

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

INFLUENCIA DEL CONYUGE
EN LA PLANIFICACION FAMILIAR

ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL
EN CONYUGES Y PACIENTES POST PARTO
DEL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA
DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2001.

TESIS

PRESENTADA A LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

REINA LUZ NAVAS GARCIA

EN EL ACTO DE INVESTIDURA DE

MEDICA Y CIRUJANA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DEL 2001.

PROTOCOLLO

TITULO:

**INFLUENCIA DEL CONYUGE
EN LA PLANIFICACION FAMILIAR**

SUBTITULO:

Estudio descriptivo trasversal a realizarse en Conyuges y pacientes post parto del Hospital Nacional de Antigua Guatemala, durante los meses de Mayo y Junio del 2001

INDICE

	PAGINA
DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	1
JUSTIFICACION	2
OBJETIVOS	3
MARCO TEORICO	4 - 14
METODOLOGIA	15 - 17
ANEXOS (Boleta de recolección de datos)	18 - 19
BIBLIOGRAFIA	20 - 21

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA:

Guatemala presenta actualmente dos problemas primordiales en lo que respecta al área materno infantil, como lo es su alta tasa de fecundidad de 145.63 por mil mujeres en edad fértil y natalidad con 34.04 por mil; esto a pesar de los diversos programas de planificación familiar que han sido difundidos durante varios años a través del Ministerio de Salud, APROFAM y otras entidades, por personal capacitado; medios de comunicación y otra gran diversidad de formas: para ello se ha tomado en cuenta a la planificación familiar como el conjunto de acciones que se llevan a cabo para determinar el tamaño y estructura de la familia, el conjunto de decisiones que toma y las prácticas que realiza en torno a su reproducción, contribuyendo a mejorar la calidad de vida familiar en los niveles económico, educativo y de salud. (3, 8)

Estudios realizados por el Ministerio de Salud, a través del programa materno infantil, indican que actualmente en Guatemala 27 por ciento de mujeres en edad fértil se encuentran usando algún método anticonceptivo. (3)

Sin embargo la precariedad, la confusión y la falta de integración de la información impiden el uso eficaz de los métodos anticonceptivos; por lo que lamentablemente no ha sido posible erradicar el tabú que ha existido acerca de éstos y en pleno siglo XXI continua la desaprobación del conyuge, a que la mujer determine el uso de un método de planificación familiar o por lo menos participe en esta decisión.

Ante lo anterior surgen varias interrogantes:

Será el bajo nivel de escolaridad ?, Será la falta de conocimiento sobre los diferentes métodos ? , Será que los programas no tienen el enfoque debido o será simple y sencillamente el machismo que aún impera en los hombres de nuestra sociedad lo que no ha permitido que se obtengan resultados satisfactorios.

Por todo lo anterior es de suma importancia determinar en base al presente estudio las actitudes, conocimientos, pensamientos y la influencia que el hombre ejerce sobre su pareja respecto a la planificación familiar y que tanto es tomada en cuenta la opinión de la mujer en esta decisión que debiera ser en pareja.

III. JUSTIFICACION:

Guatemala, es un país en vías de desarrollo que cuenta con una elevada tasa de natalidad 43.04 por mil, sobre todo en la población rural; esto a pesar de los programas de planificación familiar que actualmente existen. (3)

La mayoría de los métodos de planificación familiar se crearon con la idea de que los utilicen las mujeres y como resultado de ello las instituciones fomentan programas de información, asesoramiento y servicios dirigidos a este género en edad reproductiva.

Sin embargo este enfoque limitado no contempla un hecho importante en la vida de las mujeres: en el sentido de que a menudo ellas no son las únicas en tomar decisiones respecto al uso de métodos anticonceptivos, que algunas deciden acerca de la planificación familiar en colaboración con el conyuge, y otras tienen poca o no tienen ninguna libertad de decisión, siendo el conyuge quien desempeña una función esencial en el uso y la continuación de un método de planificación familiar; aún cuando está debiera ser una decisión en pareja.

El Hospital Nacional de Antigua es una institución en cuyo servicio de maternidad se atienden aproximadamente 4,404 pacientes post parto anualmente, observándose que la mayoría de ellas no utilizan ningún método de planificación familiar, esto a pesar de los programas educativos que ofrece continuamente a las mujeres en edad fértil que consultan, lo que crea la interrogante de que posiblemente la información no ha tenido el enfoque adecuado al no tomar en cuenta la opinión del conyuge con respecto a la planificación familiar.

Por lo anterior es importante obtener información acerca de la actitud, pensamiento, conocimientos y la influencia del hombre sobre la planificación familiar; investigación que persigue determinar si existe o no influencia del esposo con respecto a la planificación familiar en la paciente post parto, de tal manera que las instituciones encargadas puedan dirigir programas educativos al hombre.

Sin embargo esto no puede ser posible si no se tiene una investigación que proporcione una fuente de información fidedigna y actualizada acerca del tema.

IV. OBJETIVOS:

A. GENERAL:

1. Identificar la influencia del cónyuge en las pacientes post parto respecto a la planificación familiar en el Hospital Nacional de Antigua.

B. ESPECIFICOS:

1. Determinar los conocimientos sobre planificación familiar que poseen los conyuges de las pacientes y las fuentes de obtención de los mismos.
2. Determinar la aceptabilidad del conyuge en la utilización y elección de un método anticonceptivo en la esposa post parto.
3. Determinar la influencia del conyuge en la pareja respecto al uso de un método de planificación familiar.
4. Determinar la opinión de la mujer sobre la influencia del conyuge en la planificación familiar.

V. MARCO TEORICO:

A. PLANIFICACION FAMILIAR:

1. Consideraciones Generales:

Es un privilegio y una obligación que tiene la pareja, de decidir con amor el número de hijos que desea tener y cuando tenerlos, siempre que el motivo para planificarlos no sea egoísta y que la decisión sea de ambos. (11, 14)

Cada método de planificación familiar trata de controlar o impedir alguno de los siguientes procesos: la ovulación, penetración de los espermatozoides en los órganos reproductores de la mujer o la anidación del huevo fecundado en el útero.

La planificación familiar tiene como objetivo la salud, considerándola como el estado de una mujer que guarda relación con el número y la frecuencia de los nacimientos; tomando en cuenta los derechos humanos que promueven la libertad de la pareja para decidir el momento y número de hijos que desea tener, siendo ésta libertad el elemento que contribuye a la estabilidad y solidaridad familiar, así como mejorar la calidad de vida. (7,13)

Las actividades de la planificación familiar se constituyen en instrumentos de regulación demográfica, ayudando a prevenir el aborto al disminuir su incidencia, reduciendo la frecuencia de los embarazos no deseados, así como también tener importantes consecuencias para la salud reproductiva de la población, contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil a través del espaciamiento de los embarazos, el inicio tardío de la reproducción y su limitación en situaciones de riesgo para la salud de la mujer.

En el terreno propio de la mujer, partiendo de una perspectiva del género, la planificación familiar se concibe como una vía para mejorar el estatus de la mujer en la sociedad, ya que favorece el desempeño de tareas distintas a las maternas y domésticas.

2. Factores Generales que Facilitan la Promoción de la Planificación Familiar:

a. Los Medios de Información:

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

Muchos hombres se enteran de los programas de planificación familiar por la televisión, la radio, por sus esposas, sus amigos o compañeros de trabajo lo que en determinado momento crea lugar a dudas que si no son resueltas por personas que poseen amplios conocimientos sobre el tema puede dar lugar a conceptos o ideas erróneas. (3)

b. Características Demográficas:

i. Edad:

Los hombres de mayor edad por su experiencia tienen más conocimientos sobre métodos anticonceptivos, en tanto que los jóvenes a pesar de su inexperiencia los consideran favorables pero tienen pocos conocimientos sobre los mismos.

ii. Estado Civil:

Los hombres casados tienden a utilizar con mayor frecuencia los métodos anticonceptivos y los solteros tienen mayor disposición, pero rara vez eligen la vasectomía.

c. Características Socioculturales:

i. Escolaridad:

El grado de escolaridad y el nivel educativo en el hombre tienden a fomentar una mejor disposición, aceptación y uso de la planificación familiar.

ii. Religión:

Durante la historia la iglesia católica se ha opuesto a las prácticas anticonceptivas aprobando únicamente los métodos naturales.

B. METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR:

Los programas de planificación familiar dieron inicio en la década de los años 60, con el propósito, en primer término, de mejorar la salud de la familia así como reducir las tasas elevadas de crecimiento de la natalidad.

La práctica de métodos anticonceptivos en Guatemala presenta el porcentaje más bajo de Centroamérica y se encuentra en los porcentajes más bajos de América Latina; sin embargo a partir de 1,978 se ha incrementado de un 19 % a un 27 % en 1,999 . (3)

1. Definición:

Se pueden definir como métodos anticonceptivos aquellos que se utilizan para controlar la fertilidad de la pareja o de un individuo ya sea de forma temporal o permanente.

Es cualquier acción, instrumento o medicamento dirigido a evitar la concepción o el embarazo. (2, 6, 8)

2. Elección del Método de Planificación Familiar :

No hay método de planificación familiar que sea perfecto en todo momento y adecuado para todas las parejas, ya que puede que un determinado método sea adecuado para una pareja pero no para otra, por lo que la elección depende de las circunstancias particulares de cada pareja y la valoración de factores como: eficacia, comodidad e inocuidad. En tal sentido la pareja debe revisar detenidamente en compañía de su médico cada método, para saber cual es el que más les conviene, que sea aceptable para ambos, que sea eficaz y seguro al 100 % , que no presente efectos secundarios; para que esto no sea motivo de abandono, y que no tenga influencia sobre la libido ,la virilidad o la potencia sexual.

3. Clasificación de los Métodos:

Los diversos métodos de la planificación familiar se pueden clasificar de la siguiente forma :

a. Métodos Temporales:

i. Naturales:

Este método no requiere de ningún medicamento o instrumento disponible en todo momento, no requiere costo alguno y son únicos para la pareja.

Consisten en la determinación de los días del ciclo menstrual, durante los cuales se produce la ovulación y por tanto conlleva a un período de fertilidad.

Están basados en la abstinencia de las relaciones sexuales durante los días fértiles.

- Ogino:

La ovulación se produce hacia el día 14 con un margen de más - menos dos días. Luego se debería evitar la relación desde el día 12 al 17 del ciclo.

Se debe tomar en cuenta que el espermatozoide puede sobrevivir 48 horas en el tracto genital femenino, luego 2 días antes en el período fértil es necesario evitar las relaciones. También se debe tomar en cuenta la supervivencia del óvulo la cual es de 24 horas, por tanto habrá que abstenerse 1 día después del período fértil.

Resumiendo este método esta basado en evitar la relación entre el día 9 y 17 del ciclo, y que es útil en mujeres de ciclos muy regulares. (9)

- Temperatura Basal:

Durante el ciclo menstrual, se producen cambios en la temperatura corporal según las diferentes fases. Este método consiste en controlar cada día la temperatura basal antes de levantarse y sin haberse ingerido nada, con un termómetro especial que mide entre 36 y 38 grados.

Las modificaciones se recogen haciendo un registro diario para así poder identificar las diferentes etapas.

Es importante tener en cuenta, que la temperatura corporal, puede variar por diferentes causas sin que tenga que ver con el momento de la ovulación. (7,8,10)

Se debe tomar la temperatura rectal, a la misma hora y bajo las mismas condiciones.

- Método del Moco Cervical o de Billings:

Consiste en la interpretación de las variaciones del moco cervical.

Durante la ovulación, el moco es abundante y adquiere un aspecto transparente y bastante fluido.

El ciclo según este método se divide en:

Días secos : Días posteriores a la regla donde apenas hay secreción .

Segunda etapa: moco blanquecino y pegajoso. De duración variable.

Tercera etapa: moco fluido, transparente (con aspecto de clara de huevo) . Dura de 2 a 3 días y se considera que es el período de ovulación.

Cuarta etapa: Secreción espesa, pegajosa y opaca. Luego llega la menstruación.

Se debe tener en cuenta que las características del moco también pueden sufrir modificaciones por diferentes causas. (2.6.11)

- Coitus Interruptus:

Consiste en sacar el pene de la vagina con anterioridad a la eyaculación.

En teoría este método es probablemente tan efectivo como alguno de los métodos más convencionales. Sin embargo, en la práctica, frecuentemente se escapa algo de semen. Esto puede ser suficiente para iniciar un embarazo; por ello, éste no es un método seguro. (7)

- Ducha Postcoital:

Ducha después de la relación sexual. Este método es ineficaz, porque el espermatozoide puede llegar mas allá del Cervix dentro de los 90 segundos posteriores a la eyaculación. (7,8)

- Lactancia Materna:

Es una falacia que las mujeres no ovulan y por lo tanto no quedan embarazadas mientras están dando lactancia .

El 6 % de las mujeres, vuelven a ovular con el primer ciclo después del parto; por lo tanto las mujeres que alimentan a sus bebés y no desean otro embarazo, necesitan utilizar una forma fiable de contracepción. La combinación de anticonceptivos orales (estrógenos y progestinas) no pueden tomarse durante la lactancia. Sin embargo la "mini píldora" (progestina) puede tomarse sin riesgo o bien utilizar, cualquiera de los métodos de barrera. (7, 12, 13)

ii. Barrera:

Son aquellos que se oponen a la entrada de los espermatozoides al útero de una forma temporal ya sea mecánica o química para impedir la fecundación .

- Diafragma:

Es un disco de goma fina abombado y reforzado con un anillo flexible que se introduce en el fondo de la vagina, protegiendo el cuello del útero. (7, 6,10)

Se recomienda el uso de crema espermicida extendiéndola por ambas caras del mismo. Se coloca plegándolo e introduciéndolo dentro de la vagina. Una vez allí, el diafragma recupera su forma inicial, gracias al resorte flexible, se debe asegurar que proteja la entrada del útero .

Se debe tener en cuenta que existen distintas tallas dependiendo de la anatomía de cada mujer, el médico decide el tamaño que ha de utilizar. Después de tener un hijo, aborto, cambio brusco de peso (mas o menos 5 kg.) se debe consultar al médico para revisar si el diafragma utilizado es el adecuado o no.

El médico debe enseñar la colocación del diafragma, correctamente situado en la vagina, no debiendo notarse.

No debe retirarse sino hasta pasadas 8 horas después del coito; si se realizan varios coitos seguidos no es necesario retirarlo, bastará con la administración de crema espermicida en la vagina. (6,7)

Si se tiene cuidado puede ser utilizado a lo largo de un año o más.

- Preservativo masculino (Condon) :

Es una fina funda de látex que se coloca sobre el pene en erección antes de la penetración vaginal.

La extremidad del preservativo sirve de depósito que recoge el espermatozoides; se debe tomar en cuenta :

- Su eficacia puede mejorar si se combina con una crema espermicida
- El preservativo es de un sólo uso por lo que se debe de cambiar con cada coito.
- Ofrece cierta protección contra Enfermedades de transmisión sexual (SIDA, Gonorrea, Sífilis y otras)
- Se debe observar que cumpla las normas de seguridad y la fecha de caducidad; los preservativos pueden conservarse, para su uso durante 2 años si se han almacenado lejos del calor (no deben utilizarse los que hayan pasado mucho tiempo en el bolsillo o la guantera del carro)
- Debe ser colocado previa la introducción del pene erecto en la vagina, pinzar el extremo del condón antes de desenrollarlo sobre el pene.
- Después de la eyaculación, debe retirarse el pene con cuidado de no dejar caer el semen: por lo que es preferible proceder a retirarlo sin que haya cesado la erección y sujetándolo con los dedos. (8,9)

- Esponja Vaginal:

Es un disco cilíndrico con la estructura de esponja suave que se coloca al final de la vagina previo a la relación sexual, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides hacia la Trompa de Falopio; sirve de barrera que atrapa a los espermatozoides no necesita ser adaptada a cada tamaño vaginal ni necesita instrucciones especiales de manejo, ni la intervención del médico; si se utiliza conjuntamente con cremas espermicidas, mejora su eficacia. (6, 3, 7)

Aunque sólo se usa una vez, se puede mantener durante 24 hrs. Y si hay una nueva relación sexual no es necesario retirarla, pero si añadir crema espermicida. Se debe mantener la esponja durante 6 hrs. después de la última relación.

- Espermicidas Vaginales:

Son químicos tales como espumas, cremas u óvulos que, metidos en la vagina con anterioridad a la relación sexual, destruyen los espermatozoides.

Deben introducirse 15 minutos antes de la penetración, para aumentar su eficacia deben utilizarse con otro método de barrera; su tiempo de utilización es limitado, si la relación se prolonga suele ser necesario volver a utilizar el espermicida. (8)

- Condon Femenino:

Consiste en un tubo de poliuretano estático, cerrado en un extremo de unos 13 cm. De largo y 7 cm de diámetro.

iii. Anticonceptivos Hormonales:

Estas sustancias tienen un mecanismo de acción que consiste en inhibir la ovulación, suprimiendo las gonadotropinas hipofisiarias, estimulando la producción de moco cervical, modificando el cuerpo tubárico del óvulo y altera el endometrio dificultando la implantación. (1,6,7,8)

El estrógeno inhibe la secreción de FSH y la progesterona inhibe la liberación de LH bloqueando el crecimiento folicular y la ovulación.

Existen 2 tipos de anticonceptivos hormonales:

- Orales
- Inyectables

-Anticonceptivos Orales:

Pueden ser combinados de estrógenos y progesterona o bien sólo de progesterona, habiéndose reportado los siguientes efectos secundarios:

- Obesidad
- Embarazo
- Diabétes Mellitus
- Enfermedad Tromboembólica
- Cáncer Del tracto genital
- Alteración de la función hepática
- Hemorragia general

Tabletas bifásicas de estrógenos y progestágenos:

Este diseño es el que más se aproxima al ciclo normal de la mujer por lo que disminuye efectos como: hemorragia por privación, amenorrea, náusea y cefalea.

Etinil – estradiol :

Tiene un mecanismo que se basa en evitar la ovulación o aceleran el transporte del óvulo por la trompa de falopio e impide la fertilización, llamada también la píldora de la mañana siguiente.

La Píldora de combinación:

Tiene estrógenos y progestágenos, que bloquean la descarga de hormona luteinizante (LH) con lo que no ocurre ovulación, la movilidad tubárica es alterada y la fertilización es impedida ya que la maduración endometrial se ve modificada de manera que la implantación es poco probable, el moco cervical se espesa y la migración del espermatozoide es bloqueada.

La píldora secuencial:

Contiene principalmente estrógeno que bloquea el factor liberador hipotálamico (LHRH) y la hormona Luteinizante (LH) inhibiendo la ovulación.

Este método protege hasta el segundo ciclo del tratamiento.

Progestágeno Sólo (mini – píldora):

Hace que el moco cervical impida que el espermatozoide penetre a la vez que altera ligeramente al endometrio. (1, 7,8)

- Anticonceptivos Inyectables:

Contienen progesterona la cual evita la ovulación, se administra vía intramuscular y presta protección anticonceptiva durante un período de 90 días. (1,6,7)

- Implantes de Progesterona:

Se implantan quirúrgicamente bajo la piel, normalmente del brazo, seis varillas pequeñas, estas liberan una dosis continua de progestina que inhibe la ovulación, cambia el revestimiento del útero y espesa el moco cervical evitando que el espermatozoide entre en el útero.

Estos proporcionan protección para un período de 5 años. (1,7,9)

iv. Dispositivo Intrauterino:

Consiste en un pequeño objeto de material plástico que incorpora un metal (cobre, plata) y dispone de un hilo de control, es el médico quien lo coloca en el interior del útero; donde actúa por 2 mecanismos diferentes:

- Produciendo cambios a nivel de la mucosa uterina. (Actúa como cuerpo extraño)
- El cobre (al igual que otros metales) destruye los espermatozoides e impide que estos alcancen al óvulo.

Debe de ser colocado durante la menstruación ya que el orificio de entrada al útero está más abierto y a la vez se tiene la seguridad de que no existe embarazo.

Es un método eficaz y cómodo, que puede permanecer colocado por largos períodos de tiempo (2 – 4 años) teniendo controles médicos periódicos.

Sus efectos secundarios son : Riesgo de embarazo ectópico, anemias, riesgo de infección durante los primeros 4 meses de uso, hemorragia y dolor. (6,7,9,10)

Está contraindicado en:

- Embarazo ectópico anterior
- Enfermedad de transmisión sexual
- Cáncer cervical
- Enfermedad inflamatoria pélvica

b. Métodos Permanentes:

i. Esterilización Femenina:

Es un método anticonceptivo quirúrgico el cual debe ser realizado por médico debidamente entrenado, consiste en la oclusión tubárica bilateral, evita la unión del óvulo con el espermatozoide; por lo que brinda protección en un 99 % .

Se realiza previa consejería, elección informada y consentimiento informado.

Sus indicaciones son: pareja que no desea tener más hijos y mujer que tiene riesgo reproductivo. (6, 7,8,9)

Presenta efectos secundarios asociados al procedimiento de anestesia o quirúrgico.

ii. Esterilización Masculina:

Método anticonceptivo quirúrgico que consiste en la vasectomía, consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes y evitar el paso del espermatozoide; debe de realizarla un médico debidamente entrenado, proporciona un 99 % de efectividad. Se pueden presentar como complicaciones hematomas e infecciones en el sitio de intervención. (7,8,9)

4. Métodos de Planificación Familiar Utilizados por el Hombre:

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, de los antes mencionados los que regularmente utiliza el hombre son:

- a. Preservativo o condón
- b. Coito interrumpido
- c. Abstinencia Periódica
- d. Vasectomía

C. CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PLANIFICACION 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.(10,14)

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. (3)

Para tener una planificación familiar segura y eficaz es necesario tener conocimientos no sólo sobre métodos anticonceptivos sino también sobre el proceso reproductivo, además, es necesario que la pareja tenga acceso a las entidades que prestan esta información.

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.

La buena comunicación de la pareja es vital ya que la mujer utilizará más tiempo un método anticonceptivo si su conyuge está enterado y de acuerdo con el mismo

Un estudio realizado por APROFAM en Guatemala, demuestra que la mayoría de parejas utiliza el preservativo, el ritmo y las píldoras, el DIU es utilizado muy poco en tanto que la vasectomía no ha logrado difundirse adecuadamente tal vez por el machismo o porque son pocos los servicios que la realizan a bajo costo.

D. PLANIFICACION FAMILIAR Y SU USO ACTUAL EN GUATEMALA:

Estudios realizados por el Ministerio de Salud a través del programa materno infantil evidencian que actualmente en Guatemala 27 por ciento de las mujeres en edad fértil usan algún método de planificación familiar, encontrándose importantes diferencias en los diferentes grupos poblacionales respecto a su uso, ya que de las mujeres que residen en el área rural sólo el 27 por ciento utiliza algún método, mientras que a nivel urbano lo hace el 52 por ciento, estos estudios también muestran que 50 por ciento de las mujeres ladinas utilizan cualquier método y que sólo el 13 por ciento de las mujeres indígenas hacen uso de los mismos, lo que va en relación con el nivel de educación y como era de esperar, a mayor nivel de educación, mayor uso de los mismos. (3)

Un estudio de tesis realizado en San Gabriel Suchitepéquez a 400 mujeres en edad fértil 1,996 evidencia que el 94.05 % de esta población es indígena y de esta el 50.50 % es analfabeta, encontrándose una vez más relación entre el nivel educativo y los pocos conocimientos sobre métodos de planificación familiar ya que sólo el 52.53 % de alfabetas y el 23.76 % de analfabetas han utilizado alguna vez métodos de planificación familiar, aunque actualmente son utilizados únicamente por el 28.28 % de alfabetas y el 19.81 % de analfabetas; siendo los métodos más utilizados la esterilización femenina en 46.43 % de alfabetas y 35 % de analfabetas y los anticonceptivos orales que son utilizados por el 35 % de las analfabetas y el 25 % de las alfabetas. Este estudio indica que la población presenta actitud negativa hacia el uso de métodos de planificación familiar, el 50.90 % de analfabetas considera que su uso es pecado y el 82.05 % de alfabetas refieren que son dañinos para la salud. (16)

1. Motivos De No Usar Los Métodos De Planificación Familiar:

Se cree que existen muchas razones por las que el hombre no acepta usar un método de planificación familiar entre los más importantes se pueden mencionar:

a. Machismo:

La mayoría de los hombres suele argumentar que los métodos de planificación familiar interfieren con la virilidad, la salud y sobre todo con la autoridad que ejercen en la familia y sociedad ya que pueden fomentar la infidelidad de sus parejas.

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.

b. Falla de conformidad con otros métodos:

Muchas parejas argumentan que la colocación de un método de barrera interfieren con su intimidad, espontaneidad y placer sexual, en tanto que para otras el recurso económico interfiere en su uso.

Debido a que los métodos de planificación familiar elegidos por algunas parejas no les han resultado del todo eficaces optan por abandonar la idea de planificar.

c. Incapacidad del personal clínico y falta de información:

Debido a que no existe en Guatemala entidades del gobierno que se dediquen netamente a prestar este tipo de orientación, la población se ve en necesidad de acudir a los pocos servicios de salud existentes en donde se les brinda escasa información acerca del tema.

Hay que considerar las limitaciones que se imponen a los proveedores y a los medios de comunicación.

d. Desconocimiento:

Debido a que muchas veces la pareja carece de conocimientos adecuados sobre planificación familiar.

VI. MATERIAL Y METODOS:

A. Metodología:

1. Tipo de estudio:

Descriptivo de tipo transversal.

2. Selección del sujeto de estudio y tamaño de la muestra:

Se tomará como la población de pacientes de post parto atendidas en el Hospital Nacional de Antigua, durante los meses de mayo y junio del 2001, en este hospital se tiene un número de egresos de 367 pacientes mensuales en el área de post parto de la maternidad, siendo aproximadamente 12 egresos diarios.

Se sabe que un 60 - 70 % de las pacientes egresadas son acompañadas por sus conyuges y para que el estudio sea confiable se tomará como muestra a las pacientes que consulten al hospital y que cumplan con los criterios de inclusión durante los mencionados meses

3. Criterios de inclusión:

- Pacientes post parto atendidas en el Hospital Nacional de Antigua que esten acompañadas de su conyuge y que deseen responder la encuesta.

4. Criterios de Exclusión:

- Pacientes post parto que no estén acompañadas por su conyuge o que no deseen responder la encuesta.

5. Variables de Estudio:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
Método anticonceptivo	Acción instrumento o medicamento dirigido a evitar la concepción o el embarazo	Información del conyuge obtenida de encuesta dirigida	Cualitativa	Positiva Negativa
Conocimientos de la paciente post parto sobre la planificación familiar	Grado cognoscitivo alcanzado por la persona desde la concepción al tiempo actual a través de la noción, idea e información	Toda noción, idea e información respecto a los métodos de planificación familiar	Cualitativo	Nominal
Cónyuge	Marido o mujer ya sean unidos o casados legalmente que comparten un mismo techo	Pareja de la paciente con el cual procrean el recién nacido.	Cualitativa	Positiva Negativa
Escolaridad	Grado académico alcanzado por la persona en un establecimiento docente	Información obtenida de encuesta dirigida	Cualitativa	Primaria Secundaria Diversificado Universitario
Conocimientos del conyuge sobre planificación Familiar	Grado cognoscitivo alcanzado por la persona desde la concepción al tiempo actual a través de la noción, idea e información	Todo hombre que tenga noción, idea e información respecto a los métodos de planificación familiar	Cualitativo	Nominal
Influencia del conyuge en la planificación familiar	Fuerza moral que se ejerce sobre una persona, poder, autoridad	Fuerza moral, poder o autoridad que el hombre ejerce sobre su conyuge en la toma de decisiones de planificación familiar	Cualitativa	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona	Información obtenida de encuesta dirigida	Ordinal	Año
Religión	Creencia, mito o dogma acerca de la divinidad	Información obtenida de encuesta dirigida	Cualitativa	Católica Evangelica Protestante, otras

6. Procedimiento:

La recolección de la información se hará durante la hora del egreso de la paciente. El Investigador se identificará con la paciente y su conyuge. Se les hará saber el propósito de la investigación, solicitando la autorización de ambos para realizar la encuesta.

La encuesta se realizará en privado en un tiempo estipulado de 15 minutos para cada una.

B. Recursos:

1. Recursos Físicos:

a) Materiales y Suministros:

- Papel de escritorio
- Productos de papel
- Libros y revistas
- Útiles de oficina

b) Mobiliario y Equipo:

- Mobiliario y equipo de oficina
- Computadora
- Impresora
- Insumos de computación

2. Recursos Humanos:

- Sujeto de estudio

3. Recursos Económicos

- Tiempo de computadora
- Tiempo de Internet y otros recursos educativos
- Gastos de fotocopias
- Transporte
- Reproducción de informe

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Hospital Nacional de Antigua
 Responsable: Br. Reyna Luz Navas García.

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Esta boleta es el instrumento de recolección de información de un trabajo de tesis que tiene como principal objetivo identificar la influencia del conyuge en las pacientes post parto respecto a la planificación familiar, para que a partir de este estudio se puedan plantear nuevos programas que contemplen la opinión tanto del hombre como de la mujer.

La entrevista es confidencial y anónima por lo que se solicita responderla de forma clara y precisa.

PREGUNTAS PARA LA PAREJA:

1. Edad del conyuge: ____ años. Edad de la Paciente: ____ años.

2. Condición de la pareja:

Conyuge:	Esposa:
() Soltero	() Soltera
() Casado	() Casada
() Unido	() Unida

3. Religión:

Conyuge:	Esposa:	La iglesia a la que asiste influye en la decisión de utilizar métodos anticonceptivos. Si () () No
() Católico	() Católico	
() Evangélico	() Evangélica	
() Ninguna	() Ninguna	
() Otras	() Otras	

4. Escolaridad:

Conyuge:	Esposa:
Si () No ()	Si () No ()

5. Si la respuesta fue si responda:

Conyuge:	Incompleta	Completa	Esposa:	Incompleta	Completa
Primaria	()	()	()	()	()
Secundaria	()	()	()	()	()
Diversificado	()	()	()	()	()
Universitario	()	()	()	()	()

6. Conoce algún método de planificación familiar:

Conyuge:	Esposa:
Si () No ()	Si () No ()

INFORME FINAL

TITULO:

**INFLUENCIA DEL CONYUGE
EN LA PLANIFICACION FAMILIAR**

SUBTITULO:

Estudio descriptivo trasversal en Conyuges y pacientes post parto del
Hospital Nacional de Antigua Guatemala, durante los meses de Mayo y
Junio del 2001

INDICE

	PAGINA
I INTRODUCCIÓN	1
II DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
III JUSTIFICACION	3
IV OBJETIVOS	4
V MARCO TEORICO	5 - 15
VI MATERIAL Y METODOS	16 - 18
VII PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	19 - 36
VIII ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37 - 39
XI CONCLUSIONES	40
X RECOMENDACIONES	41
XI RESUMEN	42
XII BIBLIOGRAFÍA	43 - 44
XIII ANEXOS (Boleta de recolección de datos)	45 - 46

I. INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica se ha logrado reducir la tasa de fecundidad y natalidad debido a la implementación de programas sobre planificación familiar, demostrándose la efectividad de los mismos.

La planificación familiar es el conjunto de decisiones y acciones que se llevan a cabo para determinar el tamaño y estructura de la familia, contribuyendo a mejorar la calidad de vida familiar.

Sin embargo en Guatemala se continúan presentando altas tasas de fecundidad y natalidad, a pesar de los diversos programas de planificación familiar difundidos durante varios años; lo cual posiblemente se deba al enfoque limitado que dirige la información y asesoramiento a mujeres en edad reproductiva, sin tomar en cuenta la opinión del conyuge .

El presente estudio de tipo descriptivo transversal tiene como objetivo principal identificar la influencia del conyuge sobre su pareja respecto al uso de métodos de planificación familiar, determinando los conocimientos y aceptabilidad del conyuge en la utilización y elección de un método anticonceptivo, utilizándose para el efecto una encuesta dirigida, a las pacientes post parto del Hospital Nacional de Antigua y sus respectivos conyuges durante los meses de Junio y Julio del 2001.

De las 340 pacientes incluidas 231 (68 %) y 258 (76 %) de conyuges entrevistados tienen conocimiento sobre planificación familiar. Se identificó que los métodos más conocidos por las mujeres son las pastillas o inyecciones, seguido del preservativo y método del ritmo; en tanto que en los conyuges el preservativo o condón va seguido de las pastillas o inyecciones y método del ritmo.

De los conyuges encuestados 117 (34.4 %) afirma utilizar métodos de planificación familiar, el resto no lo hace, manifestando como principales razones que no quieren 88 (39.4 %) o que no tienen conocimiento 82 (36.7 %).

De las pacientes entrevistadas 252 (74 %) argumentaron que sus conyuges ejercen influencia sobre ellas al momento de decidir utilizar un método de planificación familiar; En tanto que 161 (47.4 %) de los conyuges manifestó que se molestaría si su esposa utiliza métodos de planificación familiar sin contar con su aprobación y 95 (28 %) afirmó que rotundamente no permitirían que su pareja utilice algún método de planificación familiar, el resto lo permitirían siempre y cuando contaran con ellos para hacerlo.

De los entrevistados, 265 (78 %) manifestaron que necesitan conocer más sobre planificación familiar y 235 (69 %) indicaron su disponibilidad a recibir cursos sobre el tema.

Se recomienda crear programas sobre planificación familiar y paternidad responsable dirigidos a adolescentes y adultos, promoviéndolos a través de centros educativos, servicios de salud, medios de comunicación y lugares de trabajo.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA:

Guatemala presenta actualmente dos problemas primordiales en lo que respecta al área materno infantil, como lo es su alta tasa de fecundidad de 145.63 por mil mujeres en edad fértil y natalidad con 34.04 por mil; esto a pesar de los diversos programas de planificación familiar que han sido difundidos durante varios años a través del Ministerio de Salud, APROFAM y otras entidades, por personal capacitado; medios de comunicación y otra gran diversidad de formas: para ello se ha tomado en cuenta a la planificación familiar como el conjunto de acciones que se llevan a cabo para determinar el tamaño y estructura de la familia, el conjunto de decisiones que toma y las prácticas que realiza en torno a su reproducción, contribuyendo a mejorar la calidad de vida familiar en los niveles económico, educativo y de salud. (3, 8)

Estudios realizados por el Ministerio de Salud, a través del programa materno infantil, indican que actualmente en Guatemala 27 por ciento de mujeres en edad fértil se encuentran usando algún método anticonceptivo. (3)

Sin embargo la precariedad, la confusión y la falta de integración de la información impiden el uso eficaz de los métodos anticonceptivos; por lo que lamentablemente no ha sido posible erradicar el tabú que ha existido acerca de éstos y en pleno siglo XXI continua la desaprobación del conyuge, a que la mujer determine el uso de un método de planificación familiar o por lo menos participe en esta decisión.

Ante lo anterior surgen varias interrogantes:

Será el bajo nivel de escolaridad ?, Será la falta de conocimiento sobre los diferentes métodos ? , Será que los programas no tienen el enfoque debido o será simple y sencillamente el machismo que aún impera en los hombres de nuestra sociedad lo que no ha permitido que se obtengan resultados satisfactorios.

Por todo lo anterior el presente estudio se consideró de suma importancia determinar las actitudes, conocimientos, pensamientos y la influencia que el hombre ejerce sobre su pareja respecto a la planificación familiar, así como que tanto es tomada en cuenta la opinión de la mujer en esta decisión que debiera ser en pareja.

III. JUSTIFICACION:

Guatemala, es un país en vías de desarrollo que cuenta con una elevada tasa de natalidad 43.04 por mil, sobre todo en la población rural; esto a pesar de los programas de planificación familiar que actualmente existen. (3)

La mayoría de los métodos de planificación familiar se crearon con la idea de que los utilicen las mujeres y como resultado de ello las instituciones fomentan programas de información, asesoramiento y servicios dirigidos a este género en edad reproductiva.

Sin embargo este enfoque limitado no contempla un hecho importante en la vida de las mujeres: en el sentido de que a menudo ellas no son las únicas en tomar decisiones respecto al uso de métodos anticonceptivos, que algunas deciden acerca de la planificación familiar en colaboración con el conyuge, y otras tienen poca o no tienen ninguna libertad de decisión, siendo el conyuge quien desempeña una función esencial en el uso y la continuación de un método de planificación familiar; aún cuando está debiera ser una decisión en pareja.

El Hospital Nacional de Antigua es una institución en cuyo servicio de maternidad se atienden aproximadamente 4,404 pacientes post parto anualmente, observándose que la mayoría de ellas no utilizan ningún método de planificación familiar, esto a pesar de los programas educativos que ofrece continuamente a las mujeres en edad fértil que consultan, lo que crea la interrogante de que posiblemente la información no ha tenido el enfoque adecuado al no tomar en cuenta la opinión del conyuge con respecto a la planificación familiar.

Por lo anterior se consideró de importancia obtener información acerca de la actitud, pensamiento, conocimientos y la influencia del hombre sobre la planificación familiar; así como determinar si existe o no influencia del esposo con respecto a la planificación familiar en la paciente post parto, de tal manera que las instituciones encargadas puedan dirigir programas educativos al hombre, lo cual solo se puede plantear partiendo de una fuente de información fidedigna y actualizada acerca del tema.

IV. OBJETIVOS:

A. GENERAL:

1. Identificar la influencia del cónyuge en las pacientes post parto respecto a la planificación familiar en el Hospital Nacional de Antigua.

B. ESPECIFICOS:

2. Determinar los conocimientos sobre planificación familiar que poseen los conyuges de las pacientes y las fuentes de obtención de los mismos.
2. Determinar la aceptabilidad del conyuge en la utilización y elección de un método anticonceptivo en la esposa post parto.
4. Determinar la influencia del conyuge en la pareja respecto al uso de un método de planificación familiar.
5. Determinar la opinión de la mujer sobre la influencia del conyuge en la planificación familiar.

V. MARCO TEORICO:

B. PLANIFICACION FAMILIAR:

1. Consideraciones Generales:

Es un privilegio y una obligación que tiene la pareja, de decidir con amor el número de hijos que desea tener y cuando tenerlos, siempre que el motivo para planificarlos no sea egoísta y que la decisión sea de ambos. (11, 14)

Cada método de planificación familiar trata de controlar o impedir alguno de los siguientes procesos: la ovulación, penetración de los espermatozoides en los órganos reproductores de la mujer o la anidación del huevo fecundado en el útero.

La planificación familiar tiene como objetivo la salud, considerándola como el estado de una mujer que guarda relación con el número y la frecuencia de los nacimientos; tomando en cuenta los derechos humanos que promueven la libertad de la pareja para decidir el momento y número de hijos que desea tener, siendo ésta libertad el elemento que contribuye a la estabilidad y solidaridad familiar, así como mejorar la calidad de vida. (7,13)

Las actividades de la planificación familiar se constituyen en instrumentos de regulación demográfica, ayudando a prevenir el aborto al disminuir su incidencia, reduciendo la frecuencia de los embarazos no deseados, así como también tener importantes consecuencias para la salud reproductiva de la población, contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil a través del espaciamiento de los embarazos, el inicio tardío de la reproducción y su limitación en situaciones de riesgo para la salud de la mujer.

En el terreno propio de la mujer, partiendo de una perspectiva del género, la planificación familiar se concibe como una vía para mejorar el estatus de la mujer en la sociedad, ya que favorece el desempeño de tareas distintas a las maternas y domésticas.

2. Factores Generales que Facilitan la Promoción de la Planificación Familiar:

a. Los Medios de Información:

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

Muchos hombres se enteran de los programas de planificación familiar por la televisión, la radio, por sus esposas, sus amigos o compañeros de trabajo lo que en determinado momento crea lugar a dudas que si no son resueltas por personas que poseen amplios conocimientos sobre el tema puede dar lugar a conceptos o ideas erróneas. (3)

b. Características Demográficas:

i. Edad:

Los hombres de mayor edad por su experiencia tienen más conocimientos sobre métodos anticonceptivos, en tanto que los jóvenes a pesar de su inexperiencia los consideran favorables pero tienen pocos conocimientos sobre los mismos.

ii. Estado Civil:

Los hombres casados tienden a utilizar con mayor frecuencia los métodos anticonceptivos y los solteros tienen mayor disposición, pero rara vez eligen la vasectomía.

c. Características Socioculturales:

i. Escolaridad:

El grado de escolaridad y el nivel educativo en el hombre tienden a fomentar una mejor disposición, aceptación y uso de la planificación familiar.

ii. Religión:

Durante la historia la iglesia católica se ha opuesto a las prácticas anticonceptivas aprobando únicamente los métodos naturales.

B. METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR:

Los programas de planificación familiar dieron inicio en la década de los años 60, con el propósito, en primer término, de mejorar la salud de la familia así como reducir las tasas elevadas de crecimiento de la natalidad.

La práctica de métodos anticonceptivos en Guatemala presenta el porcentaje más bajo de Centroamérica y se encuentra en los porcentajes más bajos de América Latina; sin embargo a partir de 1,978 se ha incrementado de un 19 % a un 27 % en 1,999 . (3)

1. Definición:

Se pueden definir como métodos anticonceptivos aquellos que se utilizan para controlar la fertilidad de la pareja o de un individuo ya sea de forma temporal o permanente.

Es cualquier acción, instrumento o medicamento dirigido a evitar la concepción o el embarazo. (2, 6, 8)

2. Elección del Método de Planificación Familiar :

No hay método de planificación familiar que sea perfecto en todo momento y adecuado para todas las parejas, ya que puede que un determinado método sea adecuado para una pareja pero no para otra, por lo que la elección depende de las circunstancias particulares de cada pareja y la valoración de factores como: eficacia, comodidad e inocuidad. En tal sentido la pareja debe revisar detenidamente en compañía de su médico cada método, para saber cual es el que más les conviene, que sea aceptable para ambos, que sea eficaz y seguro al 100 % , que no presente efectos secundarios; para que esto no sea motivo de abandono, y que no tenga influencia sobre la libido ,la virilidad o la potencia sexual.

3. Clasificación de los Métodos:

Los diversos métodos de la planificación familiar se pueden clasificar de la siguiente forma :

c. Métodos Temporales:

j. Naturales:

Este método no requiere de ningún medicamento o instrumento disponible en todo momento, no requiere costo alguno y son únicos para la pareja.

Consisten en la determinación de los días del ciclo menstrual, durante los cuales se produce la ovulación y por tanto conlleva a un período de fertilidad.

Están basados en la abstinencia de las relaciones sexuales durante los días fértiles.

- Ogino:

La ovulación se produce hacia el día 14 con un margen de más - menos dos días. Luego se debería evitar la relación desde el día 12 al 17 del ciclo.

Se debe tomar en cuenta que el espermatozoide puede sobrevivir 48 horas en el tracto genital femenino, luego 2 días antes en el período fértil es necesario evitar las relaciones. También se debe tomar en cuenta la supervivencia del óvulo la cual es de 24 horas, por tanto habrá que abstenerse 1 día después del período fértil.

Resumiendo este método esta basado en evitar la relación entre el día 9 y 17 del ciclo, y que es útil en mujeres de ciclos muy regulares. (9)

- Temperatura Basal:

Durante el ciclo menstrual, se producen cambios en la temperatura corporal según las diferentes fases. Este método consiste en controlar cada día la temperatura basal antes de levantarse y sin haberse ingerido nada, con un termómetro especial que mide entre 36 y 38 grados.

Las modificaciones se recogen haciendo un registro diario para así poder identificar las diferentes etapas.

Es importante tener en cuenta, que la temperatura corporal, puede variar por diferentes causas sin que tenga que ver con el momento de la ovulación. (7,8,10)

Se debe tomar la temperatura rectal, a la misma hora y bajo las mismas condiciones.

- Método del Moco Cervical o de Billings:

Consiste en la interpretación de las variaciones del moco cervical.

Durante la ovulación, el moco es abundante y adquiere un aspecto transparente y bastante fluido.

El ciclo según este método se divide en:

Días secos : Días posteriores a la regla donde apenas hay secreción .

Segunda etapa: moco blanquecino y pegajoso. De duración variable.

Tercera etapa: moco fluido, transparente (con aspecto de clara de huevo) . Dura de 2 a 3 días y se considera que es el período de ovulación.

Cuarta etapa: Secreción espesa, pegajosa y opaca. Luego llega la menstruación.

Se debe tener en cuenta que las características del moco también pueden sufrir modificaciones por diferentes causas. (2.6.11)

- Coitus Interruptus:

Consiste en sacar el pene de la vagina con anterioridad a la eyaculación.

En teoría este método es probablemente tan efectivo como alguno de los métodos más convencionales. Sin embargo, en la práctica, frecuentemente se escapa algo de semen. Esto puede ser suficiente para iniciar un embarazo; por ello, éste no es un método seguro. (7)

- Ducha Postcoital:

Ducha después de la relación sexual. Este método es ineficaz, porque el espermatozoide puede llegar mas allá del Cervix dentro de los 90 segundos posteriores a la eyaculación. (7,8)

- Lactancia Materna:

Es una falacia que las mujeres no ovulan y por lo tanto no quedan embarazadas mientras están dando lactancia .

El 6 % de las mujeres, vuelven a ovular con el primer ciclo después del parto; por lo tanto las mujeres que alimentan a sus bebés y no desean otro embarazo, necesitan utilizar una forma fiable de contracepción. La combinación de anticonceptivos orales (estrógenos y progestinas) no pueden tomarse durante la lactancia. Sin embargo la "mini píldora" (progestina) puede tomarse sin riesgo o bien utilizar, cualquiera de los métodos de barrera. (7, 12, 13)

ii. Barrera:

Son aquellos que se oponen a la entrada de los espermatozoides al útero de una forma temporal ya sea mecánica o química para impedir la fecundación .

- Diafragma:

Es un disco de goma fina abombado y reforzado con un anillo flexible que se introduce en el fondo de la vagina, protegiendo el cuello del útero. (7, 6,10)

Se recomienda el uso de crema espermicida extendiéndola por ambas caras del mismo. Se coloca plegándolo e introduciéndolo dentro de la vagina. Una vez allí, el diafragma recupera su forma inicial, gracias al resorte flexible, se debe asegurar que proteja la entrada del útero .

Se debe tener en cuenta que existen distintas tallas dependiendo de la anatomía de cada mujer, el médico decide el tamaño que ha de utilizar. Después de tener un hijo, aborto, cambio brusco de peso (mas o menos 5 kg.) se debe consultar al médico para revisar si el diafragma utilizado es el adecuado o no.

El médico debe enseñar la colocación del diafragma, correctamente situado en la vagina, no debiendo notarse.

No debe retirarse sino hasta pasadas 8 horas después del coito; si se realizan varios coitos seguidos no es necesario retirarlo, bastará con la administración de crema espermicida en la vagina. (6,7)

Si se tiene cuidado puede ser utilizado a lo largo de un año o más.

- Preservativo masculino (Condon) :

Es una fina funda de látex que se coloca sobre el pene en erección antes de la penetración vaginal.

La extremidad del preservativo sirve de depósito que recoge el espermatozoide; se debe tomar en cuenta :

- Su eficacia puede mejorar si se combina con una crema espermicida
- El preservativo es de un sólo uso por lo que se debe de cambiar con cada coito.
- Ofrece cierta protección contra Enfermedades de transmisión sexual (SIDA, Gonorrea, Sífilis y otras)
- Se debe observar que cumpla las normas de seguridad y la fecha de caducidad; los preservativos pueden conservarse, para su uso durante 2 años si se han almacenado lejos del calor (no deben utilizarse los que hayan pasado mucho tiempo en el bolsillo o la guantera del carro)
- Debe ser colocado previa la introducción del pene erecto en la vagina, pinzar el extremo del condón antes de desenrollarlo sobre el pene.
- Después de la eyaculación, debe retirarse el pene con cuidado de no dejar caer el semen: por lo que es preferible proceder a retirarlo sin que haya cesado la erección y sujetándolo con los dedos. (8,9)

- Esponja Vaginal:

Es un disco cilíndrico con la estructura de esponja suave que se coloca al final de la vagina previo a la relación sexual, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides hacia la Trompa de Falopio; sirve de barrera que atrapa a los espermatozoides no necesita ser adaptada a cada tamaño vaginal ni necesita instrucciones especiales de manejo, ni la intervención del médico; si se utiliza conjuntamente con cremas espermicidas, mejora su eficacia. (6, 3, 7)

Aunque sólo se usa una vez, se puede mantener durante 24 hrs. Y si hay una nueva relación sexual no es necesario retirarla, pero si añadir crema espermicida. Se debe mantener la esponja durante 6 hrs. después de la última relación.

- Espermicidas Vaginales:

Son químicos tales como espumas, cremas u óvulos que, metidos en la vagina con anterioridad a la relación sexual, destruyen los espermatozoides.

Deben introducirse 15 minutos antes de la penetración, para aumentar su eficacia deben utilizarse con otro método de barrera; su tiempo de utilización es limitado, si la relación se prolonga suele ser necesario volver a utilizar el espermicida. (8)

- Condon Femenino:

Consiste en un tubo de poliuretano estático, cerrado en un extremo de unos 13 cm. De largo y 7 cm de diámetro.

iv. Anticonceptivos Hormonales:

Estas sustancias tienen un mecanismo de acción que consiste en inhibir la ovulación, suprimiendo las gonadotropinas hipofisiarias, estimulando la producción de moco cervical, modificando el cuerpo tubárico del óvulo y altera el endometrio dificultando la implantación. (1,6,7,8)

El estrógeno inhibe la secreción de FSH y la progesterona inhibe la liberación de LH bloqueando el crecimiento folicular y la ovulación.

Existen 2 tipos de anticonceptivos hormonales:

- Orales
- Inyectables

-Anticonceptivos Orales:

Pueden ser combinados de estrógenos y progesterona o bien sólo de progesterona, habiéndose reportado los siguientes efectos secundarios:

- Obesidad
- Embarazo
- Diabétes Mellitus
- Enfermedad Tromboembólica
- Cáncer Del tracto genital
- Alteración de la función hepática
- Hemorragia general

Tabletas bifásicas de estrógenos y progestágenos:

Este diseño es el que más se aproxima al ciclo normal de la mujer por lo que disminuye efectos como: hemorragia por privación, amenorrea, náusea y cefalea.

Etinil – estradiol :

Tiene un mecanismo que se basa en evitar la ovulación o aceleran el transporte del óvulo por la trompa de Falopio e impide la fertilización, llamada también la píldora de la mañana siguiente.

La Píldora de combinación:

Tiene estrógenos y progestágenos, que bloquean la descarga de hormona luteinizante (LH) con lo que no ocurre ovulación, la movilidad tubárica es alterada y la fertilización es impedida ya que la maduración endometrial se ve modificada de manera que la implantación es poco probable, el moco cervical se espesa y la migración del esperma es bloqueada.

La píldora secuencial:

Contiene principalmente estrógeno que bloquea el factor liberador hipotálamico (LHRH) y la hormona luteinizante (LH) inhibiendo la ovulación.

Este método protege hasta el segundo ciclo del tratamiento.

Progestágeno Sólo (mini – píldora):

Hace que el moco cervical impida que el espermatozoide penetre a la vez que altera ligeramente al endometrio. (1, 7,8)

- Anticonceptivos Inyectables:

Contienen progesterona la cual evita la ovulación, se administra vía intramuscular y presta protección anticonceptiva durante un período de 90 días. (1,6,7)

- Implantes de Progesterona:

Se implantan quirúrgicamente bajo la piel, normalmente del brazo, seis varillas pequeñas, estas liberan una dosis continua de progestina que inhibe la ovulación, cambia el revestimiento del útero y espesa el moco cervical evitando que el espermatozoide entre en el útero.

Estos proporcionan protección para un período de 5 años. (1,7,9)

iv. Dispositivo Intrauterino:

Consiste en un pequeño objeto de material plástico que incorpora un metal (cobre, plata) y dispone de un hilo de control, es el médico quien lo coloca en el interior del útero; donde actúa por 2 mecanismos diferentes:

- Produciendo cambios a nivel de la mucosa uterina. (Actúa como cuerpo extraño)
- El cobre (al igual que otros metales) destruye los espermatozoides e impide que estos alcancen al óvulo.

Debe de ser colocado durante la menstruación ya que el orificio de entrada al útero está más abierto y a la vez se tiene la seguridad de que no existe embarazo.

Es un método eficaz y cómodo, que puede permanecer colocado por largos períodos de tiempo (2 – 4 años) teniendo controles médicos periódicos.

Sus efectos secundarios son : Riesgo de embarazo ectópico, anemias, riesgo de infección durante los primeros 4 meses de uso, hemorragia y dolor. (6,7,9,10)

Está contraindicado en:

- Embarazo ectópico anterior
- Enfermedad de transmisión sexual
- Cáncer cervical
- Enfermedad inflamatoria pélvica

d. Métodos Permanentes:

i. Esterilización Femenina:

Es un método anticonceptivo quirúrgico el cual debe ser realizado por médico debidamente entrenado, consiste en la oclusión tubárica bilateral, evita la unión del óvulo con el espermatozoide; por lo que brinda protección en un 99 % .

Se realiza previa consejería, elección informada y consentimiento informado.

Sus indicaciones son: pareja que no desea tener más hijos y mujer que tiene riesgo reproductivo. (6, 7,8,9)

Presenta efectos secundarios asociados al procedimiento de anestesia o quirúrgico.

ii. Esterilización Masculina:

Método anticonceptivo quirúrgico que consiste en la vasectomía, consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes y evitar el paso del espermatozoide; debe de realizarla un médico debidamente entrenado, proporciona un 99 % de efectividad. Se pueden presentar como complicaciones hematomas e infecciones en el sitio de intervención. (7,8,9)

4. Métodos de Planificación Familiar Utilizados por el Hombre:

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, de los antes mencionados los que regularmente utiliza el hombre son:

- e. Preservativo o condón
- f. Coito interrumpido
- g. Abstinencia Periódica
- h. Vasectomía

C. CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PLANIFICACION 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.(10,14)

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. (3)

Para tener una planificación familiar segura y eficaz es necesario tener conocimientos no sólo sobre métodos anticonceptivos sino también sobre el proceso reproductivo, además, es necesario que la pareja tenga acceso a las entidades que prestan esta información.

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.

La buena comunicación de la pareja es vital ya que la mujer utilizará más tiempo un método anticonceptivo si su conyuge está enterado y de acuerdo con el mismo

Un estudio realizado por APROFAM en Guatemala, demuestra que la mayoría de parejas utiliza el preservativo, el ritmo y las píldoras, el DIU es utilizado muy poco en tanto que la vasectomía no ha logrado difundirse adecuadamente tal vez por el machismo o porque son pocos los servicios que la realizan a bajo costo.

D. PLANIFICACION FAMILIAR Y SU USO ACTUAL EN GUATEMALA:

Estudios realizados por el Ministerio de Salud a través del programa materno infantil evidencian que actualmente en Guatemala 27 por ciento de las mujeres en edad fértil usan algún método de planificación familiar, encontrándose importantes diferencias en los diferentes grupos poblacionales respecto a su uso, ya que de las mujeres que residen en el área rural sólo el 27 por ciento utiliza algún método, mientras que a nivel urbano lo hace el 52 por ciento, estos estudios también muestran que 50 por ciento de las mujeres ladinas utilizan cualquier método y que sólo el 13 por ciento de las mujeres indígenas hacen uso de los mismos, lo que va en relación con el nivel de educación y como era de esperar, a mayor nivel de educación, mayor uso de los mismos. (3)

Un estudio de tesis realizado en San Gabriel Suchitepéquez a 400 mujeres en edad fértil 1,996 evidencia que el 94.05 % de esta población es indígena y de esta el 50.50 % es analfabeta, encontrándose una vez más relación entre el nivel educativo y los pocos conocimientos sobre métodos de planificación familiar ya que sólo el 52.53 % de alfabetas y el 23.76 % de analfabetas han utilizado alguna vez métodos de planificación familiar, aunque actualmente son utilizados únicamente por el 28.28 % de alfabetas y el 19.81 % de analfabetas; siendo los métodos más utilizados la esterilización femenina en 46.43 % de alfabetas y 35 % de analfabetas y los anticonceptivos orales que son utilizados por el 35 % de las analfabetas y el 25 % de las alfabetas. Este estudio indica que la población presenta actitud negativa hacia el uso de métodos de planificación familiar, el 50.90 % de analfabetas considera que su uso es pecado y el 82.05 % de alfabetas refieren que son dañinos para la salud. (16)

1. Motivos De No Usar Los Métodos De Planificación Familiar:

Se cree que existen muchas razones por las que el hombre no acepta usar un método de planificación familiar entre los más importantes se pueden mencionar:

c. Machismo:

La mayoría de los hombres suele argumentar que los métodos de planificación familiar interfieren con la virilidad, la salud y sobre todo con la autoridad que ejercen en la familia y sociedad ya que pueden fomentar la infidelidad de sus parejas.

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.

d. Falla de conformidad con otros métodos:

Muchas parejas argumentan que la colocación de un método de barrera interfieren con su intimidad, espontaneidad y placer sexual, en tanto que para otras el recurso económico interfiere en su uso.

Debido a que los métodos de planificación familiar elegidos por algunas parejas no les han resultado del todo eficaces optan por abandonar la idea de planificar.

c. Incapacidad del personal clínico y falta de información:

Debido a que no existe en Guatemala entidades del gobierno que se dediquen netamente a prestar este tipo de orientación, la población se ve en necesidad de acudir a los pocos servicios de salud existentes en donde se les brinda escasa información acerca del tema.

Hay que considerar las limitaciones que se imponen a los proveedores y a los medios de comunicación.

d. Desconocimiento:

Debido a que muchas veces la pareja carece de conocimientos adecuados sobre planificación familiar.

VI. MATERIAL Y METODOS:

A. Metodología:

4. Tipo de estudio:

Descriptivo de tipo transversal.

2. Selección del sujeto de estudio y tamaño de la muestra:

Se tomó la población de pacientes de post parto atendidas en el Hospital Nacional de Antigua, durante los meses de mayo y junio del 2001, en este hospital se tiene un número de egresos de 367 pacientes mensuales en el área de post parto de la maternidad, siendo aproximadamente 12 egresos diarios.

Se sabe que un 60 - 70 % de las pacientes egresadas son acompañadas por sus conyuges y para que el estudio fuera confiable se tomó como muestra a las pacientes que consultaron el hospital y que cumplieron con los criterios de inclusión durante los mencionados meses

3. Criterios de inclusión:

- Pacientes post parto atendidas en el Hospital Nacional de Antigua que estuviesen acompañadas de su conyuge y que aceptaron en responder la encuesta.

4. Criterios de Exclusión:

- Pacientes post parto que no estuvieron acompañadas por su conyuge o que rehusaron responder la encuesta.

5. Variables de Estudio: (ver cuadro adjunto)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
Método anticonceptivo	Acción instrumento o medicamento dirigido a evitar la concepción o el embarazo	Información del conyuge obtenida de encuesta dirigida	Cualitativa	Positiva Negativa
Conocimientos de la paciente post parto sobre la planificación familiar	Grado cognoscitivo alcanzado por la persona desde la concepción al tiempo actual a través de la noción, idea e información	Toda noción, idea e información respecto a los métodos de planificación familiar	Cualitativo	Nominal
Cónyuge	Marido o mujer ya sean unidos o casados legalmente que comparten un mismo techo	Pareja de la paciente con el cual procrean el recién nacido.	Cualitativa	Positiva Negativa
Escolaridad	Grado académico alcanzado por la persona en un establecimiento docente	Información obtenida de encuesta dirigida	Cualitativa	Primaria Secundaria Diversificado Universitario
Conocimientos del conyuge sobre planificación Familiar	Grado cognoscitivo alcanzado por la persona desde la concepción al tiempo actual a través de la noción, idea e información	Todo hombre que tenga noción, idea e información respecto a los métodos de planificación familiar	Cualitativo	Nominal
Influencia del conyuge en la planificación familiar	Fuerza moral que se ejerce sobre una persona, poder, autoridad	Fuerza moral, poder o autoridad que el hombre ejerce sobre su conyuge en la toma de decisiones de planificación familiar	Cualitativa	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona	Información obtenida de encuesta dirigida	Ordinal	Año
Religión	Creencia, mito o dogma acerca de la divinidad	Información obtenida de encuesta dirigida	Cualitativa	Católica Evangelica Protestante, otras

6. Procedimiento:

La información se recolectó durante la hora de egreso de la paciente.

El Investigador se identificó con la paciente y su conyuge. Se les hizo saber el propósito de la investigación, solicitando la autorización de ambos para realizar la encuesta.

La encuesta se realizó en privado en un tiempo estipulado de 15 minutos para cada una.

B. Recursos:

4. Recursos Físicos:

c) Materiales y Suministros:

- Papel de escritorio
- Productos de papel
- Libros y revistas
- Útiles de oficina

d) Mobiliario y Equipo:

- Mobiliario y equipo de oficina
- Computadora
- Impresora
- Insumos de computación

5. Recursos Humanos:

- Sujeto de estudio

6. Recursos Económicos

- Tiempo de computadora
- Tiempo de Internet y otros recursos educativos
- Gastos de fotocopias
- Transporte
- Reproducción de informe

PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CUADRO # 1

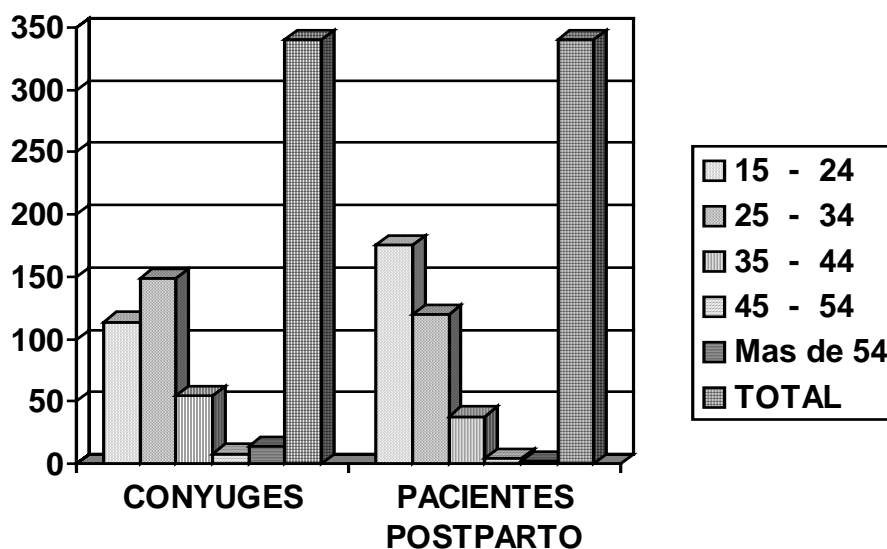
EDAD DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA Y DE LOS CÓNYUGES DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001.

EDAD EN AÑOS	CONYUGES	%	PACIENTES POSTPARTO	%
15 - 24	114	33.5	176	51.8
25 - 34	149	44	120	35.3
35 - 44	55	16.1	38	11.2
45 - 54	8	2.3	4	1.1
Mas de 54	14	4.1	2	0.6
TOTAL	340	100	340	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO # 1

EDAD DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA Y DE LOS CÓNYUGES DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001.



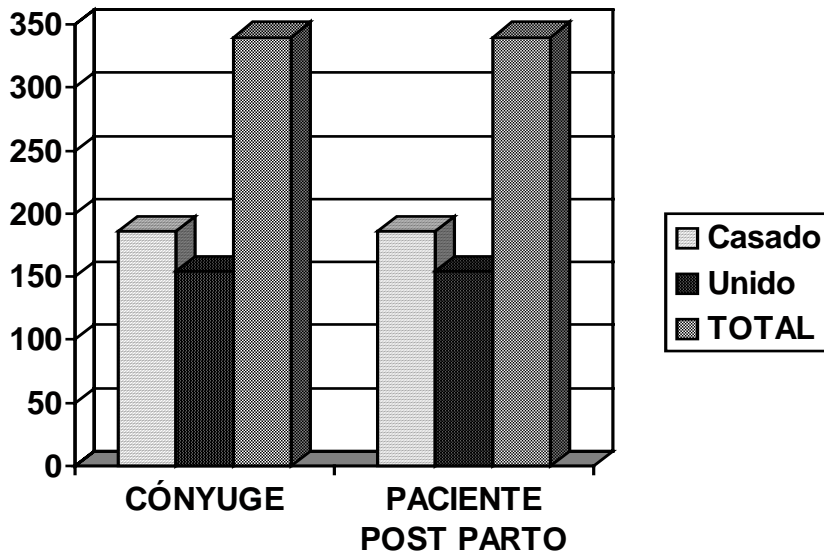
FUENTE: CUADRO # 1

CUADRO # 2
ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN HOSPITAL
NACIONAL DE ANTIGUA Y DE LOS CÓNYUGES DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001

ESTADO CIVIL	CÓNYUGE	%	PACIENTE POST PARTO	%
Casado	186	54.7	186	54.7
Unido	154	45.3	154	45.3
TOTAL	340	100	340	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO #2
ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN HOSPITAL
NACIONAL DE ANTIGUA Y DE LOS CÓNYUGES DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001



FUENTE: CUADRO # 2

CUADRO # 3
RELIGIÓN DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA Y DE LOS CÓNYUGES DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001

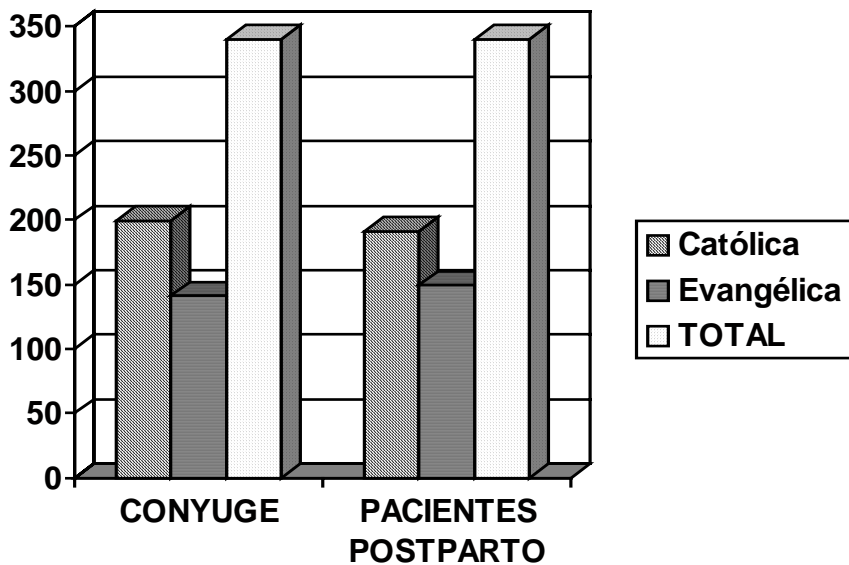
RELIGION	CONYUGE	%	PACIENTES POSTPARTO	%
Católica	199	58.5	191	56.1
Evangélica	141	41.5	149	43.8
TOTAL	340	100	340	100

* Si influye la religión: 135 ----- 39.7 %

* No influye la religión: 205 ----- 60.3 %

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO # 3
RELIGIÓN DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA Y DE LOS CÓNYUGES DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001



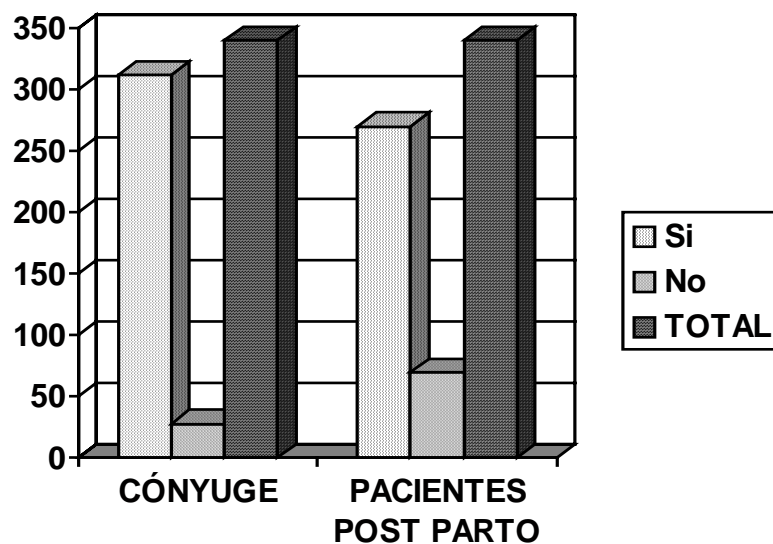
FUENTE: CUADRO # 3

CUADRO # 4
ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA Y DE LOS CÓNYUGES DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001

ESCOLARIADAD	CÓNYUGE	%	PACIENTES POST PARTO	%
Si	312	91.8	270	79.4
No	28	8.2	70	20.6
TOTAL	340	100	340	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO # 4
ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA Y DE LOS CÓNYUGES DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001



FUENTE: CUADRO # 4

CUADRO # 5
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA Y DE LOS CÓNYUGES DURANTE JUNIO Y JULIO
DEL 2,001

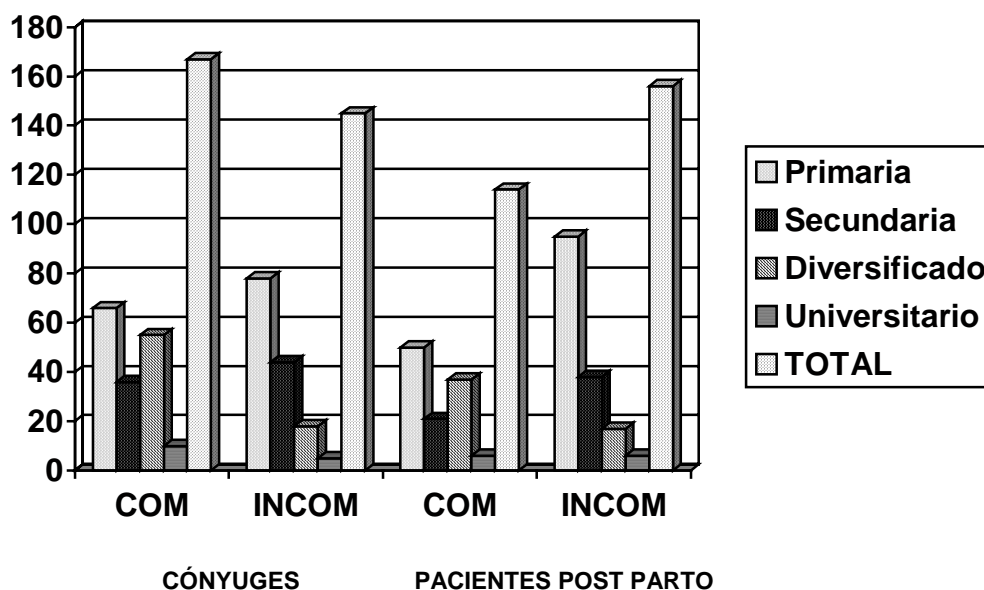
NIVEL DE ESOLARIDAD	CÓNYUGES				PACIENTES POST PARTO			
	COM	%	INCOM	%	COM	%	INCOM	%
Primaria	66	21.1	78	25	50	18.5	95	35.1
Secundaria	36	11.5	44	14.1	21	7.8	38	14
Diversificado	55	17.6	18	5.8	37	13.7	17	6.3
Universitario	10	3.2	5	1.6	6	2.2	6	2.2
TOTAL	167	53.5	145	46.5	114	42.3	156	57.7

- Total de cónyuges que tienen escolaridad: 312
- Total de pacientes post parto que tienen escolaridad: 270

INCOMPLETA = INCOM COMPLETA = COM

FUENTE: boleta de recolección de datos.

GRAFICO # 5
NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA Y DE LOS CÓNYUGES DURANTE JUNIO Y JULIO
DEL 2,001



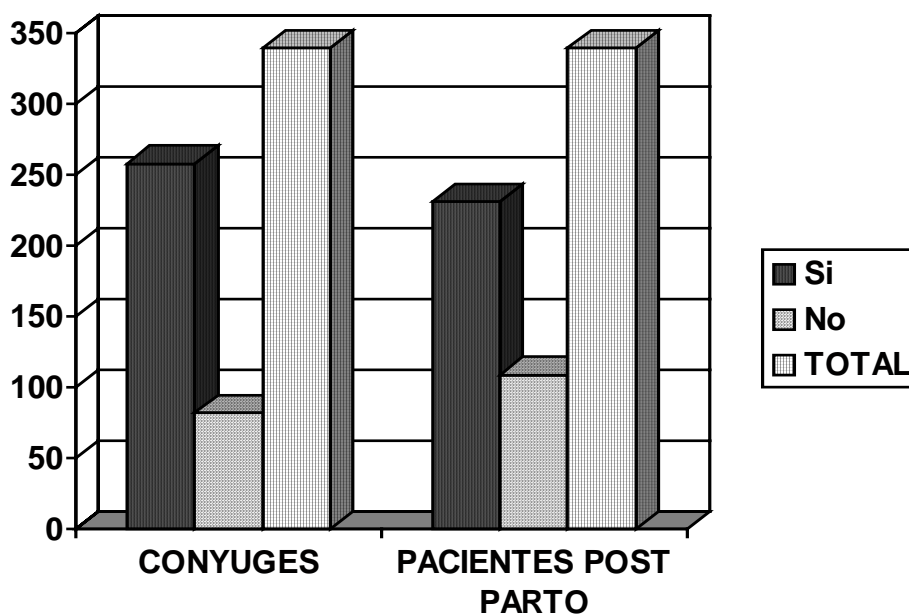
FUENTE: CUADRO # 5

CUADRO # 6
CONOCIMIENTOS SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR EN CONYUGES Y PACIENTES
POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA
GUATEMALADURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001

CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR	CONYUGES	%	PACIENTES POST PARTO	%
Si	258	76	231	68
No	82	24	109	32
TOTAL	340	100	340	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO # 6
CONOCIMIENTOS SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR EN CONYUGES Y PACIENTES
POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA
GUATEMALADURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001



FUENTE: Cuadro # 6

CUADRO # 7

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE CONOCEN LOS CÓNYUGES Y LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001

MÉTODOS	CONYUGES	%	PACIENTES POST PARTO	%
Ritmo	43	16.6	42	18.1
Coito interrumpido	0	0	0	0
Preservativo ó condón	164	63.5	54	23.3
Creimas o tabletas vaginales	0	0	5	2.1
Pastillas o inyecciones	100	38.7	162	70.1
Dispositivo intrauterino	10	3.8	23	9.9
Ligadura de trompas	22	8.5	34	14.7
vasectomia	8	3.1	3	1.2

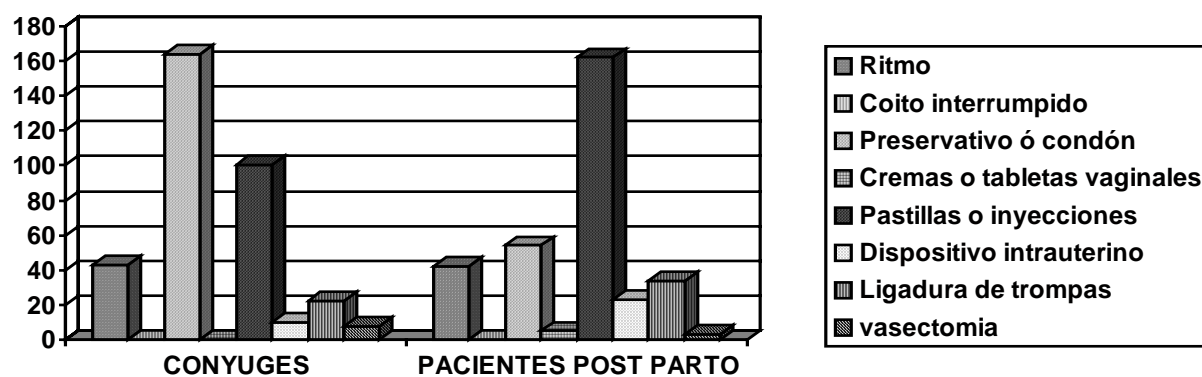
* Cónyuges que conocen métodos de planificación familiar: 258 ---- 75.9 %

* Pacientes post parto que conocen métodos de planificación familiar: ---- 68 %

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO # 7

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE CONOCEN LOS CÓNYUGES Y LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001



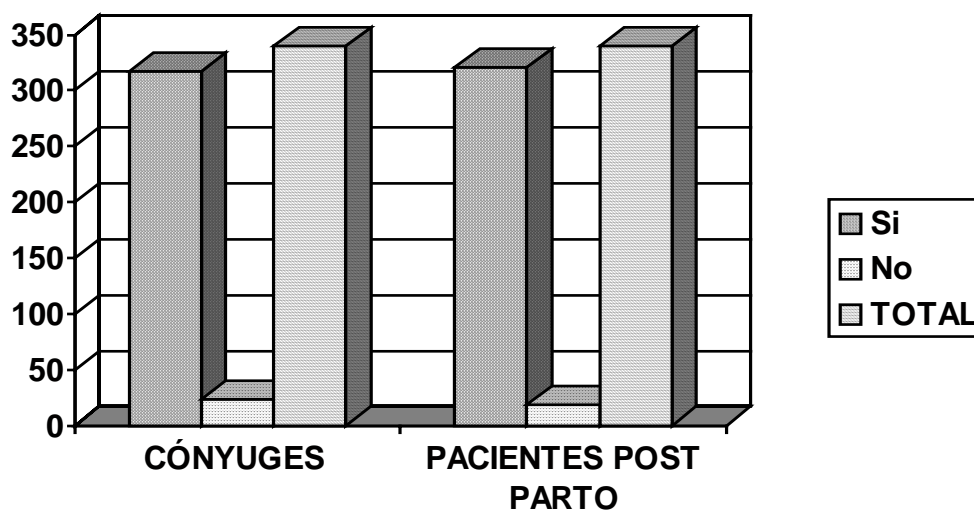
FUENTE: CUADRO # 7

CUADRO # 8
OPINIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE DAR INFORMACIÓN EN PLANIFICACIÓN
FAMILIAR DE CÓNYUGES Y PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001

ES NECESARIO INFORMAR	CÓNYUGES	%	PACIENTES POST PARTO	%
Si	317	93.2	321	94.4
No	23	6.8	19	5.6
TOTAL	340	100	340	100

FUENTE: Boleta de recolección de información.

GRAFICO # 8
OPINIÓN SOBRE LA NECESIDAD DE DAR INFORMACIÓN EN PLANIFICACIÓN
FAMILIAR DE CÓNYUGES Y PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001



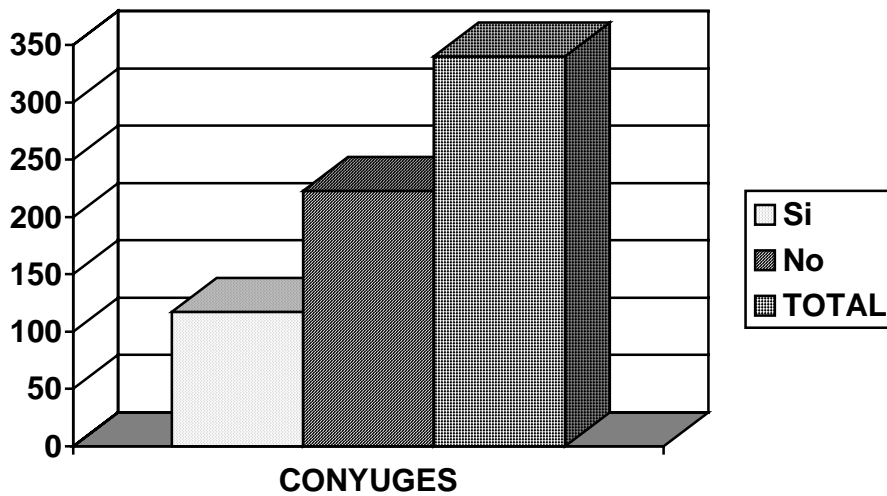
FUENTE: CUADRO # 8

CUADRO # 9
UTILIZACIÓN DE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN CÓNYUGES DE
PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA
DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001

UTILIZA	CONYUGES	%
Si	117	34.4
No	223	65.6
TOTAL	340	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO # 9
UTILIZACIÓN DE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN CÓNYUGES
DE PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE
ANTIGUA DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001



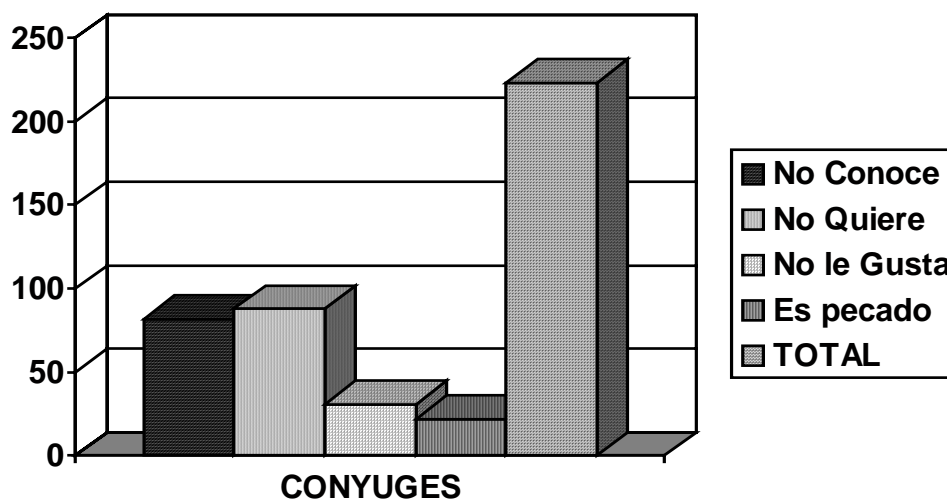
FUENTE: CUADRO # 9

CUADRO # 10
RAZONES POR LAS QUE NO UTILIZAN LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
LOS CÓNYUGES DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001

RAZON	CONYUGES	%
No Conoce	82	36.7
No Quiere	88	39.4
No le Gusta	31	14
Es pecado	22	9.9
TOTAL	223	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO # 10
RAZONES POR LAS QUE NO UTILIZAN LOS METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
LOS CÓNYUGES DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001



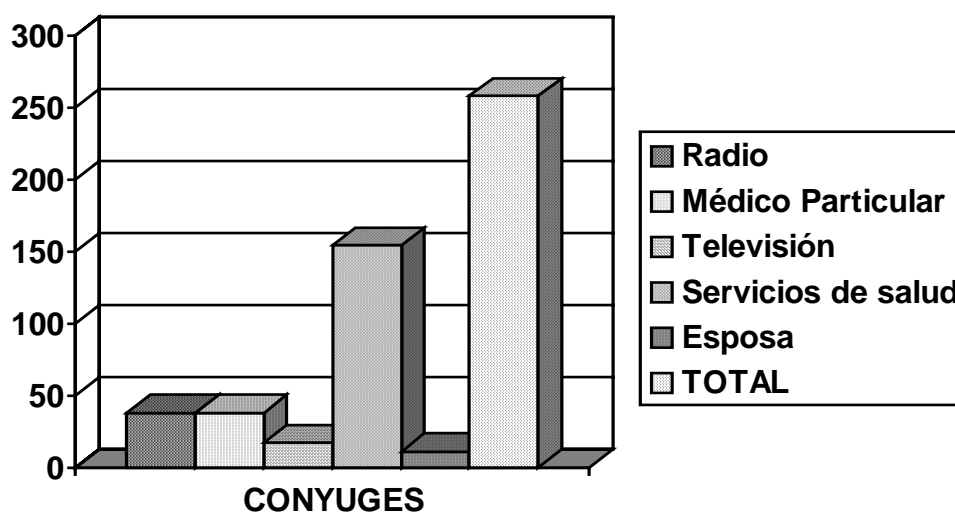
FUENTE: CUADRO # 10

CUADRO # 11
MEDIOS DE INFORMACIÓN POR LOS CUALES ADQUIEREN CONOCIMIENTOS SOBRE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES POST PARTO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001

MEDIO DE INFORMACIÓN	CONYUGES	%
Radio	38	14.7
Médico Particular	38	14.7
Televisión	17	6.6
Servicios de salud	154	59.7
Esposa	11	4.3
TOTAL	258	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO # 11
MEDIOS DE INFORMACIÓN POR LOS CUALES ADQUIEREN CONOCIMIENTOS SOBRE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES POST PARTO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001



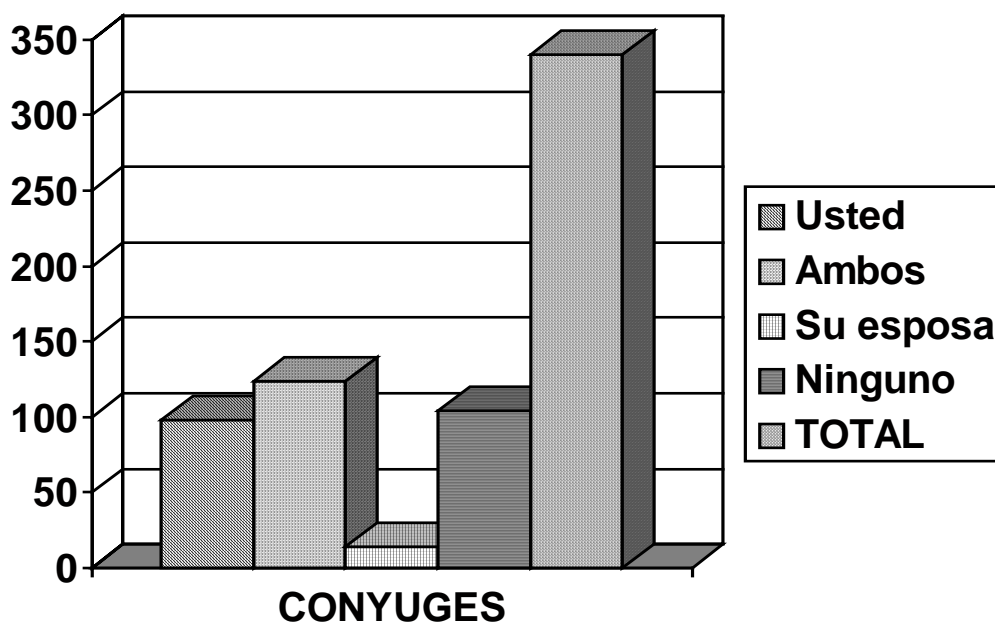
FUENTE: CUADRO # 11

CUADRO # 12
TOMA DE DECISIONES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN LOS CÓNYUGES DE
LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA
DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001

QUIEN DECIDE	CONYUGES	%
Usted	98	28.8
Ambos	124	36.4
Su esposa	14	4.1
Ninguno	104	30.6
TOTAL	340	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO # 12
TOMA DE DECISIONES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN LOS CÓNYUGES DE
LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA
DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001



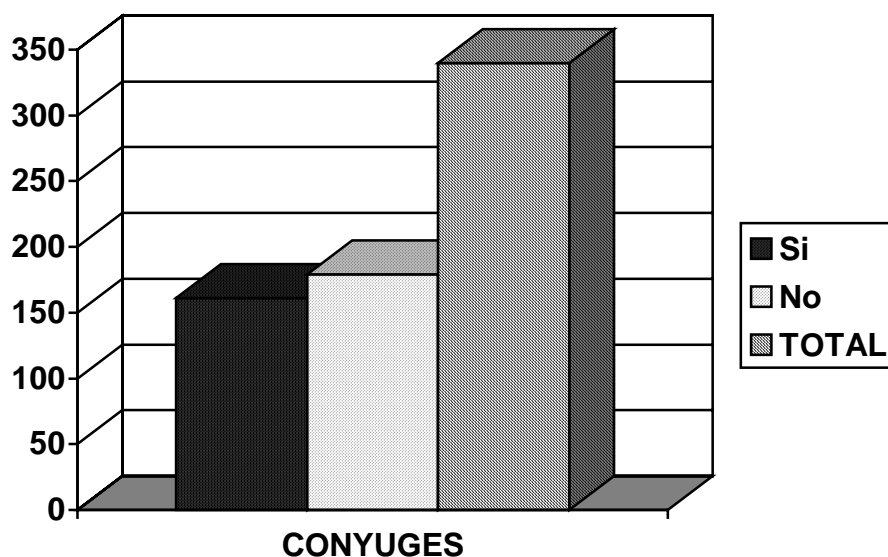
FUENTE: Cuadro #12

CUADRO # 13
MALESTAR ANTE LA UTILIZACIÓN DE UN METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL CÓNYUGE DE LA PACIENTE POST PARTO ATENDIDA EN EL HOSPITAL
NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001

MALESTAR	CÓNYUGES	%
Si	161	47.4
No	179	52.6
TOTAL	340	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO #13
MALESTAR ANTE LA UTILIZACIÓN DE UN METODO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR DEL CÓNYUGE DE LA PACIENTE POST PARTO ATENDIDA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001



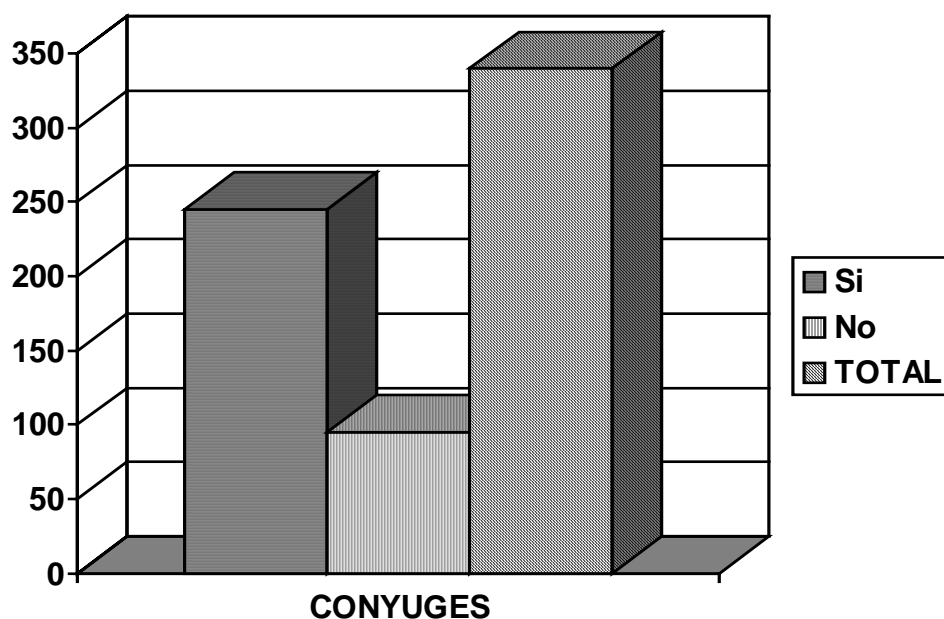
FUENTE: Cuadro #13

CUADRO # 14
OPINIÓN DE LOS CÓNYUGES SOBRE PERMITIR UTILIZAR UN METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001

LO PERMITIRIA	CÓNYUGES	%
Si	245	72
No	95	28
TOTAL	340	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO #14
OPINIÓN DE LOS CÓNYUGES SOBRE PERMITIR UTILIZAR UN METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001



FUENTE: Cuadro # 14

CUADRO # 15

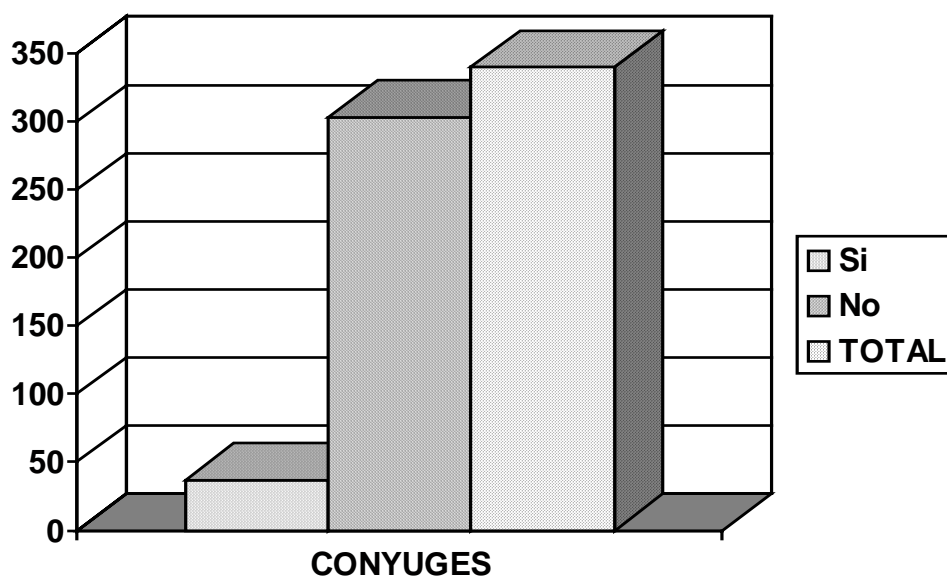
DISPOSICIÓN PARA UTILIZAR UN METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS CÓNYUGES DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001

DISPONIBILIDAD	CONYUGES	%
Si	37	11
No	303	89
TOTAL	340	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO #15

DISPOSICIÓN PARA UTILIZAR UN METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS CÓNYUGES DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE JUNIO Y JULIO DEL 2,001



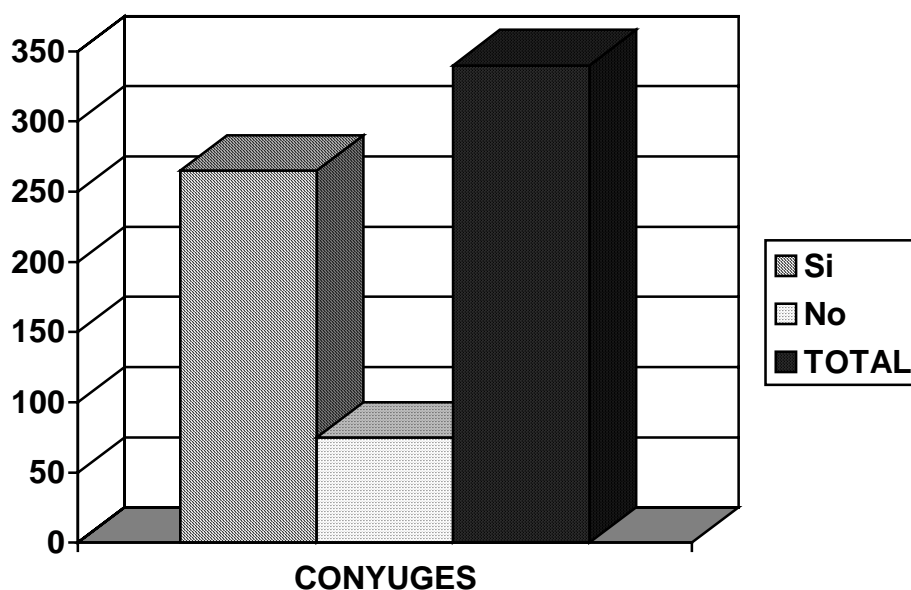
FUENTE: Cuadro # 15

CUADRO # 16
NECESIDAD POR CONOCER MAS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS
CÓNYUGES DE PACIENTES POS PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE
ANTIGUA DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001

NECESITAN CONOCER	CONYUGES	%
Si	265	78
No	75	22
TOTAL	340	100

FUENTE: Boleta de recolección de información.

GRAFICO #16
NECESIDAD POR CONOCER MAS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE
LOS CÓNYUGES DE PACIENTES POS PARTO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001



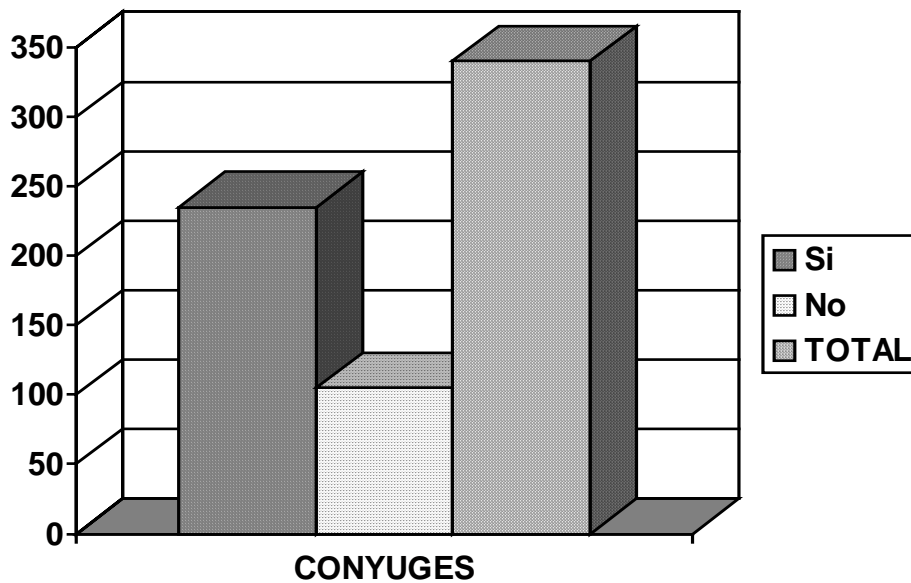
FUENTE: Cuadro # 16

CUADRO # 17
DISPONIBILIDAD PARA ASISTIR A CURSOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS
CÓNYUGES DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001

ASISTIRIA A CURSOS	CONYUGES	%
Si	235	69
No	105	31
TOTAL	340	100

FUENTE: boleta de recolección de datos.

GRAFICO #17
DISPONIBILIDAD PARA ASISTIR A CURSOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LOS
CÓNYUGES DE LAS PACIENTES POST PARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001



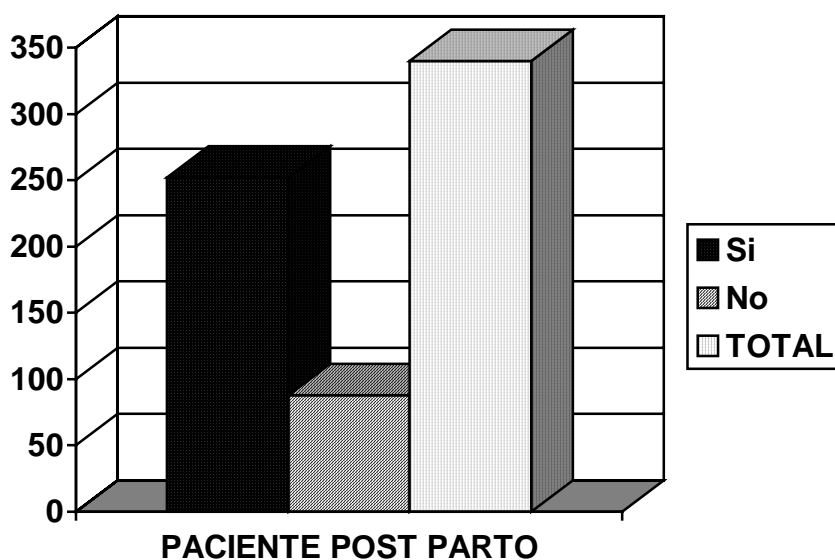
FUENTE: Cuadro # 17

CUADRO # 18
OPINIÓN SOBRE LA INFLUENCIA QUE TIENE EL CONYUGE EN LA DECISIÓN DE
UTILIZAR UN METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA PACIENTE POST PARTO
ATENDIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001

INFLUYE SU CONYUGE	PACIENTE POST PARTO	%
Si	252	74
No	88	26
TOTAL	340	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

GRAFICO # 18
OPINIÓN SOBRE LA INFLUENCIA QUE TIENE EL CONYUGE EN LA DECISIÓN DE
UTILIZAR UN METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA PACIENTE POST PARTO
ATENDIDA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ANTIGUA DURANTE
JUNIO Y JULIO DEL 2,001



FUENTE: CUADRO # 18

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- Cuadros y Gráficos # 1, 2, 3, 4 y 5:
Estos resultados corresponden a los datos generales de las pacientes post parto y sus respectivos conyuges que fueron encuestados.
- Edad:
De las 340 parejas encuestadas, 149 (44%) de los conyuges esta en el grupo de 23 – 34 años, siendo este el mayor porcentaje; seguido del grupo de 15 – 24 años con 114 (33.5 %) y 35 – 44 años con 55 (16.1 %), los porcentajes menores pertenecen a las edades de 45 – 54 años con 8 (2.3 %) y mayores de 54 años 14 (4.1 %). De la misma manera, de las pacientes 176 (51.8 %) esta en el rango de 15 – 24 años, seguida de 25 – 34 años con 120 (35.3 %) y 35 – 44 años con 38 (11.2 %) con porcentajes bajos están los grupos de 45 – 54 años con 4 (1.1 %) y mayores de 54 años 2 (0.6 %).
Lo anterior evidencia que una gran parte de las parejas son jóvenes o adultos jóvenes, lo cual es importante ya que según la literatura a mayor edad más conocimientos y experiencia sobre planificación familiar aunque, también es cierto, que las costumbres y creencias al respecto están más arraigadas y por lo tanto es más difícil modificarlas; en tanto que los jóvenes a pesar de su inexperiencia tienden a tener criterios un poco más amplios y captan los conocimientos rápidamente lo que permite que los incorporen a su forma de vida con más facilidad. (3, 15)
- Estado Civil:
De las 340 parejas encuestadas, 186 (54.7 %) están casadas y 154 (45.3%) sólo unidas.
Según la literatura, los hombres casados tienden a utilizar con mayor frecuencia métodos de planificación familiar; sin embargo este estudio demuestra que el estado civil no guarda relación directa con el uso de los métodos de planificación familiar ya que muchas parejas a pesar de estar casadas manifestaron que no utilizan métodos anticonceptivos, ni desean hacerlo. (12,13)
- Religión:
199 (58.5 %) de los conyuges encuestados son católicos y 141 (41.5 %) evangélicos.
En cuanto a la influencia de la religión respecto a la decisión de utilizar o no métodos anticonceptivos sólo el 39.7 % de los encuestados (tanto católicos como evangélicos) manifestaron que sus creencias religiosas únicamente les permitía utilizar métodos naturales como el ritmo, ya que el uso de cualquier otro método era considerado como pecado.
- Escolaridad:
312 (91.8 %) de los conyuges y 270 (79.4 %) de las pacientes tienen algún grado de escolaridad con predominio en ambos casos del nivel primario completo e incompleto y una minoría cuenta con estudios universitarios.
Esto confirma lo que explica la literatura respecto a que el grado de escolaridad y el nivel educativo fomentan una mejor disposición, aceptación y uso de la planificación familiar; desplazando creencias ambiguas respecto a los mismos. (3,12)

- Cuadros y Gráficos # 6, 7, 8:

258 conyuges (76 %) y 231 pacientes (68 %) manifestó tener conocimiento sobre planificación familiar; Siendo los métodos más conocidos por los conyuges: el preservativo o condón con 63.5 %; pastillas o inyecciones 38.7 %, ritmo con 16.6 % y entre las pacientes los métodos más conocidos son pastillas o inyecciones 70.1 %, preservativo o condón 23.3 %, ritmo 18.1 %. En ambos grupos se encontró que los métodos menos conocidos fueron: Ligadura de trompas, (conyuges 8.4 %, pacientes 14.7 %) , dispositivo intrauterino (conyuges 3.8 % pacientes 9.9 %), vasectomía (conyuges 3.1 % pacientes 1.2 %); debiendose tomar en cuenta que varios de los encuestados conocían más de un método de planificación familiar pero no los han utilizado.

Lo anterior concuerda con estudios realizados en Guatemala que evidencian que los escasos y erróneos conocimientos que posee la población impide el uso de otros métodos de planificación familiar, siendo los más utilizados el preservativo o condón y el ritmo. (3)

Sin embargo este estudio también demuestra que actualmente la tendencia es al uso de las pastillas o inyecciones, posiblemente porque este requiere poca participación por parte del hombre.

317 (93.2 %) de los conyuges y 321 (94.4 %) de las pacientes manifestaron que existe la necesidad de dar información y orientación dirigida a los hombres ya que los escasos conocimientos que poseen les crean dudas, por lo cual no se deciden a utilizar un método de planificación familiar.

- Cuadros y gráficos # 9, 10, 11:

De los 340 conyuges encuestados, 117(34.4 %) manifestaron que utilizan algún método de planificación familiar, los 223 conyuges restantes que equivalen al (65.6 %) no utilizan ningún método, siendo las principales razones: 88 (39.4 %) no quieren utilizar, 82 (36.7 %) porque no tienen conocimiento sobre el tema; 31 (14 %) no les gusta y 22 (9.9 %) piensan que hacerlo es pecado.

Lo anterior refleja la falta de conocimientos respecto al tema que contribuye a que las costumbres y creencias de años atrás permanezcan arraigadas.

Los conyuges han obtenido la información de las siguientes fuentes: servicios de salud 154 (59.7%), Médico particular y radio 38 (14.7 %) cada uno , televisión 17 (6.6%) y sus esposas 11 (4.3 %).

Lo anterior demuestra que los servicios de salud no están brindando la información y orientación necesaria y por lo tanto aún cuando son la principal fuente de información, no han logrado alcanzar el impacto que se desea involucrando al hombre en la planificación familiar obteniendo con ello beneficios familiares y sociales.

- Cuadros y Gráficos # 12, 13, 14, 15:

De los conyuges encuestados, 124 (36.4 %) consideran que la decisión a utilizar algún método de planificación familiar, debe de ser en pareja y 98 (28.8 %) de los conyuges afirmó que son ellos quienes deciden planificar la familia o no y sólo 14 (4.1 %) manifestó que esa decisión le pertenecía a su esposa; así mismo 179 (52.6 %) de los cónyuges afirmaron que no les molesta si sus esposas utilizan métodos de planificación familiar sin comunicárselo; sin embargo 161 (47.4 %) manifestó que si les molestaría que su esposa tomara este tipo de decisiones sin participarles.

Lo anterior refleja que la opinión de la mujer no suele ser tomada en cuenta, ya que prevalece cierto grado de autoridad por parte del hombre.

245 (72 %) de los conyuges indican que permitirían que su esposa utilice algún método de planificación familiar siempre y cuando consulten con ellos para ello. Sin embargo, al cuestionar sobre si ellos estarían dispuestos a utilizar un método de anticonceptivo, 303 (89 %) manifestó que no; esto evidencia la poca disposición que el hombre tiene para hacer uso de métodos anticonceptivos que requieran su participación directa, optando porque sea la mujer quien lo utilice.

- Cuadros y Gráficos # 16 y 17:

Un alto porcentaje de los conyuges encuestados, 265 (78 %) reconocen que necesitan obtener más conocimientos sobre planificación familiar y manifestaron su disponibilidad para asistir a cursos de capacitación sobre el tema siempre y cuando su horario de trabajo lo permitiera.

- Cuadro y Gráfico # 18:

252 (74 %) de las pacientes manifestaron que su conyuge ejercía influencia en ellas al momento de decidir utilizar un método anticonceptivo y que ellas lo respetaban. Esto viene confirmar que en pleno siglo XXI aún continua imperando el machismo en nuestra sociedad, haciendo que la mujer permanezca en silencio ante situaciones en las que ella tiene todo el derecho de decidir libremente.

IX. CONCLUSIONES

1. Un alto porcentaje de conyuges de las pacientes post parto tienen conocimiento básico sobre métodos de planificación familiar, el cual han obtenido a través de servicios de salud y medios de comunicación; pero poseen pocos conocimientos sobre los métodos que requieren la participación directa del hombre.
2. La escolaridad y el nivel educativo guardan relación con la carencia de conocimientos y por ende en la disposición, aceptación y uso de métodos de planificación familiar.
3. Los servicios de servicios de salud ofrecen poca información y orientación a los conyuges que los motive a utilizar métodos que requieren participación directa del hombre.
4. Al entrevistar a los conyuges (52.6 %) afirmó que no le molestaría que su esposa utilice algún método de planificación familiar, sin embargo al entrevistar a las pacientes post parto (74 %) manifestaron que sus esposos ejercían influencia sobre ellas al momento de decir utilizar un método anticonceptivo y que ellas respetaban dicha situación. Evidenciando el machismo y la sumisión por parte de la mujer.
5. La falta de orientación y conocimientos, asociados a la influencia del conyuge fomentan la poca disposición del hombre a utilizar métodos anticonceptivos que requieran su participación directa optando porque que sea la mujer quien se someta a utilizar un método anticonceptivo.
6. La mayoría de los conyuges reconocen la necesidad de conocer más sobre métodos anticonceptivos que les permitan planificar su familia de manera adecuada y conveniente, manifestando su deseo de asistir a cursos de planificación familiar.

X. RECOMENDACIONES

1. Crear programas sobre planificación familiar y paternidad responsable dirigidos a adolescentes y adultos, promoviéndolos a través de centros educativos, servicios de salud, medios de comunicación y lugares de trabajo.
2. Motivar al personal de los servicios de salud para que ofrezcan mayor información a los conyuges respecto al uso de métodos anticonceptivos que requieren participación directa del hombre.
3. Que el gobierno implemente políticas para mejorar la educación a nivel nacional.

XI. RESUMEN

La planificación familiar es el derecho que tiene la pareja de decidir que acciones llevar a cabo para determinar el tamaño y estructura de la familia con el fin de mejorar la calidad de vida familiar. Existen diferentes métodos de planificación familiar que han sido difundidos a través del tiempo, pese a ello nuestro país continua presentando altas tasas de fecundidad y natalidad; debiéndose posiblemente a que dicha información ha sido dirigida únicamente a mujeres en edad fértil, ofreciendo escasa información y asesoramiento a los cónyuges.

Ante ello se realizó el estudio descriptivo de tipo transversal con el propósito de determinar la influencia del conyuge respecto a la planificación familiar, para lo cual se encuestaron 340 pacientes post parto del Hospital Nacional de Antigua y a sus respectivos cónyuges en los meses de junio y julio del 2,001.

De las 340 pacientes encuestadas 68% y 76 % de conyuges tienen conocimiento sobre planificación familiar. Las pastillas o inyecciones son los métodos más conocidos por las mujeres, seguido del preservativo y método del ritmo; mientras que en los conyuges el preservativo o condón va seguido de las pastillas o inyecciones y método del ritmo.

De los conyuges, 34.4% utiliza métodos de planificación familiar, el resto no lo hace, siendo las principales razones que no quieren 39.4% o que no tienen conocimiento 36.7% .

De las pacientes, 74% argumentaron que sus conyuges ejercen influencia sobre ellas al momento de decidir utilizar un método de planificación familiar; En tanto que 47.4% de los conyuges manifestó que se molestaría si su esposa utiliza métodos de planificación familiar sin contar con su aprobación y 28% afirmó que rotundamente no permitirían que su pareja los utilice; el resto lo permitirían siempre y cuando cuente con ellos para hacerlo.

78% de los cónyuges manifestaron que necesitan conocer más sobre planificación familiar y 69% indicaron su disponibilidad a recibir cursos sobre el tema.

Este estudio evidencia que actualmente la carencia de conocimientos asociados al machismo fomentan la poca disposición del hombre a utilizar métodos anticonceptivos, por lo que se recomienda crear programas sobre planificación familiar y paternidad responsable dirigidos a adolescentes y adultos, promoviénolos a través de centros educativos, servicios de salud, medios de comunicación y lugares de trabajo; de tal manera que se logren desplazar los prejuicios existentes, para beneficio de la familia y de la sociedad guatemalteca.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Goodman. A et al. Las Bases Farmacológicas De La Terapéutica.
9 na. Ed. México, Panamericana, 1,996 (pg 1358, 1363, 1380, 1383)
2. Jack, A. Et al Obstetricia De Williams. 4 ta. Ed. México Salvat, 1,995 (pg 787
– 808)
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de
Salud, departamento Materno Infantil. Normas de atención de salud
Materno infantil 1,999 (Pag 36 – 56)
4. Monreal, José et al. Diccionario Enciclopédico Océano Barcelona 1994. T
I y II.
5. El Manual Merck 8 °. Ed. Española, ediciones DOYMA, (pag 1911 – 1920)
6. Novak. Tratado de Ginecología 11 ava. Ed. Edición Interamericana
McCRAW- HILL (pag.181 - 210 1991.)
7. Norma Técnica Para La Atención en Planificación Familiar a
Hombres y mujeres. Htt: // www. Saludcolombia. Com/ actual/
htmlnormas/
ntplanif.htm
8. Planificación Familiar En México. Htt : // www. Hsph. Harvard.Edu/
grhf/_ Spanish course/sesion 4 / planificación. Html.
9. Planificación Familiar Sexualidad Juvenil.
HTTP://WWW.Cipaj.org/dosex6.htm
10. Planificación Familiar Objetivos y Fundamentos Científicos.
http:// www.usc.edu/hsc/info/newman/resources/nfp- span.html
11. Planificación Familiar La Alternativa Natural. http://usuarios.
Maptel.es/loiola/QUEES.HTM
12. Planificación Familiar Una Visión Integral . Universidad Nacional de
Colombia 1998.
13. Sexualidad Responsable. Http:// avivasg.erasmas.com/home.htm

14. El Uso De La Planificación Familiar Es A Menudo Una Decisión FAMILIAR.<http://www.fhi/sp/networks/sv18-4/ns1843.html>
15. Conferencia Internacional De Población Y Desarrollo. El Cairo 1,994.
16. Vásquez Quiñones Alicia Del Carmen Conocimientos, Actitudes Y Practicas Sobre El Uso De Métodos Anticonceptivos Para Planificación Familiar En El Area Rural. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos Mayo 1,996.(Pag.34 –38).

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Hospital Nacional de Antigua
 Responsable: Br. Reyna Luz Navas García.

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Esta boleta es el instrumento de recolección de información de un trabajo de tesis que tiene como principal objetivo identificar la influencia del conyuge en las pacientes post parto respecto a la planificación familiar, para que a partir de este estudio se puedan plantear nuevos programas que contemplen la opinión tanto del hombre como de la mujer.

La entrevista es confidencial y anónima por lo que se solicita responderla de forma clara y precisa.

PREGUNTAS PARA LA PAREJA:

1. Edad del conyuge: ____ años. Edad de la Paciente: ____ años.

5. Condición de la pareja:

Conyuge:	Esposa:
() Soltero	() Soltera
() Casado	() Casada
() Unido	() Unida

6. Religión:

Conyuge:	Esposa:	La iglesia a la que asiste influye en la decisión de utilizar métodos anticonceptivos. Si () () No
() Católico	() Católico	
() Evangélico	() Evangélica	
() Ninguna	() Ninguna	
() Otras	() Otras	

4. Escolaridad:

Conyuge:	Esposa:
Si () No ()	Si () No ()

5. Si la respuesta fue si responda:

Conyuge:	Incompleta	Completa	Esposa:	Incompleta	Completa
Primaria	()	()	()	()	()
Secundaria	()	()	()	()	()
Diversificado	()	()	()	()	()
Universitario	()	()	()	()	()

15. Conoce algún método de planificación familiar:

Conyuge:	Esposa:
Si () No ()	Si () No ()

