

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS,
CREENCIAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL,
USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Y LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA”**

Estudio descriptivo realizado en las comunidades:
Chitocán y Satis, municipio de Cobán,
departamento de Alta Verapaz

junio – julio de 2011

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**Martha Alejandra Ramírez Caal
Mónica Eunice Quiroa Casado**

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS,
CREENCIAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL,
USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Y LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA”**

Estudio descriptivo realizado en las comunidades:
Chitocán y Satis, municipio de Cobán,
departamento de Alta Verapaz

junio – julio de 2011

**Martha Alejandra Ramírez Caal
Mónica Eunice Quiroa Casado**

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2011

RESUMEN

Objetivo: Describir las características sociodemográficas, creencias de las mujeres en edad fértil, uso de métodos de planificación familiar y la participación de la pareja en las comunidades Chitocan y Satis, del municipio de Cobán del departamento de Alta Verapaz, durante el mes de Julio del año 2011. **Metodología:** Estudio, descriptivo, cuantitativo en el que se entrevistó a 222 mujeres en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis en el municipio de Cobán en el departamento de Alta Verapaz. **Resultados:** De las mujeres en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán en el departamento de Alta Verapaz, el 68% no utiliza métodos de planificación familiar; 24% se encuentra en el grupo etario de 20-24 años, 55% es unida, 88% es indígena, 56% reside en área rural, 70% profesa la religión católica, 41% es analfabeta y 86% tiene acceso a un servicio de salud; el 84% cree que si es bueno utilizar los métodos de planificación familiar, 88% cree que el marido no debe prohibirle a la esposa el uso de métodos de planificación familiar, 85% cree que no es deber de la mujer darle hijos al hombre, 94% cree que la decisión de usar métodos de planificación familiar debe de ser en pareja, 60% siente temor a usar métodos de planificación familiar; 76% opina que la decisión del uso de métodos de planificación familiar la toman ambos en conjunto y 77% opina que la escogencia o no escogencia del método de planificación familiar debe de ser en pareja. **Conclusión:** La mujer en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán en el departamento de Alta Verapaz, no utiliza métodos de planificación familiar; se encuentra en el grupo etario de 20-24 años, es unida, es indígena, reside en área rural, profesa la religión católica, es analfabeta, tiene acceso a un servicio de salud, cree que si es bueno utilizar los métodos de planificación familiar, cree que el marido no debe prohibirle a la esposa el uso de métodos de planificación familiar, cree que no es deber de la mujer darle hijos al hombre, cree que la decisión de usar métodos de planificación familiar debe de ser en pareja, siente temor a usar métodos de planificación familiar; opina que la decisión del uso de métodos de planificación familiar la toman ambos en conjunto y opina que la escogencia o no escogencia del método de planificación familiar debe de ser en pareja.

Palabras clave: características, creencias, sociodemográficas, planificación familiar, métodos de planificación familiar

El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que las estudiantes:

Martha Alejandra Ramírez Caal	200210164 ✓
Mónica Eunice Quiroa Casado	200417746 ✓

han presentado el trabajo de graduación titulado:

**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMÓGRÁFICAS,
CREENCIAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL,
USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Y LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA”**

**Estudio descriptivo realizado en las comunidades:
Chitocan y Satis, municipio de Cobán,
departamento de Alta Verapaz**

junio-julio 2011

El cual ha sido revisado y corregido por el Profesor de la Unidad de Trabajos de Graduación -UTG-, Dr. Luis Gustavo de la Roca Montenegro y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el veinte de septiembre del dos mil once.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



**Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas
Coordinador**

Guatemala, 20 de septiembre del 2011

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León Barillas:

Le informo que los estudiantes abajo firmantes:

Martha Alejandra Ramírez Caal

Mónica Eunice Quiroa Casado



Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS,
CREENCIAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL,
USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Y LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA”

Estudio descriptivo realizado en las comunidades:
Chitocan y Satis, municipio de Cobán,
departamento de Alta Verapaz

junio-julio 2011

Del cual como asesor y revisor nos responsabilizamos por la metodología,
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y
de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.



Asesor
Firma y sello
DRA. LUCIA SEPÚLVEDA QUIROA
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 11.193



Co-asesor
Firma y sello
Dr. E. Rosales
MEDICO Y CIRUJANO
COL. 3287



Revisor
Firma y sello
Reg. de personal 2006062
Dr. Luis G. de la Rosa Montenegro
MEDICO Y CIRUJANO
COL. 13.570

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Las estudiantes:

Martha Alejandra Ramírez Caal	200210164
Mónica Eunice Quiroa Casado	200417746

han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMÓGRÁFICAS,
CREENCIAS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL,
USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Y LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA”**

**Estudio descriptivo realizado en las comunidades:
Chitocán y Satis, municipio de Cobán,
departamento de Alta Verapaz**

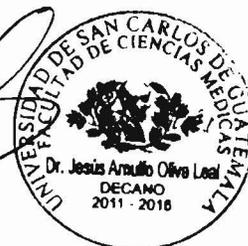
junio-julio 2011

Trabajo asesorado por la Dra. Lucía Eleonora Terrón Gómez, co-asesor Dr. Julio Rosales y revisado por el Dr. Luis Gustavo de la Roca Montenegro, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, veinte de septiembre del dos mil once


**DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO**



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1 Contextualización del área de estudio	8
3.2 Planificación familiar	10
3.3 Métodos de planificación familiar	12
3.4 Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del uso de métodos de planificación familiar	19
3.5 Creencias del uso de métodos de planificación familiar	23
3.6 Participación de la pareja en el uso de métodos de planificación familiar	25
4. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de estudio	27
4.2 Unidad de análisis	27
4.3 Población y muestra	27
4.4 Selección de sujetos a estudio	29
4.5 Definición y operacionalización de las variables	31
4.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos	32
4.7 Procesamiento y análisis de datos	34
4.8 Alcances y límites de la investigación	35
4.9 Aspectos éticos de la investigación	35
5. RESULTADOS	37
6. DISCUSIÓN	43
7. CONCLUSIONES	47
8. RECOMENDACIONES	49
9. APORTES	51
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
11. ANEXOS	55

1. INTRODUCCIÓN

En América Latina desde 1994, los programas de planificación familiar han tomado mayor importancia dentro de las poblaciones de Sudamérica, desarrollando políticas gubernamentales para el control poblacional, realizándose por medio de campañas para el control de la fecundidad y limitar el número de hijos. En México la planificación familiar es percibida como responsabilidad de la mujer. (1)

Un estudio realizado en Guatemala por la Iniciativa de Planificación Familiar (ALAS) en el año 2005, identificó una gran cantidad de factores socio-culturales que contribuyen al limitado uso de anticonceptivos en Guatemala. Se incluyen también, la falta de información, distancia para acceder a los servicios, el costo de dichos servicios, las barreras culturales y del lenguaje, la desaprobación por parte de la pareja y oposición religiosa. (2)

La tasa global de fecundidad para Guatemala en el período 2004-2008 era de 3.6 hijos por mujer. Las diferencias entre el área urbana y la rural son evidentes, tanto en el nivel como en la estructura, esta última sobrepasa en 45 % la fecundidad encontrada en el área urbana. Si se mantienen las tasas de fecundidad por edad actuales, las mujeres del área rural tendrían al final de su vida reproductiva 4.2 hijo(as), mientras que en el área urbana tendrían 2.9 hijo(as).(3)

En las mujeres que residen en el área urbana el mayor nivel de fecundidad se observa en las edades de 20 a 29 años, disminuyendo notoriamente a partir de los 35 a 39 años. Comportamiento similar se observa en el área rural, pero con un número mayor de hijos/as y la disminución se observa hasta los 40 años de edad .(3)

En Guatemala, se han realizado estudios relacionados con el tema del uso de métodos de planificación familiar, entre estos se encuentra el del Hospital Nacional de Chimaltenango, en el año 1994, sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de usos de métodos de planificación familiar; el cual evidenció que el 92.2% conoce sobre los métodos pero el 68.8% no los usan. (4)

Otro se realizó en el municipio de Sanarate del departamento del Progreso, en el cual se encontró que las mujeres tienen conocimientos acerca de planificación familiar, pero a pesar de existir ese conocimiento no se aplica. (4)

Un tercer estudio fue realizado en San Pedro Ayampuc municipio del departamento de Guatemala en el cual evidenciaron que el 57% conoce los métodos pero solo el 30.5% lo ha utilizado. (1)

En Alta Verapaz en Agosto del 2010, las estadísticas del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR) revelan que de 23 mil nacimientos que se reportaban anteriormente en el departamento se incrementó a 26 mil nacimientos, lo que demuestra la falta de métodos de planificación familiar. De 330,360 mujeres que viven en dicho departamento, solo el 10% utiliza algún método de planificación familiar es decir que solo 37,620 de ellas utilizan métodos anticonceptivos. Más del 80% de las mujeres que viven en el área rural se encuentran en total desinformación en cuanto a métodos de planificación familiar.(5)

En el municipio de Cobán, que es eminentemente multicultural, prevalecen sus costumbres y tradiciones con su cosmovisión maya lo que se interrelaciona con la salud de la mujer transmitiendo de generación en generación las prácticas y costumbres en la aplicación de la medicina tradicional, el esposo toma las decisiones en el hogar, tanto los hijos como la esposa deben de respetar y obedecer al jefe de familia. (5)

En el presente estudio, se buscó describir las características sociodemográficas y creencias del uso de métodos de planificación familiar y la participación de la pareja en las mujeres en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis, del municipio de Cobán del departamento de Alta Verapaz, durante el mes de julio del año 2011 por lo que se entrevistó a 222 mujeres en edad fértil de ambas comunidades.

De las mujeres en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán en el departamento de Alta Verapaz, el 68% no utiliza métodos de planificación familiar; el 24% se encuentra en el grupo etario de 20-24 años, el

55% es unida, el 88% es indígena, el 56 % reside en área rural, el 70% profesa la religión católica, el 41% es analfabeta y el 86% tiene acceso a un servicio de salud; el 84% cree que si es bueno utilizar los métodos de planificación familiar, el 88% cree que el marido no debe prohibirle a la esposa el uso de métodos de planificación familiar, el 85% cree que no es deber de la mujer darle hijos al hombre, el 94% cree que la decisión de usar métodos de planificación familiar debe de ser en pareja, el 60% siente temor a usar métodos de planificación familiar; el 76% opina que la decisión del uso de métodos de planificación familiar la toman ambos en conjunto y el 77% opina que la escogencia o no escogencia del método de planificación familiar debe de ser en pareja.

Con la realización del estudio se llegó a la conclusión de que a mujer en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán en el departamento de Alta Verapaz, no utiliza métodos de planificación familiar; se encuentra en el grupo etario de 20-24 años, es unida, es indígena, reside en área rural, profesa la religión católica, es analfabeta, tiene acceso a un servicio de salud, cree que si es bueno utilizar los métodos de planificación familiar, cree que el marido no debe prohibirle a la esposa el uso de métodos de planificación familiar, cree que no es deber de la mujer darle hijos al hombre, cree que la decisión de usar métodos de planificación familiar debe de ser en pareja, siente temor a usar métodos de planificación familiar; opina que la decisión del uso de métodos de planificación familiar la toman ambos en conjunto y opina que la escogencia o no escogencia del método de planificación familiar debe de ser en pareja.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Caracterizar sociodemográficamente, creencias, uso de métodos de planificación familiar y la participación de la pareja en las mujeres en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis, del municipio de Cobán en el departamento de Alta Verapaz, durante el mes de julio del año 2011.

2.2 Objetivos específicos:

- 2.2.1 Determinar la proporción entre las mujeres en edad fértil que usan los métodos de planificación familiar y las que no los usan, de las comunidades en estudio.
- 2.2.2 Sociodemográficamente a las mujeres en edad fértil de la comunidad Chitocan y de la comunidad Satis según su edad, estado civil, etnia, residencia, religión, escolaridad y acceso al servicio de salud.
- 2.2.3 Identificar las creencias del uso de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil de ambas comunidades, según la importancia que se da a los métodos de planificación familiar, la prohibición del uso de los métodos por parte del marido, la toma de decisión en pareja y el temor del uso de los métodos.
- 2.2.4 Identificar la participación de la pareja en la toma de decisión del uso de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil de ambas comunidades, según la decisión para la escogencia o no escogencia de usar los métodos de planificación familiar.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Contextualización del área de estudio

3.1.1 Departamento de Alta Verapaz

Alta Verapaz es un departamento ubicado al norte de Guatemala, a unos 200 km de la ciudad de Guatemala. Limita al norte con Petén; al este con Izabal; al sur con Zacapa, El Progreso y Baja Verapaz; y al oeste con El Quiché. Su cabecera es Cobán.

Un mínimo de sus habitantes son ladinos y el resto son de origen q'eqchi y pocomchís, por lo que además del castellano, en la región se hablan el q'eqchi, el idioma poqomchi y el achi.

Su principal renglón económico es la agricultura, adaptada a las diferentes latitudes y por la cual se obtienen abundantes cosechas de café, maíz, frijol, arroz, té, cacao, pimienta y cardamomo, entre otras. Además de su riqueza agrícola se desarrollan los sectores comercial, industrial y minero, especialmente de plomo y zinc, que se obtienen en las minas de Caquipec. Adicionalmente hay varias compañías petroleras que están realizando trabajos de exploración.(6)

3.1.2 Municipio de Cobán

Cobán está ubicado a 216 km de la ciudad de Guatemala. Limita al norte con Uspantán, Quiché y Chisec; al este con San Pedro Carchá y San Juan Chamelco; al sur con Tamahú, Tactic, San Cristóbal Verapaz y Santa Cruz Verapaz; al oeste con Uspantán, Quiché. Cobán, la cabecera, está ubicada al margen norte del río Cahabón y es catalogada como ciudad. Cuenta con una extensión territorial de 2,132 km². Su altura es de 1316 msnm, el monumento de elevación se encuentra en la cabecera departamental. Sin embargo, su topografía es en extremo variada, con montañas y cimas o siguanes que sobrepasan los 3,000 m de elevación y los 100 m de profundidad respectivamente; las tierras bajas que descienden hasta unos 300 metros hacia el departamento de Petén.

Hablando de etimología, Q'eqchi' es el idioma Maya nativo de Cobán además de hablarse castellano. Ahora muchos habitantes también hablan inglés como

segundo o tercer idioma. Se pueden oír también otros idiomas mayas hablados por muchos que han emigrado a Cobán de otros lugares del país.(7)

3.1.2.1 Comunidad Chitocan

El origen del nombre de la comunidad se basó en la máxima producción agrícola de la comunidad durante la época de su fundación, el cual era la fruta mora, que en Queqchi significa “tocan”.

- ❖ **Ubicación:** Tiene una extensión territorial de 9 km², altitud de 1,310 mts sobre el nivel del mar, colindancia: Norte: Cubilhuits, Balbatzul. Este: Nueva las Pacayas. Sur: Chitoc, Chajmacan. Oeste: Choctún Basilá. Chitocán está situada a 45km de Cobán, carretera a Chisec. Cuenta con dos vías de acceso de terracería, la primera atraviesa la finca y es utilizada principalmente por peatones ya que es de terracería lodosa y monte, la segunda entrada es más larga en trayecto y atraviesa un cerro de gran inclinación, está hecha de terracería con piedra suelta y es la principal entrada para vehículo, no hay señal de celular, cuentan con 2 teléfonos comunitarios, radio en el puesto de salud y también se utiliza la campana de la escuela y el caracol para reuniones de urgencia.
- ❖ **Población:** Es predominantemente indígena con un total de 4,137 habitantes y una pirámide poblacional de base ancha, donde la mayoría de pobladores se encuentran entre las edades de 1 a 14 años encontrándose la mayoría entre los 5 y los 9 años. La comunidad tiene una población de 308 mujeres en edad fértil, lo que representa el 25.28%, presentando una tasa de fecundidad de 52.5% y según datos obtenidos se esperaban 43 embarazos durante el presente año solo para la aldea de Chitocán I y II.
- ❖ **Acceso de los servicios de salud:** El puesto de salud está ubicado en la aldea Chitocán, distrito de Cobán. Tiene a cargo 10 comunidades entre las que está aldea Chajmacán, Balbatzul I y II,

Nuevo Israel, Nueva Las Pacayas, Chitocán I y II, Santa Isabel, Choctún Basilá y Chicoy. ¹

3.1.2.2 Comunidad Satis:

La comunidad Satis cuyo significado traducido del Q'eqchi' al español quiere decir “entre helechos” surge en el año 1930 a la venida de los alemanes a Alta Verapaz cuando se introdujo la siembra de café.

- ❖ **Ubicación:** La comunidad Satis se encuentra en el municipio de Cobán, del departamento de Alta Verapaz, a 2 kms del centro de la ciudad, se localiza colindando al norte con San Vicente, al sur con Satis 2, al este con Talpetate, al oeste con la colonia municipal. Su dirección es zona 6, su extensión territorial es de 6 manzanas cuadradas, su clima es templado.
- ❖ **Población:** Su población es bilingüe, la mayoría de las personas, además de su idioma materno, dominan el idioma español, por lo que 59% de la población es bilingüe. El 18% de las familias recibe un salario no apto para el costo de la canasta básica. Las familias tienen un ingreso de salario mensual de Q. 1,000.00
- ❖ **Vías de acceso:** Cuenta con carreteras, caminos vecinales y extravíos, los habitantes se transportan en vehículo propio y microbuses colectivos que conducen a la colonia municipal, algunos otros utilizan bicicleta y motocicleta. ²

1. Puesto de Salud de Chitocan. Análisis Situacional de Salud de la comunidad Chitocan. Distrito del Área de Salud de Cobán; 2010. (Documento)

2. Escuela Nacional de enfermería de Cobán II Bloque de estudiantes de auxiliares de enfermería comunitaria. Diagnostico Situacional de la comunidad Satis. Cobán: Escuela de enfermería; 2010. (Documento)

3.2 Planificación familiar

La planificación familiar como un derecho humano fue reconocida por primera vez en 1948 en la llamada proclamación de Teherán, en la cual se estableció que: “Los padres tienen el derecho humano básico de determinar libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos”, principio que se ha ampliado durante los últimos 25 años internacionalmente. Es el derecho que tiene toda pareja a decidir libremente y bien informada sobre el número de hijos que desea tener, y el momento oportuno para tenerlos. Es un derecho humano universal contemplado en las Naciones Unidas y acepto por la mayoría de las naciones del mundo. (8)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras instituciones u organizaciones privadas; garantizan el abastecimiento y disponibilidad de métodos de alta calidad para el espaciamiento de embarazos en todos los servicios públicos de salud. (9)

❖ Programas de planificación familiar:

Los programas de planificación familiar han sido desarrollados y patrocinados para ofrecerle a la gente un medio que le permita tener un número de hijos que desea y reducir la incidencia de embarazos no deseados y también como un recurso para mejorar la salud materno-infantil y coadyuvar a un crecimiento más lento de la población y un desarrollo económico acelerado. Los anticonceptivos modernos son un importante medio para que las mujeres de los países en desarrollo puedan controlar su fecundidad. (9)

❖ Iniciativa de planificación familiar:

El gobierno de Guatemala reconoce que el control reproductivo es un derecho humano básico. A pesar de esto, poco se está haciendo para asegurar la obtención y la accesibilidad económica a estos servicios. La Iniciativa de Planificación Familiar involucra un alcance y educación intensivos en comunidades rurales de escasos recursos, pagando los costos

de planificación familiar para los guatemaltecos que no pueden costearlos; abordando las barreras culturales y religiosas, y entrenando a promotores locales de salud y organizaciones afines para promover la planificación familiar entre sus componentes. (9)

❖ **Beneficiarios de la planificación familiar:**

➤ **Mujeres:**

Desde que iniciaron en los años 60, los programas de planificación familiar han contribuido a que mujeres en todo el mundo eviten 400 millones de embarazos no deseados.

➤ **Niños:**

La planificación familiar resguarda las vidas de muchos niños ayudando a las mujeres a espaciar los nacimientos.

➤ **Hombres:**

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

➤ **Familias:**

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

➤ **Naciones:**

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

➤ **Planeta:**

Si las parejas tienen menos hijos en el futuro, se evitará que la población mundial actual de 6.100 millones de personas se dupliquen en un lapso menor de 50 años. (10)

3.3 Métodos de planificación familiar

Actualmente existen diferentes formas y métodos que son accesibles a las parejas para espaciar los embarazos, logrando con ello mejorar la salud tanto de la mujer como también de la familia en general, porque los recursos económicos alcanzan aun con los pocos miembros y la educación es posible.(11)

3.3.1 Métodos hormonales:

Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación. Estos anticonceptivos pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectable o mediante implantes.(12)

3.3.2 Métodos inyectables (Depoprovera):

Es un método hormonal para prevenir el embarazo su mecanismo de acción es prevenir la ovulación y hacer que el moco cervical se espese. Es una inyección que contiene una hormona llamada progestina y se inyecta en el brazo de la mujer cada 3 meses para evitar un embarazo. Los pueden usar las mujeres que están dando lactancia.

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

❖ **Limitaciones:** Aumento de peso, tiene que disponer de reabastecimiento, no brinda protección contra las ITS y el VIH-SIDA.(13)

3.3.3 Anticonceptivos orales combinados (pastillas):

Los anticonceptivos orales combinados son preparados hormonales que contienen estrógenos y progestágeno. Se administran con fines anticonceptivos de carácter temporal y reversible para inhibir la ovulación.

❖ **Beneficios:** Eficacia elevada cuando se toma diariamente, eficacia inmediata de iniciarse dentro de los primeros 7 días del ciclo.

❖ **Limitaciones:** Puede causar cambios en el patrón del sangrado menstrual, no brinda protección contra la ITS y el VIH-SIDA. Una vez administrado el método, la usuaria no puede interrumpir su uso, la eficacia puede ser alta.
(13)

3.3.4 Implantes subdérmicos (norplant):

Son métodos anticonceptivos hormonales, de carácter temporal y reversible, de larga duración y que brindan protección hasta por cinco años. Este se presenta en seis cápsulas de silastic de 34 mm de longitud y 2.4 mm de diámetro, delgadas y flexibles, que contienen un progestágeno de depósito (levonorgestrel). Estas se insertan por debajo de la piel en el brazo de la usuaria mediante un procedimiento quirúrgico menor. Actúan inhibiendo la ovulación.

❖ **Beneficios:** Eficacia elevada, eficacia rápida (menos de 24 horas) si se inicia en los primeros días del ciclo, duración prolongada (hasta 5 años), retorno inmediato de la fertilidad al removerse, puede ser proporcionado por personal capacitado no médico.

❖ **Limitaciones:** No contienen estrógenos, Puede disminuir el flujo y los dolores menstruales, protege contra enfermedades pélvicas inflamatorias.
(13)

3.3.5 Métodos naturales:

La planificación familiar natural puede llevarse a cabo mediante el método de Ogino-Knaus o método rítmico, que se basa en la abstinencia de contacto sexual durante los días fértiles. La abstinencia periódica de las relaciones

sexuales es aceptada como método de control de natalidad por aquellas religiones que rechazan el uso de anticonceptivos. Este método no tiene efectos secundarios pero supone el esfuerzo de evitar las relaciones sexuales en días concretos y no proporciona protección frente a las enfermedades de transmisión sexual. (14)

3.3.6 Métodos de lactancia amenorrea (Mela):

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

El MELA, tiene 3 requisitos fundamentales que son:

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

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

- ❖ **Beneficios:** Para el niño: el acto de mamar reafirma el vínculo madre-hijo. Para la madre: ayuda a que el sangrado post-parto, sea más corto, disminuye el riesgo de infección puerperal, la protección anticonceptiva empieza después del parto, no representa gasto económico adicional.
- ❖ **Limitaciones:** Puede ser un método difícil de practicar por circunstancia de separación del bebé por periodos prolongados, no brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. (14)

3.3.7 Método del coito interrumpido:

Es un método tradicional de planificación familiar en la que el hombre retira totalmente de la vagina de la mujer antes de eyacular. Al retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, los espermatozoides no entran en la vagina, previniendo la fecundación.

- ❖ **Beneficios:** Esta disponible en cualquier situación sin costo alguno.
- ❖ **Limitaciones:** Eficacia limitada, Aunque el coito interrumpido no tiene efectos secundarios médicos, la interrupción de la relación sexual puede resultar inconveniente para algunas parejas.(14)

3.3.8 Método del collar o días fijos:

Es un método basado en el conocimiento de la fecundidad. Permite a las parejas espaciar los embarazos en forma natural, a través de saber cuáles son los días fértiles de la mujer y evitar las relaciones sexuales desprotegidas durante esos días. Es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección, está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y un flecha, cada perla del collar representa un día del ciclo.

- ❖ **Beneficios:** La pareja no necesita tomar ni usar nada, ni someterse a procedimientos quirúrgicos, fomentar al participación del hombre en la anticoncepción, le ayuda a saber cómo funciona su fecundidad y observar como es su ciclo a través del tiempo.
- ❖ **Limitaciones:** Eficacia limitada si la mujer tiene ciclos muy cortos (menos de 26 días) o muy largos (más de 32 días), No protege de las ITS y VIH/SIDA. (4,14)

3.3.9 Métodos de abstinencia periódica:

Son aquellos en que las parejas evitan el embarazo no teniendo relaciones sexuales los días en que la mujer es fértil. La mujer identifica sus días fértiles de acuerdo a su ciclo menstrual, sus patrones de secreción de moco cervical o sensación de humedad, su temperatura y otros síntomas asociados al periodo. (14)

3.3.9.1 Método del ritmo:

Es un método que le ayuda a la mujer para que reconozca sus días fértiles y se basa en la formación de por lo menos 6 ciclos menstruales

seguidos. Si los periodos de una mujer son regulares, puede evitar quedar embarazada cuando no tiene relación sexual durante el tiempo de ovulación, que es la base de este método. Por lo tanto los días que no deben tenerse relaciones sexuales son los 7 al 19 del ciclo, ya que estos son los días del periodo fértil. El periodo infértil estará comprendido entre el día 1 al 7 y desde el día 19 hasta el 7 del siguiente ciclo menstrual. (13)

3.3.9.2 Método de la temperatura basal:

El método se basa en la observación en que la ovulación coincide con cambios ligeros en la temperatura de la mujer. La mujer debe tomarse la temperatura oral todos los días en las mañanas, a la misma hora, apenas despierte y antes de realizar alguna actividad. En el momento de la ovulación hay una elevación de la temperatura de aproximadamente 0.5 0C; que se mantiene a ese nivel hasta la próxima menstruación. (13)

3.3.9.3 Método del moco cervical:

Consiste en determinar los días fértiles de la mujer, a través de la observación de los cambios o modificaciones del moco cervical. Después de la menstruación hay un número variable de días sin secreciones vaginales llamados días secos, que son infértiles. Después de estos días, el moco cervical empieza progresivamente a hacerse más abundante, elástico y transparente hasta llegar a presentar características semejantes a la clara del huevo, lo cual lo acompaña una sensación de humedad en los genitales, los cuales son los días fértiles. (15)

3.3.10 Métodos de barrera

Los métodos de barrera consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del espermatozoide. Incluyen el preservativo masculino y femenino, el diafragma y la esponja vaginal y la T de cobre. (11)

3.3.10.1 Método condón masculino:

Recubrimiento delgado de látex, que se coloca en el pene erecto para impedir de manera mecánica y/o química el encuentro del

óvulo con los espermatozoides, el condón o preservativo es un método temporal disponible para el hombre.

- ❖ **Beneficios:** Fáciles de adquirir, Tienen eficacia inmediata, Protege de las ITS y VIH/SIDA. (11)

3.3.10.2 Método condón femenino:

Consiste en una funda de poliuretano con dos anillos flexibles en cada extremo. Uno de ellos se fija a la vagina, mientras que el otro permanece fuera, cubriendo parcialmente los órganos genitales externos. Utilizado correctamente tiene una eficacia del 79%, algo menor que la del preservativo masculino y, al igual que éste, no precisa de control médico. Todavía no está claro su grado de protección frente a las enfermedades de transmisión sexual. (11)

3.3.10.3 Método de diafragma:

En el caso de las mujeres, el método de barrera más empleado es el diafragma, una cubierta de goma que se ajusta al cérvix (cuello del útero) y que contiene una crema o gel espermicida (destructor de esperma) que inutiliza a los espermatozoides próximos a los bordes del diafragma. (11)

3.3.11 La “T” de cobre o Dispositivo intrauterino DIU:

Es un cuerpo flexible en forma de T que contiene un principio activo de 380 mm² de cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos, es de carácter temporal y reversible, impidiendo la fecundación. La T de Cobre 380A, que brinda una larga protección anticonceptiva de 10 años.

- ❖ **Beneficios:** Altamente eficaz, método a largo plazo, no afecta la lactancia, retorno inmediato de la fertilidad posterior al retiro. (13)

3.3.12 Métodos de espermicidas:

Los espermicidas son sustancias que inactivan o destruyen los espermatozoides. Compuesto químico, en forma de espuma, se coloca en la vagina para evitar un embarazo.

Tienen diferentes formas de presentación, las cuales pueden ser: tabletas, óvulos vaginales, espuma, jalea o crema, los cuales se colocan en la vagina antes del coito. (13)

3.3.13 Métodos quirúrgicos permanentes:

Los métodos de esterilización quirúrgica, la vasectomía en los hombres y la ligadura de trompas en las mujeres, son eficaces casi en un 100%. Sin embargo, estos métodos no protegen frente al SIDA y son métodos anticonceptivos permanentes. Aunque en algunos casos pueden ser reversibles, no deben efectuarse con la esperanza de que puedan serlo. (16)

3.3.13.1 Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (AQV):

Es una operación sencilla y permanente para la mujer que ya no desea tener más hijos-as que consiste en la oclusión tubárica bilateral, la operación tarda más o menos 20 minutos. Al bloquear las trompas de Falopio (mediante corte, sección, cauterización, anillos o grapas) que impiden que los espermatozoides lleguen al ovulo y lo fertilicen. La mujer sigue menstruando.

❖ **Beneficios:** Eficacia inmediata y elevada, permanente, no interfiere en el coito, cirugía sencilla, que generalmente se realiza bajo anestesia local, no tiene efectos secundarios a largo plazo.(16)

3.3.13.2 Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (Vasectomía):

Es un procedimiento quirúrgico voluntario que provee anticoncepción permanente, a los hombres que no quieren tener más hijos. Al bloquear los conductos deferentes, no hay

espermatozoides en el eyaculado. Es importante dar a conocer a los usuarios que este método no brinda protección contra el embarazo hasta que se observe la “ausencia” de espermatozoides en una muestra de semen sometida a examen de microscopio, lo cual ocurre aproximadamente hasta que el usuario haya eyaculado 20 veces o hayan transcurrido 12 semanas.

- ❖ **Beneficios:** Permanente, no interfiere en el coito, implica menos riesgo quirúrgico y menor gasto que la operación de la mujer, cirugía sencilla, que se realiza bajo anestesia local, no tiene efectos secundarios a largo plazo. (16)

3.4 Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del uso de métodos de planificación familiar:

La información es fundamental para las personas que deseen planificar, ya que está vinculada al uso adecuado y a una acertada elección del método; sin embargo, cuando el conocimiento es deficiente, predominan otros factores que conllevan al cambio o abandono de los mismos.(17)

3.4.1 Proporción del uso de métodos de planificación familiar:

En la V encuesta nacional de salud materno infantil 2008-2009, Guatemala noviembre 2009 el porcentaje de mujeres que actualmente se encuentran usando cualquier método es de 54.1%, en forma desagregada es 44% para el uso de métodos modernos y 10.1% para métodos naturales y folklóricos. (18)

La distribución geográfica en el uso de planificación familiar por departamentos puede agruparse en cinco grupos. En el primero se ubicaría el departamento de Guatemala; en el segundo grupo los departamentos que están arriba del promedio nacional que es de 54.1%, y son El Progreso, Sacatepéquez, Escuintla, Santa Rosa, Quetzaltenango, Retalhuleu, Izabal, y Jutiapa. En el tercer grupo los que están cerca del promedio nacional que incluye Chimaltenango, Baja Verapaz, Zacapa, Suchitepéquez. En el cuarto grupo los departamentos alejados del promedio nacional en un rango de 40 a 49% en el uso de métodos de planificación familiar, son Totonicapán, San Marcos, Alta Verapaz, Peten, Chiquimula, Jalapa. En el quinto grupo los departamentos muy alejados del promedio nacional,

con una diferencia de casi el doble hacia abajo, son Sololá, Huehuetenango y Quiché. (4)

El método moderno más utilizado por las mujeres de 15 a 49 años a nivel nacional es la esterilización femenina con 18.9 %, en segundo lugar aparece la inyección con 14.7 %. (1)

Según la edad de las mujeres, la planificación familiar es más usada en las mujeres a partir de los 35 años de edad.

3.4.2 Edad:

La edad es un factor importante de la fecundidad, la misma al momento del matrimonio o unión de hecho estable, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad, asumiendo que la actividad sexual femenina se limita principalmente al matrimonio. El casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva de la mujer, y es probable que tenga menos hijos, según lo indica la V encuesta nacional de salud materno infantil 2008-2009 que las edades donde la fecundidad es mayor son las edades de 20 a 34 años y de las 16,819 mujeres entrevistadas, 57.2 % tenían en el momento de la entrevista menos de 30 años de edad, porcentaje que coincide con los datos de las proyecciones de población para el país. (18)

3.4.3 Estado civil:

El tener múltiples compañeros influye sobre el nivel de fecundidad, elevándolo. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas, como fue determinado en V encuesta nacional de salud materno infantil 2008-2009, Guatemala noviembre 2009, en donde las entrevistadas el 31.4% fueron solteras, 37.4 % estaban casadas, 22.7 % en unión libre y 2 % eran viudas. (18)

3.4.4 Etnia:

Una etnia es una población humana en la cual los miembros se identifican entre ellos, normalmente con base en una real o presunta genealogía y ascendencia común, o en otros lazos históricos. (19)

Las etnias están también normalmente unidas por unas prácticas culturales, de comportamiento, lingüística o religiosas comunes, según el estudio realizado por Estrada R en la tesis Conocimientos y creencias sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar, departamento de Chimaltenango, agosto-septiembre 2006. (23)

En la V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009, Guatemala noviembre 2009 el 38.4% de las entrevistadas fueron identificadas como pertenecientes al grupo étnico indígena y 61.6% como no indígena. (18)

3.4.5 Residencia:

En la V (ENSMI) 2008-2009, Guatemala noviembre 2009 de las mujeres entrevistadas 45.7% residían en el área urbana y 54.3 % en el área rural. (18)

3.4.6 Religión:

En América Latina, la religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales, en algunos países ejercen un efecto importante sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de planificación familiar vacilan en ofrecer este tipo de servicio por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas, según lo indica el estudio realizado en la organización siervas de los traspasados de Jesús y María en su artículo de planificación familiar. (19)

El discurso de las iglesias cristianas se sigue articulando sobre tres 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. (19)

En nuestras comunidades prevalece la religión católica y evangélica, pero, a parte también existe las creencias propias de la región, los mitos, los encantamiento que tiene sus años en los más ancianos. Actualmente existe el 50% tanto católicos y evangélicos de acuerdo al censo elaborado anualmente, las iglesias cada día participan más entorno a la temática de Salud Reproductiva. (20)

3.4.7 Escolaridad:

El bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que al no lograr captar el mensaje los potenciales usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. El analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el no uso de los métodos de planificación familiar, como lo indica el estudio factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten en julio 2008. (20)

En la V encuesta nacional de salud materno infantil 2008-2009, Guatemala noviembre 2009, de las mujeres entrevistadas el nivel de educación, desagregado por grupos de edad, muestra que los cambios son positivos en los grupos más jóvenes, el grupo más joven de 15 a 19, solo 7 % no tienen ningún nivel de educación, contrario al último grupo de 45 a 49 donde 38.5% que no tienen ningún nivel de educación. (18)

El aumento en el uso de planificación familiar es más alto en las mujeres que tienen un nivel de educación mayor con 74.4%, todo lo contrario con las que no tienen ningún nivel de educación, cuyo porcentaje es de 39.9 %. (18)

3.4.8 Acceso a los servicios de salud:

Para gran parte de la población guatemalteca, el acceso a los servicios de salud es difícil. Generalmente están ubicados en poblaciones que tienen más de 2,000 habitantes, esta situación afecta principalmente a la población rural que vive en situación de pobreza y no tienen los recursos económicos para desplazarse hasta los servicios de salud. (21)

Relacionado a la accesibilidad geográfica de las mujeres, 350 mujeres refieren conocer un lugar donde adquirir los métodos de planificación familiar, de estas, 138 mujeres asisten a ese lugar; siendo principalmente la unidad de salud local del municipio; 172 mujeres recorrieron más de 4 kilómetros con una distancia de menos de una hora para obtener los métodos. Refiriendo que existen carreteras en la comunidad; pero no medios de transportes, tal como lo indica un estudio realizado Tiu Cotuc, I.T. en la tesis consideraciones sobre factores que favorecen el uso de métodos de planificación familiar en población femenina en edad reproductiva, área de salud de Quiché, Agosto-septiembre 2006. En este estudio también se encontró que un tercio de las mujeres tarda de una a tres horas en llegar al lugar; la distancia en kilómetros y horas variaron significativamente para cada mujer. Ya que aunque existen niveles de accesibilidad geográfica, siempre existen obstáculos para el uso pleno de los métodos de planificación, en toda la población en edad fértil del municipio. (1)

3.5 Creencias del uso de métodos de planificación familiar:

Debido a que Guatemala es un país con una rica y variada cultura, los mitos y creencias se hallan profundamente arraigados entre la población, influenciando todos los aspectos de nuestra vida cotidiana. Los métodos de planificación familiar no son la excepción, como lo demuestra la gran cantidad de creencias que sobre los mismos existen en nuestro país. (4)

3.5.1 Importancia del uso de métodos de planificación familiar:

En Estados Unidos, Reino Unido, República Dominicana y Nigeria se han obtenido grandes logros con los programas de planificación familiar que se han impulsado debido a la realización de estudios que han brindado información sobre la actitud, pensamiento y conocimientos del hombre sobre los métodos anticonceptivos, con lo que se les ha dado a los programas el debido enfoque, al tomar en cuenta la opinión del hombre. (21)

Sin embargo en Guatemala la información que se tiene acerca del tema es escasa y ha demostrado que en las comunidades guatemaltecas los hombres tienen escasos y erróneos conocimientos sobre planificación familiar, siendo los métodos

más conocidos el condón y el ritmo, variando su uso entre las regiones y niveles socioeconómicos. (21)

3.5.2 Prohibición del uso por parte del marido:

En la sociedad están vigentes numerosos estereotipos sexuales que fomentan esta situación: El hombre debe demostrar su hombría a través de la cantidad de hijos que tiene; la mujer debe tener hijos para sentirse realmente mujer, etc. Como consecuencia de la discriminación sexual y el modelo socio-económico imperante, las mujeres tienen poca capacidad de controlar sus capacidades reproductivas, lo que traduce altas tasas de fecundidad con una alta frecuencia de embarazos juveniles y un acelerado crecimiento demográfico, debido a que quien escoge el método de planificación y cuando si usar o no usar es la pareja de la mujer, como lo indica el estudio factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten en julio 2008. (20)

3.5.3 Decisión del uso de los métodos de planificación familiar:

Esta situación de dependencia de la mujer respecto al hombre tiene repercusiones muy importantes sobre la salud reproductiva, ya que en numerosos casos la mujer no puede tomar decisiones sobre su vida sexual. Es dependiente de su marido y es éste quien determina la cantidad de hijos que va a tener la pareja, sin considerar la salud de la mujer, de los hijos y la situación económica ya que para probar su hombría, debe tener muchos hijos o hijas como lo indica el estudio factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten en julio 2008. (20)

3.5.4 Temores del uso de los métodos de planificación familiar

Entre los temores se encuentran que la depoprovera produce cáncer y que las inyecciones provocan esterilidad; que los anticonceptivos orales son drogas fuertes y peligrosas, su uso puede causar daño permanente a la mujer, produce cáncer, producen defectos congénitos, se acumulan en cuerpo de la mujer y provoca esterilidad, las píldoras se acumulan en la matriz, el bebe de mujer que

ha tomado pastillas nace deforme, hay que tomar un descanso de tiempo para seguir tomando los anticonceptivos. (23)

En cuanto a los temores del uso del condón están que puede recorrer el cuerpo de la mujer, debilita al hombre volviéndolo impotente, los hombres usan el condón solo con prostitutas, se rompen con frecuencia durante las relaciones sexuales.

Entre los temores que se tienen del dispositivo intrauterino se tiene que la mujer que usa el DIU jamás podrá tener hijos, incluso después de que se le retire el dispositivo, produce cáncer, puede recorrer el cuerpo de la mujer, si una mujer queda embarazada mientras use el DIU este se incrusta en el cuerpo de bebe, el DIU se encarna con frecuencia. (23)

Con respecto a las temores sobre la esterilización quirúrgica femenina y masculina se dice que la mujer que se opera se las pega a su marido con muchos hombres, después de la operación la mujer se vuelve enfermiza y ya no menstrua, la vasectomía es el nombre elegante de la castración, el que se opera ya no va a poder tener relaciones sexuales, si el hombre se opera se vuelve homosexual, el hombre no puede operarse porque la vasectomía es difícil, peligrosa y se necesita estar mucho tiempo sin trabajar después de haberse operado. (24)

3.6 Participación de la pareja en el uso de métodos de planificación familiar:

En razón del género, mujeres y hombres son educados en conjunto de deberes, prohibiciones y prerrogativas diferenciadas que constituyen la base de la desigualdad. (25)

3.6.1 Toma de decisión:

En la planificación familiar el hombre juega un papel muy importante en la decisión y elección del método anticonceptivo a utilizar debido a que en la mayoría de sociedades es el hombre el que toma decisiones y la mujer tiene poca o simplemente no tiene ninguna libertad de participar en una decisión que idealmente debiera ser en pareja. Y aunque la mayoría de métodos anticonceptivos han sido creados para que los usen las mujeres, de todas las parejas que practican algún método de planificación familiar la tercera parte

utilizan un método de planificación familiar que requiere la participación del hombre. (22)

3.6.2 Escogencia o no escogencia:

La sociedad, las diversas ideologías y la personalidad crean mucha presión al momento de decir y elegir un método de planificación familiar. Siendo en el hombre el machismo una forma de ocultar su ignorancia y demostrar su virilidad. Debido a lo anterior algunos hombres dicen que si bien es cierto, que las mujeres llevan la carga física del embarazo, sufren el dolor del parto y son las que se encargan de la mayor parte de los cuidados de los hijos, el hecho de que son ellos quienes proveen los recursos financieros les concede la autoridad y el derecho de decidir por si solos si utilizan o no un método anticonceptivo. (2)

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio:

Descriptivo Cuantitativo

4.2 Unidad de análisis:

4.2.1 Unidad primaria de muestreo:

Mujeres en edad fértil, de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán en el departamento de Alta Verapaz.

4.2.2 Unidad de análisis:

Datos obtenidos en la entrevista realizada en cada comunidad.

4.2.3 Unidad de información:

Mujeres en edad fértil de la comunidad de Chitocan y Satis del municipio de Cobán del departamento de Alta Verapaz.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población o universo:

Todas las mujeres en edad fértil, de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán en el departamento de Alta Verapaz durante el período de estudio.

4.3.2 Muestra:

Se calculó la muestra a través de la fórmula para poblaciones finitas. Luego el muestreo se realizó a través de la fórmula para muestreo probabilístico.

- Chitocan 124 mujeres.
- Satis 98 mujeres.

FÓRMULA PARA POBLACIONES FINITAS:

$$n = \frac{N \times (z)^2 \times p \times q}{e^2 \times N - 1 + (z)^2 \times p \times q}$$

n= número de personas a entrevistar (muestra)

N= universo

Z= límite crítico del nivel de confianza = 1.96 (95%)

p= probabilidad de éxito = 0.5 (50%)

q= probabilidad de fracaso = 0.5 (50%)

e= error muestral permitido = 0.05

Dicha fórmula se aplicó a cada comunidad y luego la sumatoria de los totales indicó la muestra a estudiar.

4.3.3 Selección de la muestra:

Se seleccionaron al azar a las mujeres en edad fértil, según el listado que tiene cada una de las comunidades, luego se realizaron reuniones con las mismas en el centro de convergencia, en donde se llevó a cabo cada una de las entrevistas.

4.4 Selección de sujetos a estudio

4.4.1 Criterios de inclusión:

- ❖ Mujeres en edad fértil que tuvieran vida sexual activa.
- ❖ Mujeres en edad fértil que estuvieran o no planificando al momento del estudio.
- ❖ Mujeres en edad fértil que residían en las comunidades del estudio.

4.4.2 Criterios de exclusión:

- ❖ Las mujeres en edad fértil que no pudieron responder a la entrevista en el momento del estudio por barrera lingüística.

4.5 Definición y operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Instrumento
Proporción	Relación o correspondencia debida a las partes con el todo, o de una cosa con otra, en cuanto a magnitud, cantidad o grado.	Número de mujeres en edad fértil que no usan métodos de planificación familiar dividido el total de las mujeres en edad fértil que fueron entrevistadas por 100	Cuantitativa Discreta	Razón	Boleta de recolección de datos
Características sociodemográficas	Condición de la conducta frente a la fecundidad, mortalidad, migración, y por tanto inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenece.	Edad: Dato en años proporcionado por las mujeres, con los siguientes rangos del ministerio de salud (MSPAS): 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54	Cuantitativa Discreta	Razón	Boleta de recolección de datos
		Estado civil: Dato dado por la mujer según su situación o estado: Soltera, Casada, Unida, Viuda.	Cualitativa Politómica	Nominal	Boleta de recolección de datos
		Etnia: Dato con el que se identifica la mujer como: Indígena, No indígena	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos
		Residencia: Respuesta a la pregunta respecto a si reside en el área urbana o rural	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos
		Religión: Dato proporcionado por la mujer según lo que profesa: Evangélica, Católica, Ninguna, Otra	Cualitativa Politómica	Nominal	Boleta de recolección de datos
		Escolaridad: Nivel educativo que tiene la mujer según: Analfabeta, Primaria, Básica, Diversificado, Superior.	Cualitativa Politómica	Ordinal	Boleta de recolección de datos
		Acceso al servicio de salud: Dato proporcionado por la mujer según la pregunta acerca de la distancia de su residencia al servicio de salud: .Accesible(menos de 1 hora a pie) .No accesible(más de 1 hora a pie)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos
Creencias sobre el uso de métodos de planificación familiar	Conjunto de valores, orgullo, tradiciones, símbolos, creencias y modos de comportamiento que funcionan como elemento cohesionador dentro de un grupo social y que actúan como sustrato para que los individuos que lo forman puedan fundamentar su sentimiento de pertenencia	Importancia del uso de los métodos de planificación: Datos que proporciono la mujer según la pregunta acerca de que si cree que es bueno utilizar métodos de planificación familiar, con la respuesta Si / No Por qué ?	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos
		Prohibición del uso por parte del marido: Dato proporcionado por la mujer según la pregunta de que si cree que el marido debe prohibirle el uso de métodos de planificación familiar a la esposa Si / No	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos
		Decisión en pareja Dato dado por la mujer según la pregunta de qué cree usted la decisión de usar métodos de planificación debe de ser en pareja Si / No	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos

		<p>Temores: Dato proporcionado por la mujer en la pregunta si ha sentido temor de usar métodos de planificación familiar para evitar los embarazos Si / No Razón: *Produce cáncer, *Deja estéril a la mujer, *Mi esposo no me da permiso, *Dios me castiga, *Provoca abortos, *No son 100% seguros.</p>	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Boleta de recolección de datos
Participación de la pareja en la toma de decisión, escogencia o no escogencia	Conjunto de características que afectan la Dinámica de pareja para la toma de decisiones	<p>Toma de decisión Dato dado por la mujer según la pregunta acerca de quién es el que toma la decisión de usar los métodos de planificación familiar Ud. Sola Solo su pareja Ambos en conjunto</p>	Cualitativa Politómica	Nominal	Boleta de recolección de datos
		<p>Escogencia o no escogencia: Dato proporcionado por la mujer según la pregunta acerca de la escogencia o no escogencia del método de planificación familiar Ud. Sola Solo su pareja Ambos en conjunto</p>	Cualitativa Politómica	Nominal	Boleta de recolección de datos

4.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos

4.6.1 Técnica:

Se elaboró una entrevista previamente estructurada con preguntas de tipo cerradas, abiertas y de respuesta múltiple, la cual fue aplicada a las mujeres en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán del departamento de Alta Verapaz, que tenían vida sexual activa, estuvieran o no planificando y que residían en dichas comunidades.

4.6.2 Procedimientos

- ❖ Extendida la carta de aprobación de protocolo por la unidad de trabajos de graduación, se presentó la carta al jefe de distrito del área de salud del municipio de Cobán, y se dio inicio el trabajo de campo en las comunidades correspondientes
- ❖ Aprobada la carta de autorización por parte del jefe del distrito del área de salud del municipio de Cobán, se presentó la carta a las autoridades de la comunidad de Chitocan y Satis respectivamente, y se programaron las fechas para la realización de las entrevistas.
- ❖ A las personas que fueron entrevistadas previamente se les entregó una hoja que contenía el consentimiento informado (anexo 12.2) para la realización del estudio, así también se les explicó acerca del mismo.
- ❖ Luego del consentimiento informado firmado, se procedió a realizar las entrevistas a las mujeres en edad fértil, de ambas comunidades, la entrevista contenía preguntas de tipo cerrada, abiertas y de respuesta múltiple.
- ❖ Luego se cuantificaron y tabularon los datos manualmente, y se introdujeron a una base de datos, después se presentaron en cuadros los cuales se analizaron e interpretaron por medio de gráficas que muestran en porcentajes.

4.6.3 Instrumento:

Consistió en un cuestionario que contenía la entrevista con preguntas cerradas, abiertas y de selección múltiple, se dividió en 3 partes de la siguiente manera:

❖ Primera parte:

Características sociodemográficas: edad, estado civil, etnia, religión, escolaridad, y acceso a los servicios de salud.

Se hicieron preguntas a las mujeres acerca de cuántos años tenían, a qué etnia pertenecían, en qué estado civil se encontraban, acerca de la religión que profesaban, si estudiaba y hasta que año estudiaron y a qué distancia se encontraba el servicio de salud de su residencia.

❖ Segunda parte:

Creencias sobre el uso de los métodos de planificación familiar

Aquí se hicieron preguntas acerca si las mujeres pensaban que los métodos de planificación familiar son importantes y si utilizaban alguno de ellos. También se hicieron preguntas acerca de la importancia de los métodos, la prohibición del uso por parte de la pareja, el deber de darle hijos al hombre, la decisión de usar métodos, la influencia de la religión y los temores de usar los métodos.

❖ Tercera parte.

Participación de la pareja

En esta parte se les interrogó acerca de quién tomaba la decisión de usar métodos de planificación familiar y la escogencia y no escogencia del método y a la comodidad de quien se debía.

4.7 Procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procesamiento:

Se ordenaron y clasificaron manualmente los datos socio-demográficos, las creencias y la participación de la pareja obtenidos mediante la entrevista por cada comunidad.

Los datos obtenidos se ingresaron a una base de datos en un programa de Microsoft Excel 2007, luego se crearon cuadros para la interpretación de dichos datos.

A partir de los cuadros, se generaron gráficas en donde se aplicaron frecuencias y porcentajes, y luego se compararon, analizaron y estudiaron los resultados.

4.7.2 Análisis:

Se realizó un análisis de tipo descriptivo del total y de cada comunidad, acerca de los datos obtenidos, calculando frecuencias, porcentajes y realizando gráficas, para lo cual se utilizó el programa de Microsoft Excel 2007, se elaboraron cuadros y finalmente se presentaron los resultados en el programa de Microsoft Word 2007.

4.8 Alcances y límites de la investigación

4.8.1 Alcances:

- ❖ Se dio a conocer a las autoridades cuáles son las creencias y factores sociodemográficos del uso de los métodos de planificación familiar de las mujeres en edad fértil y la participación de la pareja, de las comunidades Chitocan y Satis, para que se implementen las medidas necesarias para aumentar la cobertura de planificación familiar en dichas comunidades y así ayudar a disminuir la morbilidad materna e infantil.

4.8.2 Límites:

- ❖ La barrera lingüística
- ❖ La accesibilidad de las comunidades
- ❖ La dispersión de las personas
- ❖ La inseguridad de los lugares no permitió extenderse a más comunidades.

4.9 Aspectos éticos de la investigación

Fue un estudio de categoría I (sin riesgo) en el que se utilizaron técnicas observacionales, en las cuales no se realizó ninguna intervención o modificación

intervencional con los factores fisiológicos, socio-demográficos, culturales y sociales de las personas que participaron en el estudio. Se realizó una nota de consentimiento informado a cada mujer en edad fértil, que tengan una actividad sexual activa y que acepto el estudio, quienes colocaron su huella digital o firma de aceptación para la participación del desarrollo del mismo. También se tomaron los siguientes:

Durante el estudio, cada persona tuvo el derecho de decidir su participación (principios de autonomía), esta se efectuó en forma personal y se guardó la individualidad, la discreción y el respeto de cada una (principio de confidencialidad) y cada una pudo decidir ser o no ser publicada su participación en el estudio. (principio de anonimato).

5. RESULTADOS

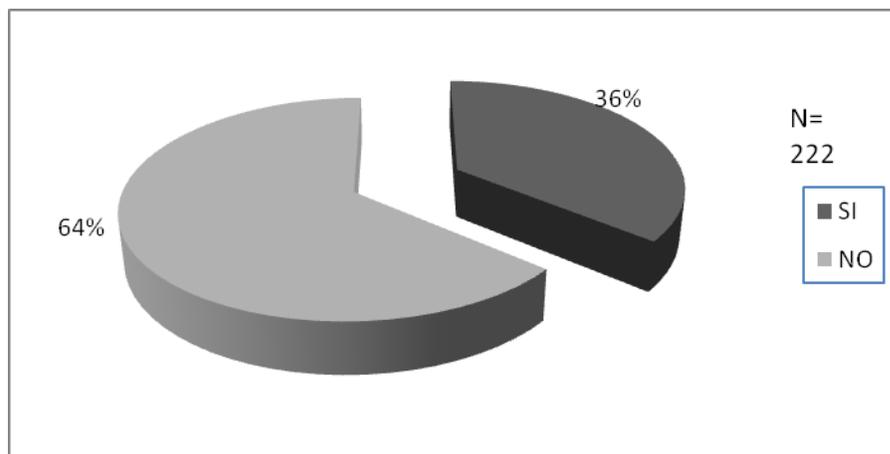
A continuación se presentan los resultados de las 222 entrevistas realizadas en las mujeres en edad fértil de las comunidades de Chitocan y Satis del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz, durante el mes de julio de 2011 estos serán presentados de la siguiente manera:

- ✓ Proporción entre las mujeres en edad fértil que usan los métodos de planificación familiar y las que no los usan.
- ✓ Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de las dos comunidades.
- ✓ Creencias del uso de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil de ambas comunidades.
- ✓ La participación de la pareja en la toma de decisión del uso de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil de ambas comunidades.

5.1 Proporción

GRÁFICA 1

Proporción de mujeres en edad fértil que utilizan métodos de planificación familiar, de las comunidades de Chitocan y Satis del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz, Guatemala, julio 2011
Guatemala, septiembre de 2011



Fuente: Datos obtenidos en la boleta de recolección de datos cuadro 1 (anexo11.3)

5.2 Características sociodemográficas:

CUADRO 1

Distribución de las mujeres en edad fértil según las características sociodemográficas, de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz, Guatemala, julio 2011, Guatemala, septiembre 2011

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		CHITOCAN		SATIS		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
EDAD	15-19	4	3	20	21	24	11
	20-24	27	22	26	27	53	24
	25-29	25	20	18	18	43	19
	30-34	31	25	15	15	46	21
	35-39	8	7	11	11	19	9
	40-44	10	8	4	4	14	6
	45-49	11	9	0	0	11	5
	50-54	8	6	4	4	12	5
	TOTAL	124	100	98	100	222	100
ESTADO CIVIL	SOLTERA	5	4	32	33	37	17
	CASADA	35	28	27	27	62	28
	UNIDA	83	67	39	40	122	55
	VIUDA	1	1	0	0	1	0.50
		TOTAL	124	100	98	100	222
ETNIA	INDIGENA	123	99	73	74	196	88
	NO INDIGENA	1	1	25	26	26	12
		TOTAL	124	100	98	100	222
RESIDENCIA	RURAL	124	100	0	0	98	56
	URBANO	0	0	98	100	124	44
		TOTAL	124	100	98	100	222
RELIGION	CATOLICA	96	77	58	59	154	70
	EVANGELICA	28	23	37	38	65	29
	NINGUNA	0	0	3	3	3	1
	OTRA	0	0	0	0	0	0
		TOTAL	124	100	98	100	222
ESCOLARIDAD	ANALFABETA	72	58	18	18	90	41
	PRIMARIA	50	40	37	38	87	39
	BASICA	2	2	18	18	20	9
	DIVERSIFICADO	0	0	24	25	24	11
	SUPERIOR	0	0	1	1	1	0.50
		TOTAL	124	100	98	100	222
ACCESO AL C/S	ACCESIBLE	108	87	83	85	191	86
	NO ACCESIBLE	16	13	15	15	31	14
		TOTAL	124	100	98	100	222

Fuente: Datos obtenidos en la boleta de recolección de datos

5.3 Creencias del uso de los métodos de planificación familiar:

CUADRO 2

Distribución de las mujeres en edad fértil según las creencias del uso de los métodos de planificación familiar , de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz, Guatemala, julio 2011, Guatemala, septiembre, 2011.

CREENCIAS	CHITOCAN		SATIS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
USO DE PF SIN ESTAR CASADOS						
SI	86	79	13	13	99	45
NO	38	21	85	87	123	55
TOTAL	124	100	98	100	222	100
PAREJA RESPONSABLE DE EMBARAZO						
SI	113	91	98	100	211	95
NO	11	9	0	0	11	5
TOTAL	124	100	98	100	222	100
PROHIBICION DEL USO						
SI	25	20	2	2	27	12
NO	99	80	96	98	195	88
TOTAL	124	100	98	100	222	100
DARLE HIJOS AL HOMBRE						
SI	31	25	3	3	34	15
NO	93	75	95	97	188	85
TOTAL	124	100	98	100	222	100
HOMBRE AYUDA A PLANIFICAR						
SI	111	90	53	54	124	56
NO	13	10	45	46	98	44
TOTAL	124	100	98	100	222	100
DECISION DE USO EN PAREJA						
SI	116	94	98	100	214	96
NO	8	6	0	0	8	4
TOTAL	124	100	98	100	222	100
USAR PF ELIMINA EL AMOR						
SI	24	81	0	0	24	11
NO	100	19	98	100	198	89
TOTAL	124	100	98	100	222	100
LOS METODOS NO FUNCIONAN						
SI	58	47	36	37	94	42
NO	66	53	62	63	128	58
TOTAL	124	100	98	100	222	100
USAR PF ES PECADO						
SI	37	30	7	7	44	20
NO	87	70	91	93	178	80
TOTAL	124	100	98	100	222	100
EL USO DE PF DEFORMAN A LA MUJER						
SI	51	41	40	41	91	41
NO	73	59	58	59	131	59
TOTAL	124	100	98	100	222	100
EL USO DE PF DEFORMAN AL BEBE						
SI	29	33	9	9	38	17
NO	95	67	89	91	184	83
TOTAL	124	100	98	100	222	100

Fuente: Datos obtenidos en la boleta de recolección de datos.

CUADRO 3

Distribución de las mujeres en edad fértil según las creencias del uso de los métodos de planificación familiar , de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz, Guatemala, julio 2011, Guatemala, septiembre 2011

CREENCIAS	CHITOCAN		SATIS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
IMPOTANCIA DE USAR MÉTODOS						
SI	108	58	79	42	187	84
EVITAR EMBARAZO NO DESEADO	100	85	18	15	118	69
NO TENER MUCHOS HIJOS	8	15	40	50	34	21
ESPACIAR LOS EMBARAZOS	0	0	21	35	21	10
NO	16	46	19	44	35	26
PRODUCEN ENFERMEDADES	16	46	19	44	35	26
DECISIÓN DEL No. DE HIJOS						
DIOS	32	26	19	19	51	23
HOMBRE	11	9	4	4	15	7
MUJER	1	1	2	2	3	1
PAREJA	80	64	73	75	153	69
OTROS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	124	100	98	100	222	100
QUIEN DEBE DE USAR METODOS						
CASADOS	37	30	19	19	56	25
SOLTEROS	1	1	1	1	2	1
TRABAJADORES DEL SEXO	1	1	0	0	1	0.50
SOLO LA MUJER	5	4	1	1	6	3
SOLO EL HOMBRE	1	1	3	3	4	2
TODOS	75	60	74	76	149	67
NINGUNO	4	3	0	0	4	2
TOTAL	124	100	98	100	222	100
USAR METODOS ES PECADO						
SI	20	16	10	10	30	13
ES LA LEY DE DIOS	20	16	10	10	30	13
NO	104	84	88	90	192	87
TOTAL	124	100	98	100	222	100
TEMOR DE USAR METODOS						
SI	45	100	48	100	93	42
PRODUCE CANCER	15	33	10	21	25	42

Fuente: Datos obtenidos en la boleta de recolección de datos.

5.3 Participación de la pareja:

CUADRO 4

Distribución de las mujeres en edad fértil según la participación de la pareja , de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz, Guatemala, julio 2011, Guatemala, septiembre, 2011.

PARTICIPACION DE LA PAREJA	CHITOCAN		SATIS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
PAREJA SABE QUE USA						
SI	51	100	28	100	79	100
NO	0	0	0	100	0	100
TOTAL	51	100	28	100	79	100
DECISIÓN DEL USO						
SOLA	26	21	0	0	26	11
SOLO SU PAREJA	26	21	2	2	28	13
AMBOS	72	58	96	98	168	76
TOTAL	124	100	98	100	222	100
ESCOGENCIA O NO ESCOGENCIA						
SOLA	42	34	0	0	42	19
SOLO SU PAREJA	21	17	2	2	23	10
AMBOS	61	49	96	98	157	71
TOTAL	124	100	98	100	222	100
A COMODIDAD DE QUIEN						
SOLA	22	18	0	0	22	10
SOLO SU PAREJA	25	20	4	4	29	13
AMBOS	77	62	94	96	171	77
TOTAL	124	100	98	100	222	100

Fuente: Datos obtenidos en la boleta de recolección de datos.

6. DISCUSION

El 64% de las mujeres en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis no utiliza métodos de planificación familiar lo que es similar al estudio realizado en el Hospital Nacional de Chimaltenango, sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de usos de métodos de planificación familiar en donde evidenciaron que el 68% de las mujeres no usaban métodos de planificación familiar. (Gráfica 1, Cuadro 1, Anexo 11.3)

En cuanto al grupo etario de todas las mujeres en edad fértil que fueron entrevistadas, el 24% se encuentra en el grupo de 20-24 años, lo que coincide con los datos que provee el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la sección de salud reproductiva en donde hacen mención que el mayor nivel de fecundidad se observa en las edades de 20 a 29 años; mientras que el 5% de las mujeres se encuentra en el rango de 50-54 años, lo que vuelve a coincidir con los datos del Ministerio de Salud en donde indican que la fecundidad va disminuyendo notoriamente a partir de los 40 años en adelante. (Cuadro 1, Ref. 9).

Con respecto al estado civil de las mujeres que fueron entrevistadas el 55% era unida, 28% casada, 17% soltera y solamente el 0.5% era viuda, lo que es similar a lo que menciona la V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 que la mayoría de mujeres se encuentran en unión libre debido a que son personas jóvenes que no buscan tener una relación formal de pareja (Cuadro 1, Ref. 18).

De las 222 mujeres entrevistadas el 88% es de etnia indígena, lo que no coincide con la V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 que indican que el 38.4% de las entrevistadas fue identificada como perteneciente al grupo étnico indígena; esto puede ser debido a que el municipio de Cobán es multicultural en el cual prevalece la cosmovisión maya, sus costumbres y tradiciones. (Cuadro 1, Ref.18).

Según la residencia el 56% de las entrevistadas reside en el área rural mientras que el 44% reside en el área urbana, lo que coincide con la V encuesta nacional de salud materno infantil 2008-2009, Guatemala noviembre 2009 en donde las mujeres entrevistadas el 54.3 % residía en el área rural y el 45.7% residía en el área urbana. Las diferencias entre el área urbana y la rural son evidentes, tanto en el nivel como en la

estructura, esta última sobrepasa en 45% la fecundidad encontrada en el área urbana. (Cuadro1, Ref. 18).

En cuanto a la religión el 70% de las mujeres profesa la religión católica y el 29% la religión evangélica, lo que difiere con el estudio realizado en la organización siervas de los traspasados de Jesús y María en su artículo de planificación familiar, en donde indican que el 50% son católicos y el 50% son evangélicos. (Cuadro 1, Ref. 19).

Con respecto a la escolaridad de las mujeres el 41% es analfabeta, el 39% ha estudiado hasta primaria, lo que coincide con los resultados encontrados en la V encuesta nacional de salud materno infantil 2008-2009, Guatemala noviembre 2009 en donde las mujeres entrevistadas el 39.9% no tenían ningún nivel educativo. (Cuadro 1, Ref.18).

Según la distancia a la que se encuentra el servicio de salud con respecto a las viviendas de las mujeres, el 86% contestó que el servicio de salud es accesible para poder acudir, mientras que el 14% si tiene dificultad para llegar por lo que para ellas es inaccesible el servicio de salud, tal como lo indica un estudio realizado Tiu Cotuc, I.T. en la tesis consideraciones sobre factores que favorecen el uso de métodos de planificación familiar en población femenina en edad reproductiva, área de salud de Quiché, agosto-septiembre 2006, en donde también se encontró que un tercio de las mujeres tarda de una a tres horas en llegar al servicio de salud. (Cuadro 1, Ref. 1).

En cuanto a las creencias del uso de métodos de planificación familiar, el 84% de las mujeres respondió que si es bueno utilizar los métodos de planificación familiar, mientras que el 16% contestó que no es bueno porque producen enfermedades. (Cuadro 2)

En la creencia que el marido debe prohibirle a la esposa el uso de métodos de planificación familiar, el 88% respondió que no, mientras que el 12% piensan que si se lo puede prohibir, lo que difiere con el artículo de Benjamín Paque de Cobán noticioso en donde indica que las mujeres de Cobán deben de obedecer a todo lo que el marido les diga. (Cuadro 2, Ref. 5)

En cuanto a la creencia que si la mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre el 85% de las mujeres contestó que no mientras que el 15% respondió que sí. Esto difiere con el artículo de Benjamín Paque de Cobán noticioso, en donde indica que las mujeres de Cobán deben hacer lo que el esposo les mande. (Cuadro 2, Ref. 5)

Sobre la pregunta de si la decisión de usar métodos de planificación familiar era en pareja, el 94% de las mujeres respondió que sí y el 16% respondió que no; esto difiere debido a que en la sociedad guatemalteca es el hombre el que toma decisiones y la mujer tiene poca o simplemente no tiene ninguna libertad de participar en una decisión que idealmente debiera ser de pareja. (Cuadro 3)

En cuanto a si tienen temor de utilizar métodos de planificación familiar para evitar un embarazo el 60% respondió que sí y el 40% restantes no tenían temor; entre los temores mas comunes se encuentran que producen cáncer y que pueden dejar estéril a la mujer, lo que coincide con los estudios realizados por el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social en donde describen que se tienen aun temores en cuanto al uso de los métodos de planificación familiar. (Cuadro 3, Ref.10)

Y con respecto a que la toma decisión del uso de métodos de planificación familiar el 76% de las mujeres la tomaría con su pareja, el 13% lo que decida la pareja y el 11% solas. (Cuadro 4)

7. CONCLUSIONES

- 7.1** El 68 % de las mujeres en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán en el departamento de Alta Verapaz no utiliza métodos de planificación familiar.
- 7.2** De las mujeres en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán en el departamento de Alta Verapaz, el 24% se encuentra en el grupo etario de 20-24 años, el 55% es unida, el 88% es indígena, el 56 % reside en área rural, el 70% profesa la religión católica, el 41% es analfabeta y el 86% tiene acceso a un servicio de salud.
- 7.3** De las mujeres en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán del departamento de Alta Verapaz el 84% de las mujeres cree que si es bueno utilizar los métodos de planificación familiar, el 88% cree que el marido no debe prohibirle a la esposa el uso de métodos de planificación familiar, el 85% cree que no es deber de la mujer darle hijos al hombre, el 94% cree que la decisión de usar métodos de planificación familiar debe de ser en pareja y el 60% siente temor a usar métodos de planificación familiar.
- 7.4** El 76% de las mujeres en edad fértil de las comunidades Chitocan y Satis del municipio de Cobán del departamento de Alta Verapaz, opina que la decisión del uso de métodos de planificación familiar la toman ambos en conjunto y el 77% opina que la escogencia o no escogencia del método de planificación familiar debe de ser en pareja.

8. RECOMENDACIONES

8.1 A las comunidades del municipio de Cobán:

- Crear conciencia colectiva sobre el problema de la mortalidad materna e infantil por la falta de uso de métodos de planificación familiar en los núcleos familiares, involucrando a la comunidad y a todos los líderes de la misma.
- Organizar una estrategia de responsabilidad con todas las personas que laboran en el área de salud para que se tenga una mayor cobertura de métodos de planificación familiar así como también más plan educacional para inculcar conocimientos acerca de los mismos a todos los padres de familia y a todas las personas en edad fértil tanto hombres como mujeres.

8.2 Al área de salud del departamento Alta Verapaz

- Reforzar los programas de planificación familiar por medio de los educadores y enfermería
- Fortalecer la comunicación con las prestadoras de servicios de salud para apoyar los proyectos para aumentar la cobertura de planificación familiar a nivel departamental.
- Asegurar y evaluar la eficacia de los programas de capacitación a las mujeres en edad fértil por parte de los servicios de salud y prestadoras.

9. APORTES

Los datos obtenidos en este estudio complementarán la información con la que cuenta el área de salud del departamento Alta Verapaz. El estudio servirá como referencia para futuros estudios.

Será entregado un informe a la jefatura del área de salud del municipio de Cobán, en el cual se presenta la información obtenida, con dicha información se podrá comprender el impacto del no uso de métodos de planificación familiar que tiene sobre las mujeres en edad fértil y su pareja y así llevar a cabo acciones y programas para lograr una mayor cobertura.

Además se entregarán los resultados de la investigación así como un resumen para su distribución en el área de salud como en las dos comunidades estudiadas, con el objetivo de concientizarlos en la necesidad del uso de métodos de planificación familiar.

A través del trabajo de campo junto con las educadoras y enfermeros de cada comunidad, quienes participaron en la recolección de los datos se concientizó en cuanto a que el uso de métodos de planificación familiar por medio de charlas educativas.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tiu Cotuc I T. Consideraciones sobre factores que favorecen el uso de métodos de planificación familiar en población femenina en edad reproductiva, área de salud de Quiché. [tesis Médico y Cirujano] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2006.
2. ALAS. Iniciativa de planificación familiar. [en línea] Guatemala: ALAS; 2005 Disponible en: [http:// www.wingsguate.org](http://www.wingsguate.org). [accesado: 6 Feb 2011].
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud sexual y reproductiva y VIH en adolescentes y jóvenes indígenas. Guatemala: OPS; 2010
4. Galindo Santos DS. Conocimientos y actitudes del personal de salud respecto a métodos de planificación familiar. Chimaltenango. [tesis Médico y Cirujano] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; Guatemala, 2010.
5. Cobannoticioso.com. Mujeres en Alta Verapaz no tienen acceso a planificación familiar. [en línea]. Cobán, Alta Verapaz: Cobannoticioso.com; 2011; [accesado: 8 Feb 2011] Disponible en: [http://www. Cobannoticioso.com](http://www.Cobannoticioso.com).
6. Deguate.com, Departamento Alta Verapaz [en línea] Guatemala: Deguate.com; 2000; [accesado: 5 Mar 2011]. Disponible en: <http://www.deguate.com>.
7. Deguate.com. Municipio de Cobán [en línea] Guatemala: Deguate.com; 2000 [accesado 5 Mar 2011] Disponible en: <http://www.deguate.com>.
8. Galenasalud.com. Métodos de planificación familiar [en línea] Madrid: Galenasalud.com; 2010; [accesado: 2 Feb 2011.] Disponible en: <http://www.galenasalud.com>.
9. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías nacionales de salud reproductiva. Guatemala: MSPAS; 2007.
10. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Métodos de planificación familiar. Guatemala: MSPAS; 2001.
11. Wikipedia.com. Métodos de planificación familiar [en línea]. New York: Wikipedia.com; 1995; [actualizado Jul 2011; accesado: 3 Feb 2011.] Disponible en: <http://www.wikipedia.com>
12. Hatcher R A, Rinenart W, Blackburn R, Geller J S, Shelton J D. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Maryland: Facultad de Salud Pública, Universidad de Johns Hopkins; 2002.
13. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de salud reproductiva. Guatemala: MSPAS; 2003.

14. Familydoctor.org. Métodos naturales de planificación familiar. [en línea] Ewing,NJ: Familydoctor.org.; 2001; [actualizado, Abr 2008; accesado: 6 Feb 2011] Disponible en: Familydoctor.org.
15. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías de métodos para el espaciamiento de embarazos, nivel comunitario. Guatemala: MSPAS; 2005.
16. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan estratégico para la reducción de la mortalidad materna 2004-2008. Guatemala: MSPAS; 2003.
17. De Peña Amaya P. Perspectivas de investigación en enfermería en Centroamérica y el Caribe en salud familia, cuidado para la salud cardiovascular, gerencia en los servicios de salud, cuidado al paciente crónico, cuidado materno perinatal. [tesis Maestría de Enfermería] Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala; 2,004.
18. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. V encuesta nacional de salud materno infantil 2008-2009. Guatemala: MSPAS; 2009.
19. Corazones.org. Siervas de los Corazones Traspasados de Jesús y María. [en línea] Madrid: Corazones.org; 1997; [accesado 2 Mar 2011] Disponible en: <http://www.corazones.org>.
20. Menéndez Salazar de Bac, L Z. Cabrera González J. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la Comunidad de nuevo Horizonte Santa Ana, Peten, [tesis Licenciatura en Enfermería] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
21. Guatemala. Secretaria General de Planificación. Ley de desarrollo social y salud reproductiva. Guatemala: SEGEPLAN; 2006.
22. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías nacionales de salud reproductiva. Planificación familiar. Guatemala; MSPAS; 2008.
23. Estrada Lux R A. Conocimientos y creencias sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar en el departamento de Chimaltenango. [tesis Médico y Cirujano] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2006.
24. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para capacitar a comadronas tradicionales en planificación familiar, Guatemala: MSPAS; 2009.
25. Martínez Carcache K. Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil. Corn Island y Kukara Hill: RAAS; 1994.

11. Anexos

11.1 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CREENCIAS DEL USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y LA PARTICIPACION DE LA PAREJA EN MUJERES EN EDAD FERTIL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos dos de estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala y nos encontramos realizando un trabajo de investigación previo a graduarnos de Médicos y Cirujanos.

El trabajo consiste en conocer las características socio demográficas, creencias y la participación de la pareja, acerca del uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil. Participar en este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo personal, legal ni para su salud y no se incluirán nombres ni documentos de identificación. La información obtenida puede ser utilizada por las dos investigadoras y por el Área de Salud de Alta Verapaz.

Estoy enterado del estudio a realizarse por parte de los estudiantes de medicina y acepto participar en él comprendiendo que por ser voluntario puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Huella dactilar del participante _____

Soy testigo de la información proporcionada al participante sobre la investigación y confirmo que la persona participará libremente.

Nombre del testigo _____

Firma del testigo _____

Huella dactilar del testigo _____

He leído el documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de fungir como testigo. Confirмо que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador _____

Firma del Investigador _____

11.2 Entrevista



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CREENCIAS DEL USO DE MÉTODOS
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LA PARTICIPACIÓN DE LA PAREJA EN MUJERES
EN EDAD FÉRTIL**

Fecha: _____ Comunidad: _____ Boleta No. _____

Utiliza usted algún método de planificación familiar (anticonceptivo) ?

Sí

No

Si su respuesta es sí, Cuál utiliza ? _____

Primera parte: Características sociodemográficas

1. Edad: _____ años.

15 - 19

20 - 24

25 - 29

30 - 34

35 - 39

40 - 44

45 - 49

50 - 54

2. Estado civil:

Soltera

Casada

Unida

Viuda

3. Etnia:

- Indígena No indígena

4. Residencia:

- Rural Urbano

5. Religión:

- Católica Evangélica
 Otra Ninguna

6. Escolaridad:

- Analfabeta Primaria
 Básica Diversificado
 Superior

7. A qué distancia de su residencia se encuentra el servicio de salud ?

- Accesible (menos de 1 hora a pie) Inaccesible (más de 1 hora a pie)

Segunda parte: Creencias sobre el uso de los métodos de planificación familiar.

8. Cree que es bueno utilizar métodos de planificación familiar (anticonceptivos) ?

- Si No

Por qué: _____

Si

No

14. Cree usted, qué la mujer no debe de planificar porque su deber es darle hijos al hombre?

Si

No

15. Cree usted, qué hombre debe ayudar a que la mujer use métodos de planificación familiar ?

Si

No

16. Cree usted, qué la decisión de usar métodos de planificación familiar debe ser en pareja ?

Si

No

17. Cree usted, qué usar métodos de planificación familiar elimina el amor entre las parejas?

Si

No

18. Cree usted, qué los métodos de planificación familiar no funcionan ?

Si

No

19. Cree usted que su religión le prohíbe usar métodos de planificación familiar (anticonceptivos) ?

Si

No

Si su respuesta es si ¿Por qué? _____

20. Cree usted, qué usar métodos de planificación familiar (anticonceptivos) es pecado ?

Si

No

21. Ha sentido temor de usar anticonceptivos para evitar los embarazos ?

Si

No

Si su respuesta es si, cuál cree ud. que sea la razón?

Porque produce cáncer

Porque deja estéril a la mujer

Porque mi esposo no me da permiso

Porque provocan abortos

Porque Dios castiga

No son 100% seguros

22. Cree usted, qué el uso de métodos de planificación familiar deforman el cuerpo de la mujer?

Si

No

23. Cree usted, qué después de usar los métodos de planificación familiar el bebe nace deforme?

Si

No

Tercera parte: Participación de la pareja

24. Su pareja sabe que utiliza métodos anticonceptivos?

Si

No

Si su respuesta es No, Por qué? _____

25. La decisión del uso de métodos de planificación familiar la tomo o la tomaría?

Ud. sola

Solo su
pareja

Ambos en
conjunto

26. La escogencia o no escogencia del método de planificación familiar a usar la toma?

Ud. sola

Solo su
pareja

Ambos en
conjunto

27. La escogencia o no escogencia del método de planificación familiar la hacen en relaciona a la comodidad de quien?

Ud.

De su pareja

De ambos

Muchas Gracias por su Colaboración

11.3 Cuadro de proporción

CUADRO 1

Proporción de mujeres en edad fértil que utilizan métodos de planificación familiar, de las comunidades de Chitocan y Satis del municipio de Cobán, departamento de Alta Verapaz, Guatemala, Julio 2011

RESPUESTA	CHITOCAN	PORCENTAJE	SATIS	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
SI	51	41%	28	29%	79	36%
NO	73	59%	70	71%	143	64%
TOTAL	124	100%	98	100%	222	100%

Fuente: Datos obtenidos de la boleta de recolección de datos