis entre otras. (18)

Los principales métodos de barrera son:

Preservativo: funda de látex que se coloca en el pene erecto y retiene el semen evitando que alcance el óvulo.

Espermicidas vaginales: agentes químicos en forma de jaleas, cremas, espumas o supositorios que se colocan en la vagina antes de mantener relaciones sexuales. Actúan como bloqueadores mecánicos del cuello y destruyen los espermatozoides.

Diafragma: dispositivo semiesférico de goma que se coloca en la vagina y produce la obstrucción del canal cervical evitando el paso de los espermatozoides. Se utiliza en combinación con los espermicidas. (19)

Esponjas vaginales: hechas a base de poliuretano y que contienen espermicida, se colocan en la vagina cubriendo el cérvix. Obstruyen el orificio cervical externo y absorben los espermatozoides. (20)

Anillo Vaginal: es un método **hormonal de barrera** que se compone de un anillo de plástico flexible transparente que al colocarse en la vagina su función es impedir la liberación de óvulos desde los ovarios (ovulación) por 21 días. (21)

Métodos naturales

Los métodos anticonceptivos naturales de control de la fertilidad son técnicas que permiten a la pareja, mediante el conocimiento de los procesos asociados a la ovulación y la adaptación del ejercicio de la sexualidad, evitar la concepción. (22)

Los principales métodos naturales son:

Abstinencia periódica: evitar el coito durante el periodo de ovulación femenina la parte intermedia periovulatoria del ciclo femenino.

Calendario de ritmo: evitar el coito los días fértiles del ciclo femenino basándose en la posibilidad de que la ovulación ocurra en los días 12 a 16.

Temperatura basal: detectar la ovulación a través de variaciones de la temperatura en el curso del ciclo.

Método del moco cervical-Billings: interpretar los cambios cíclicos del moco para determinar la ovulación.

Lactancia materna prolongada: promueve la liberación de la hormona prolactina, la cual favorece la amenorrea y la anovulación y consecuentemente una infertilidad fisiológica.

Coito interrumpido: retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. (23)

Método Sistémico: Es un método combinado que se basa en la combinación del método de la temperatura basal y del moco cervical, en estos casos se requiere

cautela y orientación especial para asegurarse que la pareja use el método en forma correcta. (24)

Métodos hormonales

Son métodos anticonceptivos basados en el uso de hormonas sexuales femeninas estrógenos o progestágenos, cuyo objetivo final es impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer e impedir que se dé la fecundación. (25) (26)

Los métodos hormonales se clasifican en:

Anticonceptivos Orales: tales como las pastillas son una combinación de estrógeno o progesterona en dosis que previenen la ovulación y regulan los ciclos menstruales. (27)

Inyectables: administración de estrógenos y/o progesterona que evitan la ovulación. Se administran generalmente una vez al mes.

Implantes Subdérmico: se colocan en ciertas zonas estratégicas debajo de la piel. Liberan una dosis continua de levonogestrel que inhibe la ovulación. (28)

Métodos definitivos

Es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente a hombres y mujeres que no quieren tener más hijos tiene, menos efectos colaterales o complicaciones que muchos métodos utilizados por la mujer, aumenta el disfrute y frecuencia del sexo. (29)

Se clasifican básicamente en dos tipos:

Salpingoclasia: ligadura de las trompas de Falopio en forma bilateral.

Vasectomía: sección y ligadura de los conductos seminales. (30)

La aceptación y el uso de los métodos de planificación están influenciados por un conjunto de factores que se describen a continuación.

4.2 Factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar

4.2.1 Factores personales

Son los que permiten que la persona actúe de una manera y no de otra, la falta de autonomía propia son factores predictivos de ciertas conductas para la toma de decisiones en beneficio de la salud.

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. Un obstáculo importante que interfiere en este factor es la timidez por que regularmente en las comunidades se observa temor 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. (31)

4.2.2 Factores sociales

Este problema no solo conlleva a embarazos no deseados, sino que es una fuente de transmisión de enfermedades infecciosas. Los embarazos no deseados generan en la mayoría de los casos abortos, los cuales también se relacionan con la falta de paternidad responsable.

Guatemala es una sociedad que reconoce su composición multicultural, ya que existen múltiples identidades construidas desde el ámbito y la influencia de la cultura, que generan diferentes miradas acerca de la realidad. Los pueblos forman parte de los grupos sociales que más han sufrido los procesos de marginación, pobreza y discriminación. Para que la población pueda tomar en manos la salud se requiere fortalecer las capacidades de autogestión de la población.

La familia es el grupo social básico donde la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades esenciales. Al interior de la familia se proyectan las decisiones en torno a hechos primordiales para la subsistencia y desarrollo del

grupo, que inciden en su entorno social, como adquirir o producir bienes, servicios y tener hijos. (32)

4.2.3 Factores religiosos

La religión es un conjunto de creencias y prácticas que relacionan al hombre con lo que éste considera sagrado o divino, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual.

Las prácticas religiosas impregnan las relaciones sociales de los seguidores de las diferentes religiones, las personas que consideran la religión como parte importante de la vida tienden adoptar actitudes más conservadoras en la esfera sexual. La religión cumple una función social integradora, al proporcionar a la sociedad una determinada cosmovisión, expectativas comunes, normas éticas y morales.

El vaticano siempre ha desempeñado un papel importante en las discusiones sobre la sexualidad y la reproducción en lo que respecta a América Latina, la enseñanza de la iglesia católica se ha caracterizado por tener un peso enorme en términos de normatividad en el comportamiento sexual debido a la importancia de afiliación religiosa, lo cual se caracteriza por ser un fenómeno que da forma a la vida de la mayoría de las personas. (33)

Sin embargo las demás religiones especialmente los protestantes no permiten el uso de algún método anticonceptivo ellos creen en el texto bíblico citado en génesis que dice; “Y los bendijo Dios y les dijo: Sed fecundados y multiplicados, y llenad la tierra y ejerced”. (34)

4.2.4 Factores económicos

Entre las consecuencias económicas surgen problemas de sobrepoblación, pobreza y migración como efecto ocasiona a que no se cuenten con los recursos suficientes para brindar a los niños nacidos lo necesario para su sobrevivencia , este factor

produce un elevado índice de mortalidad materno infantil, por la falta de alimentación adecuada a cada uno de ellos;

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

La falta de dinero dificulta el acceso a los servicios de salud, sobre todo cuando el traslado implique gastos de pasaje, alimento y que toda la familia sale de la comunidad; no solamente la señora o usuaria. (35)

4.2.5 Factores educativos

La educación para la salud es un proceso social que se alimenta del conjunto de teorías y métodos que ofrecen las ciencias médicas y las de la educación. El propósito de la misma es informar y motivar a la población adoptar y mantener prácticas de estilos de vida saludables, además de proporcionar cambios en la sociedad, la educación para la salud se instrumenta a partir de la reflexión.

El no saber leer dificulta en gran medida conocer las ventajas y contraindicaciones de los métodos anticonceptivos permite que las personas no tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva, además un bajo nivel escolar en las personas limita la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

Este factor es una de las primeras causas por las cuales la mujeres no utilizan los diferentes métodos de planificación familiar, la educación es un derecho fundamental importante para poder ejercitar todo los demás derechos, la educación en mujeres aún tiene un camino largo por recorrer, pues aunque estadísticas demuestren avances, todavía persisten desigualdades en el acceso a la educación que influyen en definitiva en importantes decisiones que las mujeres toman a lo largo de su vida,

como el ejercicio de la sexualidad y la regulación del número y espaciamiento de los hijos.

La educación de la mujer esta significativamente asociada a su fecundidad, en cuanto a que las mujeres que tienen mayor nivel educativo tienen un menor número de hijos que aquellas con menos educación. (36)

4.2.6 Factores culturales

Son aquellos en donde las costumbres, tradiciones, mitos y las creencias impiden a optar por un método de planificación familiar debido a que creen que las mujeres nacieron para tener hijos y esa es la misión en este mundo, y que si son hijos descendientes de familias numerosas a si deben de seguir siendo. En lo que respecta al machismo el hombre decide sobre el número de hijos a tener y la mujer en calidad sumisa acepta estas normas, sin embargo a pesar de no estar en áreas tan postergadas las personas no cambian ciertas actitudes.

Los mitos y creencias proceden desde la historia y se ha venido difundiendo por la sociedad en la que vivimos, desde las religiones, ideologías, filosofías y políticas, se han creado para que se tenga un control de la humanidad. Estas normas basadas en creencias falsas comienzan a divulgarse como algo comprobado y real es por ello que se convierten en un mito que muchas mujeres cambian o abandonan algún método anticonceptivo por que suponen las píldoras producen alteraciones hormonales como mareos, dolor de cabeza y aumento de peso, entre otras ideologías. (37)

4.2.7 Factores asociados a los servicios de salud

Es importante que los centros de salud presten servicios de planificación familiar y estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso, que cuenten con personal calificado para que se pueda brindar una buena promoción de los distintos métodos anticonceptivos y presten un servicio de calidad a los usuarios ya que es una limitante importante para la renuencia de los servicios de salud. Se debe ofrecer

información sobre todos los métodos de anticoncepción existentes sin exclusión alguna. (30)

4.3 Marco Legal

La ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de la Salud Reproductiva establece lo siguiente:
Acceso de la población a servicios de planificación familiar capítulo II

Artículo 4. Acceso universal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante denominado el MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben garantizar el mantener en forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos.

Artículo 6. Acceso geográfico. El MSPAS debe asegurar que en los lugares de difícil acceso en donde no existan establecimientos tradicionales de salud, las Organizaciones No Gubernamentales ONG's que hayan suscrito convenios de previsión del conjunto básico de salud, sean las responsables de proveer los métodos de planificación familiar a usuarias y usuarios que vivan en el área de influencia de dichas organizaciones. Además, el Ministerio de Educación y los demás entes deben realizar actividades de información, educación y comunicación en este campo. (38)

4.4 Teoría de las Transiciones de enfermería de Afaf Meleis Ibrahim.

La teoría de la transición de Afaf Meleis implica condiciones de circunstancias que influyen en como una persona se mueve hacia una transición que puede facilitar o impedir el progreso para lograr una transición saludable o disuadir el adelanto para lograrlo, en las condiciones de las transiciones influyen factores personales como lo es: La autonomía propia, las creencias y actitudes culturales que son causas que influyen en las usuaria al momento de querer elegir un método anticonceptivo. Otras

de las condiciones de las transiciones son los factores comunitarios o sociales que pueden facilitar o limitar los procesos y resultados de las transiciones saludables, las usuarias toman esta causa como limitante por el que dirán los demás, si se enteran que utilizan algún método anticonceptivo.

Entre los conceptos principales también se sitúan los patrones de respuesta o indicadores de proceso y resultados; en donde los indicadores de proceso indican la dirección de la salud, la vulnerabilidad y el riesgo que permiten una valoración para facilitar un resultado saludable, los indicadores de resultado se utilizan para comprobar si una transición es saludable o no, estos conceptos se relacionan a los efectos secundarios que algunos métodos puedan ocasionar, muchas veces provocan reacciones adversas y las usuarias se dejan influenciar por lo que le contaron y es cuando reusan a no utilizar ningún métodos anticonceptivo. (39)

4.5 Contextualización Geográfica

El municipio de la Esperanza se ubica en el departamento de Quetzaltenango, su extensión territorial es de 32 Km su estructura poblacional está conformada por el 94% de población urbana y un 6% de área rural, el casco urbano está conformado por 4 zonas y el área rural conformada por una aldea localizada a 4 kilómetros de la cabecera municipal llamada Santa Rita situada a 4 kilómetros del municipio es transitable y se comunica al norte con el municipio de Olinstepeque por calles de terracería, al Noreste con Cajola por calle asfaltada, cuenta con un puesto de salud que es atendido por una enfermera profesional contratada por la municipalidad y un estudiante de medicina, prestan los servicios de: consulta general, vacunación, programas de planificación familiar, control de niño sano, control pre y pos natal, brindan atención de lunes a viernes de ocho de la mañana a cuatro y media de la tarde. El idioma que predomina es el Quiché y el español.

IV. ANTECEDENTES

A través del estudio de arte se encontraron estudios relacionados a la planificación familiar como lo son:

En el estudio titulado: “Conocimiento actitud y práctica de mujeres residentes en medio rural acerca de métodos anticonceptivos de unidad básica de salud”, realizado en la comunidad rural de Pedro Ribeiro Brasil 2012, el objetivo fue verificar conocimiento, actitud y práctica de mujeres residentes en una comunidad rural sobre métodos anticonceptivos, estudio descriptivo cuantitativo, en donde participaron 50 féminas el tipo de instrumento utilizado fue un cuestionario, se concluye que: Las características culturales, socio demográficas influyeron en el conocimiento, actitud y práctica de métodos anticonceptivos (2).

En el estudio titulado: “Planificación Familiar en mujeres en condiciones de vulnerabilidad social”, realizado en Medellín Colombia 2011, el objetivo fue evaluar los conocimientos básicos sobre Planificación familiar y su aplicación con mujeres en edad reproductiva que viven en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, estudio observacional descriptivo de corte transversal, en donde participaron 100 mujeres en edad fértil, de un barrio con condiciones de pobreza y de riesgo social, tipo de instrumento utilizado fue una entrevista, se concluye que: El nivel de conocimientos de los métodos de planificación familiar es aceptable, sin embargo esto no se ve reflejado en el uso. (3)

En el estudio titulado: “Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos” realizado en la ciudad de Lago Agrio Ecuador 2014, el objetivo fue determinar los factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad fértil, estudio descriptivo analítico, bibliográfico y transversal, en donde participaron 218 mujeres en edad fértil del servicio de ginecología, tipo de

instrumento fue un cuestionario de 30 ítems. Concluye que: Los principales factores que inciden son el factor social relacionado con el nivel de instrucción académico y la influencia que tiene la pareja en cuanto a la planificación familiar, seguido por el factor religioso donde las religiones evangélicas y Testigos de Jehová impiden la utilización de métodos anticonceptivos. (4)

En el estudio titulado: “Factores familiares y socioculturales posiblemente asociados con la no planificación familiar en hombres y mujeres entre edades de 15 a 44 años”, realizado en el barrio Olaya Herrera sector Rafael Núñez en la ciudad Cartagena de India Colombia 2012, el objetivo fue identificar los factores familiares y socioculturales posiblemente asociados con la no planificación familiar en hombres y mujeres entre edades de 15 a 44 años, estudio cuantitativo descriptivo y de corte transversal, en donde participaron 58 personas entre hombres y mujeres en edades de 15 a 44 años instrumento utilizado fue una encuesta. Concluye en que: Los principales factores que limitan el uso de métodos anticonceptivos se deben a la gran presión que ejercen las opiniones de la familia, amigos, la religión, mitos y creencias culturales. (5)

En el estudio titulado: “Factores asociados a la baja cobertura de planificación familiar en mujeres indígenas en edad fértil con vida sexual activa” realizado en Querétaro México 2011, el objetivo fue determinar los factores asociados a la baja cobertura de planificación familiar en mujeres indígenas en edad fértil con vida sexual activa, estudio de casos y controles donde participaron 348 féminas tipo de instrumento utilizado fue una encuesta de 17 preguntas. El estudio concluye que: los factores que intervienen son el nivel educativo, la accesibilidad a los servicios de salud y la consecuencia de los efectos secundarios. (6)

En el estudio titulado: “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de servicios de una unidad de primer nivel”, realizado en Querétaro México 2013, el objetivo fue describir factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de servicios en una unidad rural de primer nivel

de atención, estudio descriptivo transversal, en donde participaron 124 mujeres el tipo de instrumento utilizado fue un cuestionario de 64 ítems. El estudio concluye que: menos de la mitad de las entrevistadas no utilizan métodos anticonceptivos, derivado a la falta de conocimientos, aspectos culturales y por factores institucionales. (7)

En el estudio titulado: “Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en una unidad de medicina familiar” realizado en Sonora México 2008, el objetivo fue identificar causas de no aceptación de métodos de planificación familiar a mujeres que acuden a atención puerperal, estudio transversal descriptivo donde participaron 61 puérperas con edades entre los 17 a 37 años, el tipo de instrumento utilizado fue una entrevista. Concluye que: Las causas de no aceptación están los mitos y el temor a la presencia de efectos secundarios. (8)

En el estudio titulado: “Uso de servicios de planificación familiar de la secretaria de salud poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja” realizado Guanajuato México 2008, el objetivo fue identificar la influencia de las características reproductivas y el empoderamiento femenino en el uso de servicios de planificación familiar, estudio descriptivo retrospectivo y transversal, en donde participaron 147 usuarias y 146 no usuarias, el tipo de instrumento utilizado fue un cuestionario de 154 ítems. Concluye que: Se involucren a los hombres y que por otra parte fomenten y fortalezcan el empoderamiento femenino, para contribuir a una mayor utilización de servicios de planificación familiar. (9)

En el estudio titulado: “Aceptación de anticonceptivos durante el puerperio en embarazos no planeados”, realizado en el Hospital de Gineco-Pediatría número 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de León, Guanajuato México 2009, el objetivo fue determinar la cantidad de mujeres con embarazos no planeados que aceptan anticonceptivos durante el puerperio inmediato, estudio transversal donde participaron 35 mujeres, el tipo de instrumento utilizado fue una entrevista. El estudio

concluye que: La aceptación de anticonceptivos es mayor en mujeres con embarazo no planeado, que en las que lo planearon. (10)

En el estudio titulado: “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Petén” realizado en Petén Guatemala 2008 el objetivo fue describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, estudio descriptivo con enfoque cuantitativo de corte transversal, en donde participaron 20 féminas, el instrumento utilizado fue un cuestionario de 20 ítems, el estudio concluye que: Los factores que influyen en la no aceptación de métodos de planificación familiar son los siguientes: factor sociocultural, geográfico, religioso, educativo, y del auto cuidado. (11)

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General:

Determinar los factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar del puesto de salud de la aldea Santa Rita, Municipio de La Esperanza, Quetzaltenango.

5.2 Objetivo Específico:

1. Caracterización socio demográfica de los sujetos.
2. Describir los factores que influyen en la baja demanda de los métodos de planificación familiar.

VI. JUSTIFICACIÓN

La falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada hace que las demandas de los servicios de salud sean bajas y que el crecimiento de la Población cada día sea mayor, y que los recursos materiales, económicos, las fuentes de trabajo se vayan reduciendo y la preparación de las personas para enfrentar los retos del futuro sea más fuerte, de tal forma es necesario identificar porque de las bajas coberturas de los métodos de planificación familiar, en la Aldea de Santa Rita municipio de La Esperanza en los últimos años, se ha observado baja cobertura de los métodos de planificación familiar.

Sin embargo no se ha identificado una causa específica por que las mujeres en edad fértil no utilizan métodos anticonceptivos lo que genera problemas como multiparidad, pobreza, desnutrición en los niños, muertes maternas y altas tasas de natalidad.

El estudio es significativo para el desarrollo de los conocimientos propios e investigaciones sociales en el área preventiva sobre las causas que inciden en la aceptación de algún método de planificación familiar. Es de alto interés conocer en el campo, las creencias, prácticas y actitudes respecto a la aceptación o rechazo de métodos de planificación familiar, como consecuencia de esto se quiere determinar los factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar en la aldea de Santa Rita municipio de La Esperanza.

Es importante para el profesional de enfermería brindar promoción sobre Salud Reproductiva ya que la Planificación Familiar es un componente de este programa y coordinar con centros educativos para brindar información, poniendo énfasis en el uso de métodos anticonceptivos principalmente en los grupos etarios de mayor riesgo.

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

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio.

La investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

7.2 Sujetos de estudio.

La investigación se realizó a 80 mujeres en edad fértil de diez a cincuenta y cuatro años de edad que asistieron al puesto de salud de la aldea Santa Rita municipio de la Esperanza Quetzaltenango.

7.3 Contextualización geográfica y temporal.

7.3.1 Delimitación geográfica

El estudio se realizó en la Aldea Santa Rita municipio de la Esperanza Quetzaltenango.

7.3.2 Delimitación temporal

Estudio se realizó en los meses de julio a diciembre de 2,016.

7.4 Definición de Variables.

Factores que influyen en las demanda de los métodos de planificación familiar

7.4.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEM
Caracterización socio-demográfica de los usuarios.	Es el conjunto de características biológicas, sociales, culturales y económicas que están presentes en la población sujeta a estudio teniendo en cuenta las que pueden ser medibles	Son las características individuales que diferencian a una persona de otra y que la hacen única.	Edad Sexo Grado de escolaridad. Estado civil	Nominal	Preguntas de la 1 a la 5.
Factores que influyen en las demandas de los métodos de planificación familiar	Conjunto de elementos, personales, sociales, económicos y de salud que determinan el estado de salud de los individuos y de la poblaciones. (40)	Son influencias que contribuyen a que las personas sujetos de estudio tengan sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos.	Factores Personales. Sociales. Religiosos. Económicos. Educativos. Culturales.	Nominal	Preguntas de la 6 a la 16.

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio.

Todas aquellas mujeres que se encontraban en edad fértil comprendidas entre las edades de 10 a 54 años de la aldea Santa Rita.

8.1.1 Criterios de Inclusión.

Usuaris que cubre el puesto de salud de la aldea Santa Rita que acepten participar en el estudio, comprendidas entre las edades de 10 a 54 años.

8.1.2 Criterios de exclusión.

Usuaris que sean migrantes.

8.1.3 Cálculo estadístico de la muestra

Para el cálculo de la muestra se utiliza la fórmula propuesta por Bolaños (2,011).

Descripción:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

a^2 = Error permisible de la muestra (0.1)

1.1= Perdida de la información

Formula:

$$n = \frac{N * 1.1}{N a^2 + 1}$$

$$N a^2 + 1$$

$$n = \frac{273 * 1.1}{273 * 0.1^2 + 1} = 300.3 = 80$$

$$273 * 0.1^2 + 1 = 3.73$$

La muestra será de 80 usuarias para realizar la investigación.

8.1.4 Identificación de los sujetos.

La identificación de los sujetos de estudio se realizó a través de visitas domiciliarias a mujeres en edad fértil de 10 a 54 años de la aldea Santa Rita municipio de La Esperanza.

8.2 Recolección de datos.

8.2.1 Métodos utilizados para la recolección de datos.

La recolección de datos se realizó con 80 usuarias a través de una boleta de opinión con preguntas relacionadas a los métodos de planificación familiar el cual será llenado por las usuarias en modalidad administrada y auto administrado.

8.2.2 Instrumento para la recolección de datos.

Se utilizó una boleta de opinión que consta de 2 secciones, con 16 preguntas de selección múltiple que se pasó a 80 usuarias con modalidad administrada y auto administrada.

8.2.3 Validación del instrumento.

La validación del instrumento se realizó con 8 usuarias que asisten al centro de salud de Quetzaltenango, por ser una población con las mismas características al lugar donde se desarrolló la investigación, para modificar las preguntas si fuera necesario.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación.

El proceso de digitación se hizo a través del programa de Microsoft Word, tabulando datos en una hoja de excel y presentándolas en tablas de resultados.

9.1.1 Electrónica o manual.

El proceso de digitación se realizó electrónicamente

9.1.2 Uso de Software.

Windows 10

9.2 Plan de análisis de datos.

Para el procesamiento y análisis de la información los resultados fueron resumidos a resultados más simples a fin de facilitar el procesamiento de los datos y la generación de tablas que permitieron describir los resultados en función de los objetivos de la investigación para agilizar el proceso.

9.3 Métodos estadísticos.

Se utilizaron tablas con su respectivo análisis e interpretación de acuerdo al contenido planteado al marco teórico.

9.4 Aspectos Éticos.

La investigación tiene sus propios principios éticos entre los que se encuentran:

La autonomía, beneficencia, justicia, veracidad, congruencia en la información y la confidencialidad.

X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla Núm.1

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10-15	1	1%
16-20	6	8%
21-30	19	24%
31-40	29	36%
41-50	17	21%
51-54	8	10%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

Mujeres en edad fértil el 36% corresponden a las edades de 31 a 40 años, el 24% de 21 a 30 años, el 21% de 41 a 50 años, el 10% de 51 a 54 años y el 8% lo representan el grupo de 16 a 20 años, el de menor participación fue el grupo de 10 a 15 años, por lo tanto cualquier mujer en edad fértil puede elegir por algún método anticonceptivo, sin ser la edad un factor que interfiera en ellos. Además según la ley de Acceso Universal y Equitativo de servicios de planificación familiar, para Guatemala, se debe ofrecer los métodos de planificación familiar a quien lo requiera; el rango actual de edad fértil esta dentro del rango de 10 a 54 años.

Tabla Núm.2

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	65	81%
Soltera	15	19%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

El estado civil de las mujeres encuestadas corresponde al estado de casada siendo este un 81%, el 19% corresponden a una relación de unión libre o madres solteras.

Tabla Núm. 3

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	75	94%
Comerciante	3	4%
Agricultora	2	3%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

En lo referente a la ocupación la respuesta de mayor frecuencia demuestra que el 94% de las mujeres son amas de casa, este estudio indica que este grupo no tienen mayor dificultad para acudir a los servicios de salud a solicitar métodos de planificación familiar, el 4% se dedican al comercio y el 3% son agricultoras.

Tabla Núm. 4

¿Cuántos hijos vivos tienen?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	1%
1-3	32	40%
4-6	35	44%
7 a más	12	15%
Total	80	100%
¿Cuántos hijos muertos tienen?		
Ninguno	54	67%
1-3	26	33%
4-6	0	0%
7 a más	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

Según los resultados obtenidos el 44% de las mujeres encuestadas tiene de 4 a 6 hijos vivos, siendo familias numerosas, un 40% tiene de 1 a 3 hijos, seguido del 15% que tiene de 7 a más hijos vivos y el 1% ningún hijo.

Se obtuvo que el 67% de las entrevistadas no se les ha muerto ningún hijo, y el 33% de las mujeres tiene de 1 a 3 hijos muertos situación que llama la atención.

Tabla Núm. 5

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Evangélica	53	66%
Católica	27	34%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

Según los resultados obtenidos se puede observar que en las mujeres en edad fértil la religión que predomina en un 66% es la evangélica y el 34% son católicas. Ambos grupos tienen creencias religiosas.

Tabla Núm. 6

¿Su religión le permite utilizar algún método de planificación familiar?

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	37%
No	50	63%
Total	80	100%
6.1 ¿Si su respuesta es no, por qué?		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Es pecado.	19	38%
Es malo	14	28%
Dios es quien decide los hijos que se deben de tener	9	18%
Hacen daño a la mujer	8	16%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

Del 100% de las mujeres encuestadas el 63% indicó que su religión no les permite utilizar algún método de planificación familiar por las siguientes razones.

El 38% refiere que es pecado utilizar los métodos de planificación familiar; 28% que es malo utilizar los métodos de planificación familiar; 18% refiere que es Dios quien decide los hijos que se deben de tener y el 16% mencionó que provocan daños a la mujer.

Tabla Núm. 7

¿Para qué sirven los métodos de planificación familiar?	Frecuencia	Porcentaje
Sirven para no tener hijos	35	44%
Sirven para regular a la mujer en su menstruación	1	1%
No sabe	44	55%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

Las mujeres en edad fértil el 55% indican no saber para qué sirven los métodos de planificación familiar, el 44% indicaron que los métodos de planificación familiar sirven para no tener hijos. El 1% refirieron que sirven para regular el ciclo menstrual en la mujer. Los resultados evidencian que un 55% no tiene conocimiento sobre la utilidad de los métodos anticonceptivos.

Tabla Núm. 8

¿Considera usted que la planificación familiar es importante?

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	64%
No	29	36%
Total	80	100%
8.1 ¿Si su respuesta es no, por qué?		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
El pastor lo prohíbe	14	48%
Es condenado por la iglesia	9	31%
Cada niño trae su misión cuando nacen	6	21%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

De acuerdo a los resultados obtenidos el 64% respondieron que el uso de métodos de planificación familiar es importante, de ellas el 48% indicó que la planificación familiar no es importante, porque “el pastor lo prohíbe”; otro 31% es “condenado por la iglesia” y otro 21% que “cada niño trae su misión”; por lo que es evidente que la religión es uno de los factores que influye en la demanda de los métodos de planificación familiar.

Tabla Núm. 9

¿Le da pena solicitar los Métodos de Planificación familiar al personal de salud?

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	17%
No	66	83%
Total	80	100%
9.1 ¿Si su respuesta es sí, por qué?		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Vergüenza	5	36%
Que los atienda un hombre	2	14%
No hay confianza	6	43%
Que las personas de la comunidad las vean entrar al puesto de salud	1	7%
Total	14	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

El 83% de las mujeres en edad fértil responden que no les da pena solicitar métodos de planificación. El 17% respondieron que si, de ellas el 46% le da vergüenza, el 14% por temor a ser atendidas por un hombre enfermero o médicos, el 43% porque no tiene confianza, y otro 7% que las personas de la comunidad las vean entrar al puesto de salud.

Según los resultados 14 mujeres no solicitan su método anticonceptivos, por las causas descritas. Si es necesario prestar atención al recurso humano que atiende y a lo que corresponde mejorar.

Tabla Núm. 10

¿Qué métodos de planificación familiar le han ofrecido en el puesto de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Condón.	4	5%
Inyección de 1 mes.	0	0%
Inyección de 2 meses.	3	4%
Inyección de 3 meses.	31	39%
Pastillas	5	6%
T de cobre.	3	4%
Jadelle.	5	6%
Ninguno	29	36%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

El 39% de los sujetos de estudio manifestó que el método que les han ofrecido con mayor frecuencia es la inyección de tres meses. El 36% indicaron que no les han ofrecido ningún método anticonceptivo. El 6% indicó que las pastillas, y que las han utilizado más de alguna vez, el otro 6% conoce el método del Jadelle, el 5% indicó el preservativo o condón. El 4% ha recibido información acerca de la T de cobre pero indican que es un método que provoca problemas de salud, seguido del otro 4% que saben sobre la inyección de 2 meses. El resultado del 36% tiene relación con el resultado de la tabla número 7, que evidencia que el 55% de las usuarias, no saben para que sirve los métodos anticonceptivos y así menos los buscaran, lo cual influye en las bajas coberturas del servicio de salud.

Tabla Núm. 11

¿Actualmente utiliza algún método de Planificación Familiar?

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	46%
No	43	54%
Total	80	100%
11.1 ¿Si su respuesta es sí, cuál?		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Inyección de tres meses	16	43%
Inyección de dos meses	9	24%
Jadelle	7	19%
Pastillas	5	14%
Total	37	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

Según los datos obtenidos el 54% de mujeres en edad fértil no utilizan métodos de planificación familiar, esto tiene relación con la tabla número 7, 8, y la tabla numero 10 debido a la falta de promoción de los mismos. El 46% indicó que si, de ellas el 43% utiliza la inyección trimestral una de la razones es que en el servicio es el métodos que más se promociona. El 24% refiere que la inyección bimensual, el 19%Jadell y el 14% las pastillas.

Tabla Núm. 12

**¿Tiene usted alguna dificultad de asistir al puesto de salud a obtener sus
Métodos de Planificación Familiar?**

Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	22%
No	62	78%
Total	80	100%
12.1 ¿Si su respuesta es sí, cuáles son las razones? Puede marcar más de una opción		
Opción de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Distancia	7	17%
Dinero	0	0%
Tiempo	18	44%
Acceso al transporte	0	0%
Servicio de salud cerrado	16	39%
Total	41	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

El 78% de las usuarias respondieron que no tienen ninguna dificultad para asistir al puesto de salud, el 22% respondieron que si tienen alguna dificultad para asistir, de ellas un 44% refieren que es por falta de tiempo, el 39% indicaron que cuando acuden al servicio de salud está cerrado, y el 17% por la distancia, estas condiciones influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar debido al acceso.

Tabla Núm. 13

¿Ha tenido síntomas o molestias al usar Métodos de planificación Familiar? Puede marcar más de una:	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Sangrado	25	35%
Manchas en la cara	4	6%
Gastritis.	4	6%
Vómitos	0	0%
Dolor de cabeza	18	20%
Mareos	2	3%
Aumento de peso	18	20%
Mal humor	8	10%
Ninguna	0	0%
Total	79	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016.

Los síntomas (efectos secundarios) más frecuentes que indicaron las usuarias son: El 35% sangrado, el 20% aumento de peso y cefalea respectivamente, el 10% mencionó cambios de humor, el 6% indica que le parecieron “manchas” en su tez (Cloasma) y gastritis respectivamente. Otro 3% manifiestan mareos constantes.

Los efectos secundarios son comunes en todos los métodos de planificación familiar, sin embargo el temor que experimentan las usuarias en relación a los signos y síntomas que presentan se debe a falta de información acerca de los métodos que ofrece el servicio de salud y sus efectos que en ocasiones son temporales o pueden ser controlados, por ello es importante previo a elegir el método de planificación familiar que las usuarias sean evaluadas por el médico y orientarlas para que consulten por síntomas o molestias y evitar complicaciones en su salud.

Tabla Núm. 14

¿Le permite su esposo que utilice un método de planificación familiar?

Opción de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	60%
No	32	40%
Total	80	100%
14.1 ¿Si su respuesta es no, por qué?		
Opción de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Puede cometer actos de infidelidad	11	34%
Son malas para la salud	7	22%
Es pecado	8	25%
La mujer nació para dar hijos	6	19%
Total	32	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016

De acuerdo a los datos obtenidos el 60% de las encuestadas respondieron que sus esposos están de acuerdo, en la aceptación de métodos de planificación familiar. El 40% refirió que el esposo no le permite la utilización de un método anticonceptivo, por lo que se observa que la pareja desempeñan un papel importante en la toma de decisiones relacionadas a su salud sexual y reproductiva.

De ellas el 34% refieren que pueden cometer actos de infidelidad, el 22% porque “son malas para la salud”, el 25% refirió que es “pecado”, y otro 19% que la mujer nació para dar hijos. Nuevamente es evidente que la falta de información influye en la demanda de los métodos de planificación familiar.

Tabla Núm. 15

¿Cuáles son los beneficios de utilizar algún método de planificación familiar?	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Ayuda a prevenir el cáncer de la matriz y de los ovarios.	2	2%
Fortalece la comunicación e intimidad de la pareja.	4	5%
Prevención de los riesgos para la salud.	17	21%
Reduce la mortalidad infantil	4	5%
Reduce la mortalidad materna	5	6%
Protege de las infecciones de transmisión sexual	3	4%
Evita traer al mundo un niño sin amor	23	29%
No sabe	22	28%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta puesto de salud aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016.

Respecto a los beneficios de utilizar algún método de planificación familiar, el 29% indicó que evitan traer al mundo a un niño sin amor (un embarazo no planificado), el 21% refiere que previene riesgos para la salud especialmente para las mujeres, el 6% manifestaron que reduce la mortalidad materna, el 5% señaló que reduce la mortalidad infantil, seguido del otro 5% quienes mencionan que fortalece la comunicación e intimidad con su pareja y el 4% evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual, sin embargo llama la atención que el 28% (22 usuarias) no saben los beneficios de los métodos de planificación familiar debido a la falta de consejería.

Tabla Núm. 16

¿Si no hay disponibilidad del método que usted utiliza a donde acude?	Frecuencia	Porcentaje
Otro centro de salud	22	59%
Farmacia	14	38%
Promotor de APROFAM	1	3%
Total	37	100%

Fuente: Encuesta aldea Santa Rita, la Esperanza, Quetzaltenango diciembre 2,016.

En relación a la falta de disponibilidad de los métodos de planificación familiar en el servicio de salud, la conducta que siguen las usuarias es: 59% acude a otro centro de salud, el 38% lo adquieren en una farmacia, aún cuando esto les genere gastos económicos y el 3% mencionó que lo adquieren con el promotor de APROFAM. La disponibilidad de los métodos de planificación familiar influye en la demanda de los métodos de planificación familiar.

XI. CONCLUSIONES

1. Las características socio demográficas de los sujetos de estudio indican que: están en un rango de edad entre 21 a 50 años, casadas, amas de casa, tienen entre 1 a 6 hijos vivos, son evangélicas.

2. Los factores determinantes que influyen en la baja demanda de los métodos de planificación familiar según evidencian los resultados son los siguientes: La religión, el tiempo de las usuarias, servicios de salud cerrado, signos y síntomas de los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar, deficiencia en la consejería, falta de información y disponibilidad de los métodos.

XII. RECOMENDACIONES

1. Que el personal del Distrito de Salud de la Esperanza, Quetzaltenango, conozca el presente estudio y desarrolle mecanismos de acción encaminados a satisfacer las necesidades de salud en la población, y que mejoren los programas de planificación familiar a nivel comunitario, dirigiendo la labor del personal de salud hacia la orientación, educación y concientización de la población a su cargo sobre la procreación racional y responsable. Involucrando a líderes comunitarios.

2. Se recomienda al personal de salud el uso de la técnica ACCEDA (Atender en forma cálida y personalizada, Conversar para obtener información, Comunicar información de planificación familiar, Elegir y apoyar en la elección, Demostrar cómo usar el método, Atender visitas de seguimiento) durante la consejería para que brinde una asesoría adecuada a las usuarias y así romper los paradigmas acerca de los métodos anticonceptivos. Que el personal de salud asuma la labor educativa sobre métodos anticonceptivos, para que aumente el nivel de conocimiento sobre los mismos, planificar estrategias educativas dirigidas a la mujer y su pareja para que tomen en cuenta sus intereses, nivel socioeconómico y creencias sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar.

[Citado el: 3 de Marzo de 2016.]
<http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/747/1/RI000337.pdf>.

7. **Mendoza, Blanca Flor.** Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de servicios de una unidad de primer nivel. [En línea] Febrero de 2013. [Citado el: 15 de Marzo de 2015.]
<http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1043/1/RI000552.pdf>.

8. **Castañeda-Sánchez O, Castro-Paz LS, Lindoro-López KG.** Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. [En línea] 10 de Abril-Junio de 2008. [Citado el: 13 de Febrero de 2015.]
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719074003>> ISSN 1405-9657. ISSN 1405-9657.

9. **Estrada, Fatima, y otros.** Uso de servicios de planificación familiar de la secretaria de salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. [En línea] 6 de Noviembre de 2008. [Citado el: 12 de Febrero de 2015.]
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=20&sid=18f2b09b-caec-4b5d-908b-c52343a42a78%40sessionmgr4001&hid=4113&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZH MtbGl2ZQ%3d%3d#db=edsgao&AN=edsgcl.232178957>.

10. **Romero, Gustavo, Soria, Susana y Ponce, Ana.** Aceptación de anticonceptivos durante el puerperio en embarazos no planeados. [En línea] 11 de Noviembre de 2009. [Citado el: 13 de Febrero de 2015.]
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=2f0b0627-d20b-401a-9bd3-b9afb774411c%40sessionmgr111&vid=33&hid=114>. ISSN 0300-9041.

11. **Menendez, Leidy.** Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana Petén. [En línea] Julio de 2008. [Citado el: 2 de Febrero de 2015.] http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8589.pdf.

12. **Córdova Villalobos, José Ángel.** La salud responsabilidad de todos. [En línea] Mayo de 2007. [Citado el: 5 de Marzo de 2015.]
<http://es.scribd.com/doc/23305623/PROGRAMA-PLANIFICACION-FAMILIAR#scribd>.

13. Importancia de la Planificación Familia. **Velásquez Alvarado, Juan Jose**. México : CONAPO, Abril de 2009.
14. **Juárez, Lieja**. Programa de Acción Salud Reproductiva. México: s.n., 2011. ISBN 970-721047-8.
15. **Amaya, Rita, y otros**. La sexualidad y la planificación familiar. [En línea] 6 de Agosto de 2012. [Citado el: 6 de Marzo de 2015.] <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/planificacion-familiar-y-metodologia-anticonceptiva/la-sexualidad-y-la-planificacion-familiar>.
16. La Familia en la determinación de la Salud. **Louro, Isabel**. Cuba: Ciencias Médicas, 1 de Enero de 2003. ISSN 0864-3466.
17. **González, Vigil Santos**. Lo que usted debe saber sobre métodos de planificación familiar y métodos anticonceptivos. Guinea Ecuador: s.n., 2009.
18. **Mariño, José Carlos**. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. s.l. : Gráfica Alfaniper E.I.R.L, 2012. ISBN 978-9972-820-91-5.
19. **Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos**. Métodos Anticonceptivos de Barrera. s.l. : Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2014. ISSN 1074-8601.
20. **Organización Mundial de la Salud**. Anticoncepción. Guatemala: Organización Mundial de la Salud, 2011.
21. **Cabezas, Cruz E**. Salud Reproductiva. [En línea] Noviembre de 2014. [Citado el: 10 de Marzo de 2015.] <http://www.hvil.sld.cu/instrumental-quirurgico/biblioteca/Ginecobstetricia%20-%20RIGOL/cap01.pdf>.
22. **Trillo, Cristobal, y otros**. Guía Práctica de Planificación Familiar en Atención Primaria. s.l. : NILO Industria Gráfica S.A, 2008. ISBN 978- 84- 691-7222-3.
23. **Organización Mundial de la Salud**. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. s.l.: Organización Mundial de la Salud, 2009. ISSN 978 92 4 356388 6.
24. **Del Amo, Fatima, y otros**. Enfermería Materno Infantil. Guatemala: s.n., 2009.
25. La equidad en los servicios de salud. **Revista Cubana de Salud Pública**. 3, De la Habana: s.n., Septiembre de 2007, Vol. 33. ISSN 0864-3466.

26. **Ministerio de Salud.** Guía Para el Uso de Métodos Anticonceptivos. [En línea] Octubre de 2002. [Citado el: 10 de Marzo de 2015.] <http://www.pdfbrowse.net/view/ebook/aHR0cDovL3d3dy5tc2FsLmdvdi5hci9zYWx1ZHNleHVhbC9kb3dubG9hZHMvZ3VpYV9kZV9tZXRvZG9zX2FudGljb25jZXB0aXZvcy5wZGZbYnduXUd1w61hIHBhcmEgZWwgdXNvIGRIIG3DqXRvZG9zIGFudGljb25jZXB0aXZvcyAgIE1pbmlzdGVyaW8gZGUgU2FsdWQ.html>.
27. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.** Guías Nacionales de Planificación Familiar. Guatemala: USAID, 2009.
28. **Organización Mundial de la Salud, Ginebra.** Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. s.l.: Organización Mundial de la Salud, 2004. ISBN 92 4 356284 3.
29. **Organización Mundial de la Salud departamento de salud reproductiva e investigación.** Planificación Familiar un Manual Mundial para Proveedores. Estados Unidos: s.n., 2007.
30. **Galvis, Virgilio.** Norma técnica para la atención en planificación a hombres y mujeres. Colombia: Ministerio de Salud, 2009.
31. **Raile, A.Martha.** Modelos y teoría de enfermería. Barcelona, España.: Elsevier, 2011. ISBN : 9788480867160.
32. **Toro Hardy, José.** Fundamentos de Teoría Económica. Venezuela: Panapo, 2012.
33. **Mendoza, Blanca Flor.** Factores que intervienen en el uso de Métodos Anticonceptivos. [En línea] Febrero de 2013. [Citado el: 27 de Julio de 2016.] <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1043/1/RI000552.pdf>.
34. **Reina Valera.** Santa Biblia. Brasil : Sociedades Bíblicas Unidas, 2006. ISBN 978-1-59877-031-5.
35. **Espejo, Hugo.** Diagnóstico de una Unidad Educativa. Bolivia: Sinerguia, 2014.
36. **Organización Mundial de la Salud.** Poder de decisión y una mejor educación. [En línea] Junio de 2016. [Citado el: 11 de Julio de 2016.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
37. **Noguera, Victor Manuel.** Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos. [En línea] Enero de 2015. [Citado el: 11 de Julio de 2016.]

<http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos2.shtml>.

38. **279-2009, Acuerdo Gubernativo No.** Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala: s.n., 2009.

39. **Meleis, Afaf Ibrahim.** Teoría de las transiciones. España: Elsevier, 2011. ISBN 9788480867160.

40. **Sanchon, Maria.** Salud Pública y Atención Primaria de Salud. [En línea] Enero de 2003. [Citado el: 1 de Marzo de 2016.] http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-ii/2.1_factores_determinantes_salud.pdf.

41. **Pérez, Julián y Merino, María.** Definición de Frecuencias y Porcentajes. [En línea] Enero de 2013. [Citado el: 8 de Junio de 2016.] <http://definicion.de/frecuencia/>.

42. **Díaz Estrada, Ricardo.** Principios Éticos y Legales de Enfermería. [En línea] 8 de Septiembre de 2012. [Citado el: 3 de Abril de 2015.] <http://ricardodiazenf.blogspot.com/2012/09/principios-eticos-y-legales-de.html>.

XIV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La estudiante de Licenciatura en Enfermería Andrea Evanidia Ortiz Ortiz con carné 1632010 quién como parte de su proceso de estudio realiza esta investigación confidencial.

Mi participación consiste en responder las preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional, así mismo se me informo que los datos que yo proporcione serán confidenciales, también que puedo dejar de participar en la investigación en el momento que lo desee.

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en el presente trabajo titulado “Medición de Factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar”.

Por lo anterior acepto participar voluntariamente la investigación.

f. _____

Firma o huella del participante.

f. _____

Firma del investigador.

Boleta de opinión

Medición de factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar.

Objetivo general:

Boleta Número. _____

Determinar los factores que influyen en la demanda de los métodos de planificación familiar de la aldea Santa Rita, Municipio de La Esperanza, Quetzaltenango.

Responsable de la investigación: Andrea Evanidia Ortiz Ortiz. Estudiante de la licenciatura en Enfermería.

Instrucciones: Se le recomienda leer determinadamente las preguntas y marcar con una "X" la respuesta que usted considere correcta.

Datos Generales

1. Edad:

10-15

16-20

21-30

31-40

41-50

51-54

2. Estado civil:

Casada

Soltera

3. Ocupación:

- Ama de casa Artesano Agricultora Comerciante

4. ¿Cuántos Hijos Tiene?: Hijos Vivos _____ Hijos Muertos _____

FACTOR RELIGIOSO

5. Religión:

- Católica
 Evangélica

6. ¿Su religión le permite utilizar algún método de planificación familiar?

- Sí
 No

Si su respuesta es no, porque? _____

FACTOR EDUCATIVO

7. ¿Para qué sirven los Métodos de Planificación Familiar?

- Sirven para no tener hijos.
 Sirven para regular a la mujer en su menstruación.
 No sabe

8. ¿Considera usted que la planificación familiar es importante?

- Si
 No

Si su respuesta es no, porque? _____

FACTOR CULTURAL

9. ¿Le da pena solicitar los Métodos de Planificación Familiar al personal de salud?

Si

No

Si su respuesta es sí, porque? _____

FACTOR INSTITUCIONAL

10. ¿Qué métodos de planificación familiar le han ofrecido en el puesto de salud?

Condón.

Inyección de 1 mes.

Inyección de 2 meses.

Inyección de 3 meses.

Pastillas.

T de cobre.

Jadelle.

Ninguno.

FACTOR PERSONAL

11. ¿Actualmente utiliza algún método de Planificación Familiar?

Si

No

Si su respuesta es sí, cual? _____

12. ¿Tiene usted alguna dificultad de asistir al puesto de salud a obtener sus Métodos de Planificación Familiar?

Si

No

¿Si su respuesta es sí cuáles son las razones? Puede marcar más de una opción

- Distancia.
- Dinero.
- Tiempo.
- Acceso del transporte
- Servicio de salud cerrado

13. ¿Ha tenido síntomas o molestias al usar Métodos de planificación Familiar?

Puede marcar más de una:

- Sangrado.
- Manchas en la cara.
- Gastritis.
- Vómitos.
- Dolor de cabeza.
- Mareos.
- Aumento de peso.
- Mal humor.
- Ninguna.

FACTORES SOCIALES

14. ¿Le permite su esposo que utilice un método de planificación familiar?

Si

No

Si su respuesta es no porque? _____

15. ¿Cuáles son los beneficios de utilizar algún método de planificación familiar?

Puede marcar más de una opción:

- 1. Ayuda a prevenir el cáncer de la matriz y de los ovarios.
- 2. Fortalece la comunicación e intimidad de la pareja.

- 3. Prevención de los riesgos para la salud.
- 4. Reduce la mortalidad infantil.
- 5. Reduce la mortalidad materna.
- 6. Protege de las infecciones de transmisión sexual.
- 7. Evita traer al mundo un niño sin amor.
- 8. No sabe

16. ¿Si no hay disponibilidad del método que usted utiliza a donde acude?

Farmacia

Promotor APROFAM

Otro centro de salud

Muchas Gracias por su Colaboración