

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS
SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR"

Estudio realizado en 291 mujeres con vida sexual activa
que asisten a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez.
Febrero - Abril 1995, Guatemala.

TESIS

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

CARLOS WILFREDO FIGUEROA BARRERA

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1995.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA. CENTRO AMERICA

Guatemala, 24 de octubre de 1995

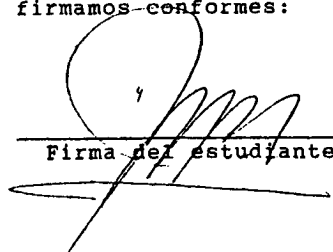
Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

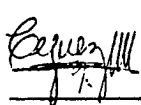
Se informa que el: Br. Carlos Wilfredo Figueroa Barrera
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

----- Carnet No. 8616723
lidos completos

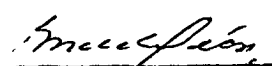
Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN MUJERES
CON VIDA SEXUAL ACTIVA QUE ASISTEN AL HOSPITAL Y UNIDAD ASISTENCIAL DE SAN JUAN SACATEPE
QUEZ.-

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


César Ernesto Juárez M.
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 5441

Asesor
Firma y sello personal


Revisor Dra. Carmen Lezana de de Led.
Firma y sello MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado 27.1

Registro Personal 9011

DL
OS
T(2925)

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El (La) Bachiller: CARLOS WILFREDO FIGUEROA BARRERA

Carnet Universitario No. 86-16723

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Título de Médico y Cirujano, el trabajo de tesis titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE METODOS DE
PLANIFICACION FAMILIAR

Trabajo asesorado por: DR. CESAR ERNESTO JUAREZ M.

y revisado por: DRA. CARMEN LEZANA DE DE LEON
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se le tiene,
firma y sellos en presente

ORDEN DE IMPRESION

Guatemala, 24 de octubre de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAFAEL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD



IMPRESA :

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
DECANO

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

I N D I C E

	PAGINA
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	5
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	6
VI. METODOLOGIA	30
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	37
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	75
IX. CONCLUSIONES	83
X. RECOMENDACIONES	86
XI. RESUMEN	87
XII. BIBLIOGRAFIA	89
XIII. ANEXOS	91

I. INTRODUCCION

Guatemala es un país en vías de desarrollo, con una estructura social y económica que tiene como base la familia cuyos integrantes son parte fundamental para la economía del país ya que de ellos depende gran parte la producción en las áreas rurales, tales como las artesanías y los cultivos.

De ahí que nace la necesidad de planificar la familia para darle a cada uno de los integrantes oportunidad a una buena alimentación, educación, vestimenta y vivienda, que les servirá para edificar un mejor futuro.

El presente trabajo hizo una evaluación de los conocimientos que sobre planificación familiar que tenían las habitantes de la comunidad de San Juan Sacatepéquez, que tenían una vida sexual activa. Se estableció un diagnostico situacional, en el cual se encontró un bajo conocimiento sobre, los métodos de planificación familiar, abstencionismo en el uso, y conocimientos de los mismos.

Al final de la presente investigación se dan algunas recomendaciones a fin de establecer un mejor enfoque para la promoción y uso de los métodos de planificación familiar

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

II. DEFINICION DEL PROBLEMA.

El presente estudio estableció cuales eran los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar que poseían las mujeres del área rural de San Juan Sacatepéquez.

Se sabe que en las áreas rurales de nuestro país, la planificación familiar es vista con temor, ya que al rededor de ella se han creado una serie de creencias desfavorables para su uso, lo que ha hecho que cierta parte de la población no se interesara por usar ningún método que le ayude a espaciar los embarazos.

Se debe mencionar que en ésta área donde la mayor parte de la población es católica, existe la creencia que es pecado negarle la vida a un nuevo hijo, así que Dios es el único que determina el número de hijos que una pareja tendrá, por lo tanto cierto grupo de personas rechazan el uso de planificación familiar.

En las familias del área rural prevalece una alta tasa de natalidad (3.5%). (3), lo cual presenta un riesgo para la madre por el alto índice de multiparidad, por lo cual, no le permite recuperarse de un embarazo a otro, así mismo en el aspecto económico.

Por la diversidad de problemas que las familias numerosas atraviesan, tales como: hacinamiento, pobreza, falta de educación, etc.

Fue importante hacer una evaluación del conocimiento sobre planificación familiar que la población femenina poseía, así como las diversas creencias que se manejan en la Comunidad, lo que predispone a que se desarrolle una actitud positiva en un bajo porcentaje de la población y una actitud negativa en un alto número respecto al uso de métodos para espaciar los embarazos.

Por lo anterior, se consideró necesario realizar un estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil que habitan en el Municipio de San Juan Sacatepéquez.

III. JUSTIFICACION

En la Comunidad de San Juan Sacatepéquez, en donde se registra una alta tasa de natalidad predominantemente en la raza indígena, trae como consecuencia inaccesibilidad a suplir las necesidades básicas, debido a los bajos ingresos de los hogares; es necesario implemental planes de espaciamiento en los embarazos que sean eficaces para mejorar las condiciones de vida en esta población, para que la familia goce de beneficios como: vestimenta, alimentación, vivienda, etc.

Los mitos y creencias que existen en las zonas rurales sobre la planificación familiar, son barreras que dificultan la posibilidad de implementar programas educativos que cuyo fin es orientar a la pareja sobre el espaciamiento de los embarazos.

Tomando en cuenta la inexistencia de un estudio descriptivo sobre el uso adecuado de métodos de planificación familiar en esta Comunidad, donde se incluyen las creencias y las actitudes que tienen la población acerca de los mismos, fue importante realizar una evaluación para tener un marco referencial y llevar a cabo mejoras en la orientación sobre como planificar los embarazos en la Comunidad a través de adecuados programas educativos.

IV. OBJETIVOS

1. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar de las mujeres con vida sexual activa que asisten a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez.
2. Identificar cuáles son los métodos más utilizados y el nivel de conocimientos al respecto.
3. Determinar la relación alfabetismo, estado civil, religión, ocupación, grupo étnico y la edad de la población femenina objeto de estudio con el uso de los diferentes métodos anticonceptivos.
4. Determinar las fuentes de información sobre los métodos a los cuales la población recurre.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. ANTECEDENTES DE LA SITUACION DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ.

1. DIAGNOSTICO POBLACIONAL:

El Municipio de San Juan Sacatepéquez cuenta con una población de 155,000 habitantes entre hombres y mujeres, de los cuales el 80% son indígenas. (16)

Está situado al norte de la Ciudad y limitado en la forma siguiente: Al norte por el Municipio de Granados del Departamento de Baja Verapaz, al sur con el Municipio de San Pedro Sacatepéquez del Departamento de Guatemala, al este por el Municipio de San Raymundo del Departamento de Guatemala, al oeste por San Martín Jilotepéque del Departamento de Chimaltenango. (16)

Su extensión es de 242 Kms. cuadrados, su altura sobre el nivel del mar es de 1845 metros y la distancia que lo separa de la Capital es de 31 Kms. (16)

Su aspecto topográfico es irregular, no presenta ninguna planicie, tiene cerros y pendientes hondonadas, por donde discurren pequeños ríos que facilitan el parte el cultivo de las tierras.

Está dividido en calles largas, algunas empedradas y otras asfaltadas. Su clima en la mayoría de las aldeas y la cabecera es más templado que frío.

Entre los servicios públicos que cuenta tenemos:

- a) Agua Potable: la mayoría de las viviendas cuentan con agua entubada que no cumplen los requerimientos de agua potable.
- b) Drenajes: en la actualidad la mayoría del Municipio cuenta

con estos.

Entre los Centros educativos, cuenta con tres escuelas nacionales y un instituto mixto de Educación Básica con orientación Agropecuaria.

Entre las características de los habitantes de San Juan Sacatepéquez tenemos:

- a) Son eminentemente religiosos,
- b) De costumbres conservadoras,
- c) Entre los indígenas la lengua predominante es el Cackchiquel.

Características de la vivienda:

- a) El techo es de teja, ladrillo o cemento.
- b) el piso es de tierra, ladrillo o cemento.
- c) La mayoría no cuenta con los servicios públicos indispensables.
- d) En la zona central del Municipio, la mayoría de casas son de construcción formal y cuentan con los servicios públicos indispensables. (16)

B. GENERALIDADES:

1. **Conocimiento:** Proceso en el que por medio de la actividad humana, el hombre se orienta a reflejar de una manera ideal la realidad objetiva con fundamento científico. (4)
2. **Actitud:** Como una reacción afectiva positiva o negativa hacia algún objeto, proposición u otro. (4)
3. **Práctica:** Ejercicio bajo dirección de una supervisor por un tiempo determinado, para aprender una arte. (8)

La Etnomedicina es la ciencia que estudia los conocimientos y prácticas no oficializadas.

Según los valores culturales de su lugar de origen en lo que se refiere a anticoncepción, se ven influenciadas por los medios de comunicación en masa con diversa información adecuada e inadecuada sobre los mismos.

En varias comunidades indígenas, las mujeres creen que para no quedar embarazadas no hay que tener relaciones sexuales, han oído más de alguna vez sobre los métodos anticonceptivos y entre las causas por lo que no los usan están: Que pueden causarles enfermedades o envenenarles la sangre y que eso es pecado.

Las comunidades indígenas y mestizas de Guatemala utilizan muchas veces la lactancia materna como un método anticonceptivo tradicional.

A nivel básico para la mujer analfabeta es difícil conceptualizar importantes aspectos como la regulación de la fecundidad, saniamiento, espaciamiento entre los hijos y otros. (4)

C. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

En Guatemala, desde 1964 se conocieron varias entidades cuyo fin era implantar programas de planificación familiar.

Una de estas entidades que actualmente presta sus servicios a la Comunidad es la Asociación Probienestar de la Familia APROFAM, la cual fue fundada por un grupo de profesionales multidisciplinarios; así también se inicio en el mismo año, en toda la red de Centros de Salud del país, normas, elementos y

medicamentos encaminados al control de la natalidad en forma integrada con el Ministerio de Salud Pública a través de la división Materno-Infantil. (1.5)

D. PLANIFICACION FAMILIAR:

Quiere decir que una pareja entiende lo importante que es tener sólo los hijos que la familia y el país pueden cuidar adecuadamente y cómo espaciar los hijos apropiadamente, y que la pareja pueda lograr su objetivo usando un método anticonceptivo moderno. (1)

E. METODOS DE ANTICONCEPCION:

1. METODOS TEMPORALES O REVERSIBLES

- 1.1. Métodos naturales
- 1.2. Métodos de Barrera
- 1.3. Anticonceptivos hormonales
- 1.4. Dispositivos Intrauterinos

2. METODOS PERMANENTES O IRREVERSIBLES

- 2.1 Vasectomía o esterilización masculina
- 2.2 Esterilización femenina

1. METODOS TEMPORALES O REVERSIBLES

1.1. Métodos Naturales:

- 1.1.1. Abstinencia Periódica: En este método se deben evitar las relaciones sexuales durante el período fértil del ciclo menstrual, siendo este aproximadamente el catorceavo día en una mujer con ciclos de 28 días.

Eficacia: Cuando la pareja evita las relaciones sexuales alrededor de la fecha en que el óvulo está listo para unirse con el esperma, no se lleva a cabo la fecundación. No es tan eficaz pues se requiere de mucho control y responsabilidad de ambos. (1,6,7,12)

Ventajas:

- no se necesita ningún producto ni dispositivo
- ningún efecto secundario
- aceptable para algunos grupos religiosos que no aprueban otros métodos.

Desventajas:

- Para algunas mujeres es difícil determinar el momento en que pueden quedar embarazadas.
- No es muy eficaz para la mayoría de parejas
- puede que sea necesario llevar la cuenta de días fértiles durante varios meses.
- Algunos métodos de abstinencia periódica pueden ser de difícil aplicación para las mujeres con períodos menstruales irregulares.
- Suele exigir larga práctica y orientación frecuente.
(1,6,7)

Indicaciones: Para toda la pareja que desee planificar sin usar otro tipo de método anticonceptivo.

Contraindicaciones: Suelen existir algunos casos aislados de afección emocional o no alcanzan a tener una satisfacción personal.

Efectos Secundarios: no se conoce ninguno hasta el momento (1,6,7)

1.1.2 Método de Calendario o Ritmo: Este método consiste en que la mujer debe anotar la fecha de su menstruación en un calendario mensualmente. Para hacer efectivo este tipo de método se debe considerar dos situaciones:

a) Mujeres regulares con ciclos de 28 días: se marca el primer día de su menstruación, cuenta 10 días y pone una marca. Este será el primer día de 8 fértiles, durante el cual la relación sexual puede provocar un embarazo. Al terminar estos 8 días se vuelve a tener un período de seguridad en el cual las parejas pueden tener relaciones libremente.

b) Mujeres con ciclos irregulares: requiere registrar los últimos 8-12 ciclos para determinar el período fértil identificar el ciclo más corto y el más largo; se utiliza la siguiente fórmula: ciclo menstrual más corto menos 18 = 1er. día de peligro; ciclo menstrual más largo menos 11 = último día de peligro. (1)

1.1.3 Metodo de la temperatura vasal del cuerpo: Este tipo de método se basa en los tres cambios que tienen lugar en la temperatura corporal basal directamente antes de la ovulación. (10.18).

Tiene que practicarse debidamente tomarse la temperatura corporal la mujer, ya sea vía oral o rectal inmediatamente al despertar y antes de realizar

cualquier actividad. En las 24-36 horas previas a la ovulación desciende la temperatura, y uno o dos días después asciende aproximadamente 0.5 grados centígrados y estará así durante el resto del ciclo. El tercer día después del ascenso señala el fin del período fértil. (1,11)

Eficacia: Este método demanda gran esfuerzo e interés de la mujer, para asegurar un registro correcto de la gráfica de la temperatura basal. Siendo de muy baja eficacia por la disciplina que requiere.

- 1.1.4 Método de Moco Cervical o Billings: Este método se aplicará como una técnica basada en los cambios que ocurren en el moco cervical durante el ciclo de la mujer, es así pues, que existirá una sequedad y humedad de la vagina como consecuencia de los diferentes períodos del ciclo menstrual. La mujer debe aprender a examinar y reconocer el moco de su vagina, si este se encuentra espeso y pegajoso, la mujer puede tener relaciones sexuales sin que se produzca un embarazo, pero por el contrario, si el moco es resbaloso como clara de huevo, se encuentra en sus días fértiles, por lo cual no deberá tener relaciones sexuales. Los cambios del moco cervical se deben al bajo contenido salino y al alto nivel de estrógeno. (1,5,9)
- 1.1.5 Coito Interrumpido: Se conoce como el método más antiguo para prevenir un embarazo. Consiste en que el hombre retire el pene de la vagina de la

mujer antes de que ocurra la eyaculación.

Eficacia: La eficacia está en relación con eyaculaciones precoces en algunos hombres, sin embargo, se aduce que pueden hacer espermatozoides vivos en el líquido preeyaculatorio, lo cual podría producir un embarazo. (1.9)

Ventajas:

- No necesita una supervisión profesional ni equipo especial.
- No tiene costo.

Desventajas:

- Requiere alto grado de control y motivación.
- No es recomendable en personas con eyaculación precoz.
- La pareja puede sentir insatisfacción por la relación sexual incompleta.
- La abstinencia sexual podría producir dificultades conyugales y así mismo tensión psicológica. (9)

1.1.6 Lactancia Materna: Consiste que no hay períodos menstruales debido a que la madre está lactando al niño exclusivamente y es raro que una madre presente una ovulación en las 10 primeras semanas. (18)

Este método usa en las madres que lactan sus niños sin alternar con la lactancia artificial.

Eficacia: La eficacia consiste en que la succión del niño estimula las contracciones uterinas, en tal forma que se reduce la hemorragia post-parto, ayudando la

involución uterina. (1,9).

Ventajas:

- No tiene costo.
- No necesita supervisión adicional.

Desventajas:

- Si no es lactancia exclusiva y han transcurrido más de 6 meses post-parto y ya se menstruó, no es un método seguro. (9)

1.2. **Metodos de Barrera:** Dentro de estos métodos se encuentran los preservativos, los diafragmas y los espermicidas.

1.2.1. **Preservativo o Condón:** Este es el único método masculino eficaz y de característica reversible de anticoncepción. Es probablemente el medio mecánico de anticoncepción más usado en el mundo. (7)

El condón es una vaina de caucho o de latex fino sintético con una cabidad de reserva en el extremo para acumular el semen durante el coito. Actualmente existe algunos condones que contienen un líquido lubricante el cual es un espermicida llamado nonoxinol-9, el cual es empleado generalmente en espumas, jaleas y otros. (12)

Eficacia: Muy eficaz cuando se usa correctamente siempre que se tienen relaciones sexuales. Sin embargo no resulta eficaz para muchas parejas porque no siempre lo usan.

Ventajas:

- No se necesita receta o exámen médico.

- Ayuda a proteger contra enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA.

Desventajas:

- Dificulta la actividad sexual.
- Atenúa la sensibilidad durante el coito en algunos hombre y mujeres.
- Es preciso planificar la disponibilidad de condones.
(1.9)

Efectos Secundarios: Ninguno

1.2.2 El Diafragma: Es el método anticonceptivo menos utilizado ante otros; es un método femenino muy complicado; sí es adecuado para una paciente de educación elevada. Consiste en una semiesfera de hule latex con un borde semi rígido que se coloca estrechamente por debajo del hueso púbico, por encima del cuello y en el fondo del saco en la parte posterior de la vagina. (7,9) Su función es impedir que los espermatozoides penetren al cervix del útero. Se usa en combinación con gelatinas y cremas espermicidas.

Eficacia: 5 a 25 embarazos por 100 usuarias en el primer año. (7,9)

Ventajas:

- Es fácil de usar.
- Ofrece lubricación adicional.
- Es apropiado para mujeres con actividad sexual esporádica.
- Se usa sin problemas durante la lactancia.

Desventajas:

- Requiere motivación y disciplina.
- Requiere manipulación genital.
- Se necesita privacidad para la inserción.
- No es recomendable cuando las relaciones sexuales son frecuentes.

Efectos Secundarios:

- Raramente produce shock tóxico (2)

Indicaciones:

- Para la mujer que le disgusta visitar al médico y hacerse exámenes médicos.
- Desea espaciar sus niños.
- Tiene relaciones de vez en cuando.

Contraindicaciones:

- Cuando irrita la pared vaginal.
- Cuando tiene dolor al tener relaciones sexuales (2)

1.2.3. Espumas Espermicidas: Este tipo de anticonceptivo se encuentra en forma de aerosol, jaleas, cremas o tabletas. Estos fármacos se han utilizado más frecuentemente el nonoxinol-9. En las tabletas vaginales los principios activos son el ácido tartárico y el bicarbonato de sodio. (10)

Eficacia: El fracaso es del 32 al 42% para mujer año. (2)

Ventajas:

- Precio bajo
- Facilidad de empleo.
- Requiere mínima instrucción (10)

Desventajas:

- Se han reportado reacciones alérgicas en algunos casos.
- Pueden que a la mujer le desagrade introducirse la tableta con el dedo.
- La pareja debe esperar varios minutos después de la inserción para iniciar el acto sexual.

Efectos Secundarios: No lo debe usar una mujer que se dá cuenta que irrita sus organos sexuales o los del compañero. (1.9)

1.3. Anticonceptivos hormonales:

La Píldora: Es el método preferido de anticoncepción reversible más usado en la actualidad.

Dentro de los anticonceptivos hormonales se encuentran:

a) los orales y b) los inyectables.

1.3.1 Anticonceptivos orales de estrógenos más progestágenos:

Se conocen que son los más frecuentes usados en la actualidad; su uso es durante tres semanas, luego se suspende una en la cual se produce una hemorragia uterina por supresión. El estrógeno regularmente es el Etil Estradiol o su 3-metilo, o sea el Maestrol. (9,10,14,18)

Mecanismo de acción:

a. Inhibición de la ovulación por el efecto del estrógeno sobre el hipotálamo y la consiguiente supresión de hormonas hipofisiarias del foliculo estimulante y luteinizante.

b. Inhibición de la implantación del óvulo fertilizado, administrado post-coitalmente (píldora de la mañana siguiente).

c. Degeneración del cuerpo lúteo alterando los niveles sericos de progesterona, lo que previene la implantación normal y adhesión placentaria.

d. Alteración de la motilidad uterina y tubárica.

Los progestágenos presentan las siguientes acciones:

a. Producen un moco cervical espeso y hostil.

b. Inhibición de la captación o activación de enzimas hidrolíticas espermáticas.

c. Disminución de la viabilidad de los blastocistos.

d. Inhibición de la implantación si se utilizan progestágenos antes de la ovulación. (2,9,10,14,18)

Eficacia: Muy eficaces si se toman según indicación y prescripción médica; se considera que tienen una mayor eficacia sobre el DIU, condón y las tabletas espermicidas. Su uso normal puede producir un embarazo por 100 usuarias en el primer año. (17)

Ventajas:

- Debido a que no administran estrógenos, los efectos colaterales atribuibles a estos se eliminan.

- Como con el uso de este método de ovulación en un alto porcentaje de ciclos, las hemorragias anormales por anovulación son eliminadas.

- No requieren una secuencia especial ya que se toman todos los días.

Desventajas:

- Los progestágenos originan algunos efectos secundarios principalmente irregularidades del ciclo ovulatorio, y embarazo ectópico.

- Han causado una tasa de embarazo de 2 al 7% mujeres/año.

- La minipíldora sólo sirve en algunas pacientes que presentan hipersensibilidad documentada a los estrógenos y que estén amamantando. (2,11)

Indicaciones:

Para la mujer que:

- a. tiene períodos abundantes y dolorosos.
- b. tiene relaciones sexuales frecuentes.
- c. desea tener hijos algún día.
- d. Sigue una actividad diaria establecida.
- e. Es anémica. (7)

Contraindicaciones Absolutas:

- a. Desórdenes tromboembólicos.
- b. Accidente cerebrovascular.
- c. Enfermedad de las arterias coronarias.
- d. Función defectuosa del hígado.
- e. Tumor maligno y/o benigno del hígado.
- f. Enfermedad maligna de los senos o del aparato reproductor.
- g. Embarazo.
- h. Conocimiento o sospecha dependiente de estrógeno, una neoplásia. (8)

Efectos Secundarios:

- Cefalea, náuseas, mareos, leucorrea, cloasma, acné, pérdida de la libido, retención de líquidos, aumento de peso, vaginitis por candida y tricomonas, miomas uterinos (2,14,18)

1.3.2 **Anticoncepción hormonal mediante inyección:**

Hay hormonas esteroideas sexuales que pueden aplicarse vía intramuscular, las cuales hacen un depósito de larga duración. Los compuestos que generalmente se utilizan están: el acetato de medroxiprogesterona y el enantato de norenindrona.

Mecanismos de Acción:

- a. Inhibe la liberación de hormonas del luteinizantes del ciclo medio previniendo por lo tanto la ovulación.
- b. Alteran el moco cervical haciendolo menos permeable al esperma.
- c. Provocan cambios endometriales desarrollando cambios atróficos en el revestimiento del útero. (2,4,11)

Eficacia: Tienen una efectividad del 98 al 99% se si aplican durante los primeros siete días del ciclo menstrual y esto se reduce a un 94% si se administra después. Una sola inyección se necesita para cada dos o tres meses. (17)

Ventajas:

- muy eficaces.
- de fácil aplicación.
- accesibles.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

Desventajas:

-Efectos Secundarios diversos

Indicaciones:

-La paciente que no desea más embarazos.

Contraindicaciones:

- pacientes con enfermedades atribuíbles al componentes estrogénico.

-no debe usarse en adolescentes (4)

Efectos Secundarios:

- Amenorrea secundario o prolongada.

- Sangrado vaginal excesivo.

- Riesgo de Tromboembolias

- Aumento de peso

- cefaléas

- mareos

- disminución de la libido. (2,4,)

- 1.4. **Dispositivos Intrauterinos:** Diu es uno de los diversos objetos de plástico o metal que se inserta en la cavidad endometrial a través del cervix para evitar el embarazo. Los que se utilizan comúnmente son: los que tienen forma de asa abierta (asa de Lippes), espiral doble (saft-Coil), de letra T (Tatum-T), de número 7 (cu-7) y las Tcu200. (2,10)

Mecanismos de Acción: Los DIU estimulan una respuesta inflamatoria contra un cuerpo extraño del útero, lo que causa daños celulares y fisicoquímicos en el endometrio y fluidos uterinos; aparecen numeros leucocitos

polimorfonucleares seguidos por células mononucleares, plasmocitos y macrófagos que consumen al espermatozoide o al óvulo fecundado por el proceso de fagocitosis.

Otra teoría es que los cambios en el endometrio, estimulados por el proceso inflamatorio, volviéndolo inhospitalario para la implantación. (10,18)

Eficacia: Su eficacia es de un 99% ya que se produce un embarazo por 100 usuarias en 1 año. (9,10)

Ventajas:

- mayor volumen de flujo sanguíneo menstrual.
- período menstruales más largos.
- sangrado intermenstrual (a mitad del ciclo) o manchado (spotting)
- Enfermedad inflamatoria pélvica por gérmenes de los genitales.
- embarazos uterinos y ectópicos.
- aborto séptico.
- expulsión del DIU
- Dolor (10, 18)

Indicaciones:

- la mujer que no desea más hijos.
- tiene hijos y no quiere más enseguida.
- está lactando.
- ha usado anteriormente DIUS con buenos resultados.

Contraindicaciones:

- una mujer con períodos dolorosos y prolongados.
- tiene más de un compañero sexual o compañero con varias

compañeras.

- desea hijos pero no ha tenido ninguno.
- le desagradaba tener que tocarse los órganos genitales.
- está muy anémica.
- sufre pérdida vaginal de sangre anormal o cáncer genital
- endometritis.
- malignidad endometrial o cervical.
- estenosis cervical severa.

Efectos secundarios:

- embarazo.
- expulsión.
- hemorragia o dolor
- embarazo extrauterino. (2,10)

2. metodos Permanentes o Irreversibles:

2.1. Vasectomía o Esterilización Masculina:

La esterilización quirúrgica del hombre es utilizada por alrededor de 41 millones de hombres en mundo (13) Es un procedimiento quirúrgico sencillo que puede realizarse con anestesia local en 5 a 15 minutos. (10,12,15,18_). Se efectúa una incisión en el escroto y se seccionan los conductos deferentes que llevan los espermatozoides desde cada testículo a la uretra. Ambos segmentos seccionados se cierran por electrocoagulación o ligadura. El procedimiento se repite en el otro conducto se cierra la incisión en el escroto y después de una a dos horas de reposo, el hombre puede volver a su casa.

(9,10,12,15,18). Los espermatozoides se producen como antes pero al estar bloqueados los conductos no pueden proseguir su camino y ser eyaculados. (15)

Nuevas técnicas de vasectomía:

a. Punción en el lugar de incisión para llegar a los conductos deferentes:

Se utiliza una punza inmovilizadora que rodea y sostiene el conducto deferente sin penetrar la piel. El escroto y la vaina del conducto deferente se punzan con un hemostato provisto de un extremo afilado y se abre estirando. El conducto deferente se saca del escroto y se cierra mediante ligadura o coagulación. (12)

b. Bloqueo de los conductos deferentes con sustancias químicas:

Se practica un bloqueo de los conductos deferentes con sustancias químicas sin practicar una incisión. Se punzan con una aguja el escroto y las vainas del conducto deferente y se inyecta directamente en el lumen de cada conducto, una mezcla de fenol y cianoacrilato. Se forma así un tejido cicatrizal, obstruyendo el paso del esperma. (12)

c. Bloqueo de un solo extremo de cada conducto deferente:

Es la llamada vasectomía "abierta" en la que el extremo testicular del conducto deferente se deja sin cerrar mientras que se cierra como de costumbre el extremo abdominal. Los dos extremos seccionados del conducto se separa por la vaina muscular del conducto para eliminar

la posibilidad de que se vuelvan a unir. (12)

d. Implantación de dispositivos en los conductos deferentes para bloquear el paso de los espermatozoides:

Se utilizan dispositivos que puedan implantarse en los conductos deferentes. El dispositivo más promisorio actualmente es el "Shug" que consiste en dos tapones de silicona conectadas por el hilo de nylon. Los dos tapones se insertan en el lumen de cada conducto con una aguja mientras el hilo queda fuera de la vaina del conducto. Los tapones pueden quitarse haciendo dos pequeñas incisiones en el conducto y tirando del hilo. (12)

Mecanismos de Acción: La intervención impide definitivamente la concepción por suspensión de las vías del Tracto Reproductivo.

Eficacia: Las tasas de embarazos después de la vasectomía son muy bajas, generalmente menos del 1% (9,12). Casi todos los embarazos se producen en los primeros dos o tres meses posteriores al procedimiento. Es por esto que se debe hacer uso de otra forma de anticoncepción hasta que se expulse todos los espermatozoides acumulados.

Ventajas:

- segura, rápida, simple y barata.
- no necesita hospitalización.
- no afecta la relación sexual.
- ningún efecto duradero.

Desventajas:

- molestias durante la intervención o poco después de

ésta (inflamación, decoloración, infección, hemorragia).

- no es eficaz de inmediato.
- casi imposible de revertir. (9)

Indicaciones:

- para el hombre que está seguro que tanto él como su cónyuge no desea más hijos.
- tiene una esposa que podría correr peligro si queda embarazada.
- desea un método que no le presente problemas.

Contraindicaciones:

- el hombre que no ha tenido hijos.
- tiene problemas conyugales.
- no está seguro de que él o su pareja desean más hijos.
- tienen problemas psicológicos.
- presenta problemas físicos. (2,9)

Efectos Secundarios:

- en ocasiones algunos hombres presentan contusión, edema y dolor, que desaparece en algunos días.
- menos del 5% se producen hematomas, epididimitis o infección.
- se sospecha de trastornos circulatorios o inmunológicos por creación de anticuerpos espermáticos, sin embargo no se ha comprobado. (12,15)

2.2 Esterilización Femenina:

La Esterilización voluntaria femenina es el método de planificación familiar de uso más difundido en el mundo. Se estima que 138 millones de mujeres en edad fértil en

todo el mundo recurren actualmente a este método. (13).
Actualmente Laparoscopia y la Minilaparotomia son los
procedimientos de eleccion para llegar a las trompas de
falopio. (3)

Las técnicas de oclusion ovárica incluyen

- a. Ligadura Simple.
- b. Ligadura y resección.
- c. Resección y ocultamiento.

Los tipos de esterilización tubárica son:

a. Técnica de Irving:

El extremo seccionado medial de la trompa se sitúa en el
miometrio, en la cara posterior y el distal en el
mesosalpinx. Es la operacion que se asocia con un número
menor de fracasos. (13, 18).

b. Técnica de Pomeroy:

Se liga un asa de trompa y se secciona el bucle de trompa
por encima de la ligadura. Es una operacion sencilla y es
la más eficaz. (13, 18)

c. Técnica de Parkland:

Se separa un segmento intermedio de trompa del
mesosalpinx por una zona avascular, se liga el segmento
separado en sentido proximal y distal y después se
secciona. (13, 18).

d. Técnica de Medlener:

Se practica un bucle de la trompa y luego se liga sin
sección.

e. Técnica de Kroener:

Se liga la trompa por la ampolla y se extrae la porción distal de ella, incluidas las fimbrias. (13, 18) Se usan sobre todos: clips, anillos y electrocoagulación; también puede emplearse en la minilaparotomía pero pueden ser menos eficaces. El Clip de Filshie es uno de los clips de más uso difundido para bloquear las trompas (13)

Mecanismos de Acción:

La intervención impide definitivamente la concepción por suspensión de las vías del tracto reproductivo. (9)

Eficacia: Muy eficaz, se estima que la posibilidad de 0.2 a 1 embarazo por 100 usuarias en un año. (9,10,13,18)

Ventajas:

- muy eficaz
- la pareja no tendrá que preocuparse más de la anticoncepción.
- no interfiere ni afecta las relaciones sexuales futuras.
- ningún efecto secundario duradero.

Desventajas:

- dolor en el lugar de la incisión y en la parte baja del abdomen.
- deja una o dos cicatrices en el abdomen.
- casi imposible de revertir. (9,10)

Indicaciones:

- está segura que tanto ella como su pareja no desea más hijos.

- podría estar en peligro si queda embarazada.
- desea un método que no le ocasione problemas.

Contraindicaciones:

- es soltera.
- no ha tenido hijos.
- tiene problemas conyugales.
- no está del todo segura que no desea más hijos.
- tiene problemas psicológicos.
- presenta problemas físicos. (9)

Efectos Secundarios:

- Problemas relacionados con la anestesia, infecciones y lesiones internas. (9,10,13)
- complicaciones vasculares en el 1% de los casos como máximo. (13)
- infecciones en la herida, hematoma.
- quemaduras accidentales del intestino en algunos casos.
- reacciones alérgicas o vasovagales.
- embarazos tubáricos
- alteraciones de los ciclos menstruales.
- síndrome post ligadura caracterizado por menorragia, anovulación, dolor pélvico y formación de quistes ováricos.
- enfermedad inflamatoria pélvica. (2,4)

VI METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

1. DESCRIPTIVO: El estudio cuenta con una sola población en la cual se pretende describir en función de un grupo de variables de la cual no existe una hipótesis central.

Por el fenómeno de estudio es:

2. TRANSVERSAL: Pues mide sólo una vez la o las variables.

De acuerdo con el período que capta la información es:

3. PROSPECTIVO: Ya que el estudio en el que toda información se recogerá de acuerdo a los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación después de la planeación de ésta.

4. OBSERVACIONAL: Porque el investigador sólo describe y mide el fenómeno estudiado, por lo que no puede modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el acceso.

5. SELECCION DE LA MUESTRA: En la muestra seleccionada se tomarán mujeres de 14 a 49 años de edad, con vida sexual activa, que sean originarias y/o residentes del mismo Municipio, con un año o más de habitar en el mismo y que asistan a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez.

La población se tomará al azar y se determinará por medio de la siguiente fórmula:

$$n = N \times pq \\ (N - 1) \times (LE) + pq \\ 4$$

DONDE:

$N = 960$ (960 = promedio de consultas

atendidas
en Unidad
Asistencial)

Población

$p = 0.5 =$ proporción conocida

$q = 0.5 =$ proporción desconocida

$LE = 0.05 =$ Límite de error

$N - 1 =$ población menos 1

CALCULO:

$$n = 960 \times 0.5 \times 0.5 = 291$$
$$(960 - 1) (0.025) + 0.5 \ 0.5$$

Población a estudial = 291 pacientes

B. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se tomarán a 291 mujeres que utilicen o no métodos de planificación familiar, que asistiran a la Unidad durante los meses de febrero a abril de 1995, que llenen los criterios de inclusión para la realización del presente estudio.

C. MATERIAL DE ESTUDIO:

1. Boleta de entrevista de recolección de datos.

D. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Las características que se tomarán a las pacientes para que se incluyan en la investigación serán:

1. sexo femenino
2. edad reproductiva de 14 a 49 años (según normas de Salud Pública)
3. que sea sexualmente activa
4. paridad de 1 o más hijos
5. que sea originaria y/o residente del Municipio de San Juan Sacatepéquez de 1 año o más
6. que consulten a esta unidad en el período de febrero a abril de 1995.
7. que utilicen o no métodos anticonceptivos
8. que hablen castellano y cackchiquel

E. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. que sean trabajadoras de salud
2. paciente que no quiera colaborar.

F VARIABLES:

Las variables consideradas para la realización del presente estudio son las siguientes:

1. Alfabetismo:

Def. Conceptual: referente a saber leer y escribir

Def. Operacional: lo referido por la persona en la entrevista

Esc. Medición: alfabeto - no alfabeto

2. Edad:

Def. Conceptual: referente al período de vida

Def. Operacional: lo referido por la persona

Esc. Medición: años cumplidos

3. Estado Civil:

Def. Conceptual: condición, clase de estar casado, soltero,

divorciado.

Def. Operacional: lo referido por la persona

Esc. Medición: casada, soltera, unida o divorciada.

4. Grupo Etnico:

Def. Conceptual: agrupación natural de individuos de igual idioma y cultura, que usan traje típico de la región.

Def. Operacional: lo referido por la persona

Esc. Medición: Indígena - no indígena

5. Ocupación:

Def. Conceptual: tarea útil o necesaria en que se emplea el tiempo.

Def. Operacional: lo referido por la persona

Esc. Medición: laboral - doméstica.

6. Religión:

Def. Conceptual: conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad.

Def. Operacional: Lo referido por la persona

Esc. Medición: católica, evangélica y otros.

7. Paridad:

Def. Conceptual: número de hijos

Def. Operacional: Lo que indique la persona

Esc. Medición: se tomará el número de hijos

8. Método de Planificación Familiar:

Def. Conceptual: refierase a espaciar los embarazos

Def. Operacional: lo referido por la persona

Esc. Medición: usa o no usa métodos de planificación (píldora,

DIU, método natural, etc.)

9. Creencias:

Def. Conceptual: tener por cierto una opinión, idea o pensamiento.

Def. Operacional: respuestas a las preguntas (7 a 10 de la boleta de entrevista)

10. Conocimiento:

Def. Conceptual: proceso en el que el hombre se orienta a reflejar de una manera ideal la realidad objetiva.

Def. Operacional: respuestas correctas de las preguntas (1 a 7 Boleta de entrevistas).

Esc. Medición: Bueno = 70% respuestas correctas.

Regular = 50 a 69.9% respuestas correctas.

Escaso = menos del 49.9% respuestas correctas.

Nulo = no contesta ninguna pregunta correcta.

11. Actitudes:

Def. Conceptual: estado anímico frente a una idea, persona, cuestión.

Def. Operacional lo referido por la persona

Esc. Medición: positiva = la persona acepta los métodos de Planificación familiar.

negativa = la persona no acepta los métodos de planificación familiar.

12. Practica:

Def. Conceptual: realizar una actividad de acuerdo al conocimiento previo de algún asunto.

Def. Operacional: lo referido en la entrevista respecto a la utilización correcto o no del metodo.(12,13,14,15,19)

Esc. Medición: a. utiliza método de planificación familiar: SI _____ NO _____
a.1 lo utiliza correctamente SI ___ NO ___

G. RECURSOS:

1. HUMANOS:

- a. personal de la Unidad Asistencial
- b. pacientes entrevistadas

2. MATERIALES:

2.1. FISICOS:

- a. Unidad Asistencial San Juan Sacatepéquez
- b. Escritorios
- c. sillas
- d. máquinas de escribir
- e. libros de consulta etc.

2.2 ECONOMICOS:

- a. Se estiman gastos de la presente investigación en Q.1,500.00

H. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE VARIABLES:

1. Boleta de Entrevista

2. Estandarización del instrumento

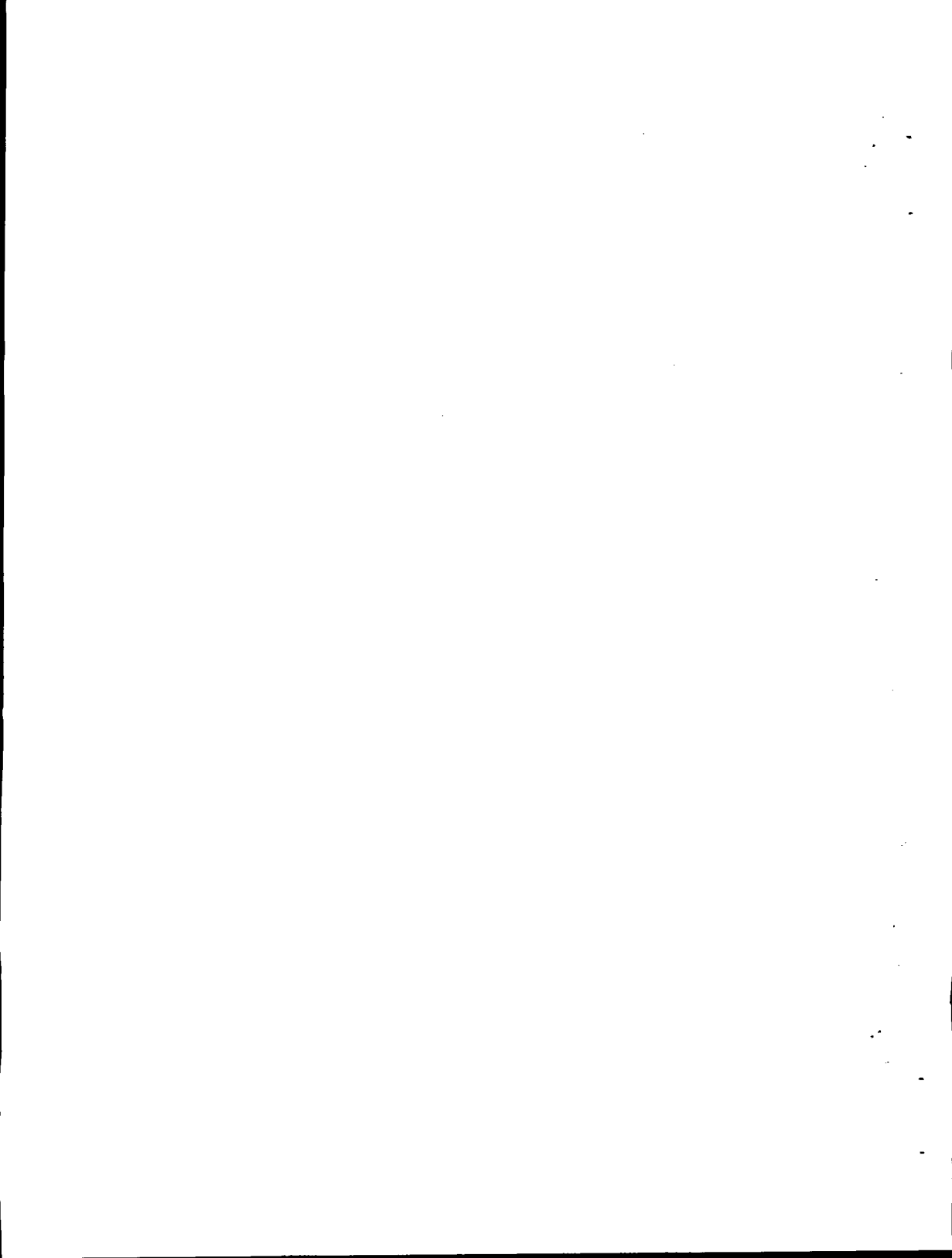
- a. se pasará una prueba piloto a 10 personas para establecer la claridad de las preguntas y hacer las modificaciones pertinentes.
- b. respuestas esperadas y su interpretación.

I. RECOLECCION DE DATOS:

Se procederá a realizar una entrevista a mujeres que utilizan o no métodos de planificación familiar.

J TRATAMIENTO DE DATOS:

Una vez obtenidos los datos, se procederá a hacer los calculos estadísticos, cuadros gráficos y analisis respectivo de cada uno de ellos.



CUADRO No. 1

Relación grupo Edad y Ocupación en el total de mujeres en edad reproductiva.

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez durante el periodo de febrero a abril de 1995

Grupo edad	OCUPACION			
	Artesana	%	Agricultora	%
14 - 24 á	22	7.56%	84	28.87%
25 - 35 á	48	16.49%	92	31.62%
36 - 45 á	20	6.87%	15	5.15%
46 - más	4	1.37%	6	2.06%
Sub-Totales:	94	32.30%	197	67.70%
Total:	291	100.00%		

Fuente Encuesta

CUADRO No. 2

Relación grupo Edad y Escolaridad en el total de mujeres en edad reproductiva.

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez durante el periodo de febrero a abril de 1995

Grupo edad	ESCOLARIDAD			
	Alfabeta	%	Analfabeta	%
14 - 24 á	42	14.43%	64	21.99%
25 - 35 á	53	18.21%	87	29.90%
36 - 45 á	17	5.84%	18	6.19%
46 - más	3	1.03%	7	2.41%
Sub-Totales:	115	39.52%	176	60.48%
Total:	291	100.00%		

Fuente Encuesta

CUADRO No. 3

Relación Estado Civil en el total
de mujeres en edad reproductiva

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
durante el periodo de febrero a abril de 1995

Estado civil	Usuarías		No Usuarías		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Solteras	9	3.09%	6	2.06%	15	5.15%
Casadas	40	13.75%	43	14.78%	83	28.52%
Unidas	50	17.18%	137	47.08%	187	64.26%
Separadas	4	1.37%	2	0.69%	-6	2.06%
TOTAL:	103	35.40%	188	64.60%	291	100.00%

Fuente Encuesta

CUADRO No. 4

Relación entre Religión y total de
mujeres en edad reproductiva

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
durante el periodo de febrero a abril de 1995

Religion	Usuarías		No Usuarías		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Católica	78	26.80%	72	24.74%	150	51.55%
Evangélica	18	6.19%	77	26.46%	95	32.65%
Otra	7	2.41%	39	13.40%	46	15.81%
TOTAL:	103	35.40%	188	64.60%	291	100.00%

Fuente Encuesta

CUADRO No. 5
Relación entre Grupo Etnico y el total
de mujeres en edad reproductiva
 Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
 consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
 durante el periodo de febrero a abril de 1995

Grupo etnico	Usuarías		No Usuarías		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Indígena	34	11.68%	144	49.48%	178	61.17%
Ladina	69	23.71%	44	15.12%	113	38.83%
TOTAL:	103	35.40%	188	64.60%	291	100.00%

Fuente: Encuesta

CUADRO No. 6
Respuesta Correcta ó Incorrecta a la pregunta
sobre qué es planificación familiar
 Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
 consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
 durante el periodo de febrero a abril de 1995

Respuesta	Usuarías		No Usuarías		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Correcta	103	35.40%	0	0.00%	103	35.40%
Incorrecta	0	0.00%	188	64.60%	188	64.60%
TOTAL:	103	35.40%	188	64.60%	291	100.00%

Fuente: Encuesta

CUADRO No. 7

Número de métodos anticonceptivos que conocen las usuarias y no usuarias en edad reproductiva

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez durante el periodo de febrero a abril de 1995

No. de métodos	Usuarias		No Usuarias		Tot No.
	No.	%	No.	%	
3	28	9.62%	0	0.00%	28
3	37	12.71%	15	5.15%	52
2	26	8.93%	8	2.75%	34
1	12	4.12%	23	7.90%	35
ninguno	0	0.00%	142	48.80%	142
TOTAL:	103	35.40%	188	64.60%	291

Fuente Encuesta

CUADRO No. 8

Evaluación de uso Correcto o Incorrecto del método utilizado

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez durante el periodo de febrero a abril de 1995

Método utilizado	Correcto		Incorrecto	
	No.	%	No.	%
Pastillas	21	20.39%	19	18.45%
Preservativo	15	14.56%	7	6.80%
Ritmo	13	12.62%	13	12.62%
DIU	9	8.74%	6	5.83%
TOTAL:	58	56.31%	45	43.69%

Fuente Encuesta

CUADRO No. 9
Conocimiento de como actúa el método que
utiliza para planificar sus embarazos
 Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
 consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
 durante el periodo de febrero a abril de 1995

Sabe como actúa el MPF	Usuarlas	
	No.	%
SI	88	85.44%
NO	15	14.56%
TOTAL:	103	100.00%

Fuente: Encuesta

CUADRO No. 10
Conocimientos de usuarias y no usuarias sobre los efectos
secundarios o síntomas que provocan los anticonceptivos
 Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
 consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
 durante el periodo de febrero a abril de 1995

No. de métodos	Usuarlas		No Usuarlas		To No.
	No.	%	No.	%	
Dolor de cabeza	32	11.00%	11	3.78%	43
Náuseas	24	8.25%	6	2.06%	30
Cambios caract.	16	5.50%	3	1.03%	19
Ninguno	15	5.15%	0	0.00%	15
Aumento peso	12	4.12%	5	1.72%	17
Sangrado	4	1.37%	0	0.00%	4
No sabe	0	0.00%	163	56.01%	163
TOTAL	103	35.40%	188	64.60%	291

Fuente: Encuesta

CUADRO No. 11

Respuesta afirmativa o negativa acerca de si son seguros los métodos de planificación familiar

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez durante el periodo de febrero a abril de 1995

Son seguros los MPF	No.	%
SI	103	35.40%
NO	188	64.60%
TOTAL:	291	100.00%

Fuente Encuesta

CUADRO No. 12

Actitud positiva y negativa respecto al uso de métodos de planificación familiar

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez durante el periodo de febrero a abril de 1995

Actitud sobre el MPF	Usuarlas	
	No.	%
SI	93	90.29%
NO	10	9.71%
TOTAL:	103	100.00%

Fuente Encuesta

CUADRO No. 13

Conocimiento de la pareja sobre el uso de métodos de planificación familiar
Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez durante el periodo de febrero a abril de 1995

Conocimiento de la pareja	Usuarías	
	No.	%
Si sabe	100	97.09%
No sabe	3	2.91%
TOTAL:	103	100.00%

Fuente Encuesta

CUADRO No. 14

Razones por las cuales no utiliza métodos de planificación familiar
Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez durante el periodo de febrero a abril de 1995

Si la respuesta es no, porque no los usa	No Usuarías	
	No.	%
Temor	78	41.49%
Dañinos a la salud	42	22.34%
Ignorancia	35	18.62%
No lo permite la pareja	19	10.11%
La religión no lo acepta	14	7.45%
TOTAL:	188	100.00%

Fuente Encuesta

CUADRO No. 15
Respuesta afirmativa o negativa de
no usuarias acerca de recibir o no
información sobre MPF
 Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
 consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
 durante el periodo de febrero a abril de 1995

Le gustaría saber acerca de MPF	No usuarias	
	No.	%
SI	77	40.96%
NO	111	59.04%
TOTAL:	188	100.00%

Fuente: Encuesta

CUADRO No. 16
Utilización de métodos anticonceptivos
en mujeres en edad reproductiva
 Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
 consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
 durante el periodo de febrero a abril de 1995

Ha utilizado alguna vez o utiliza MPF	Respuestas	
	No.	%
SI	103	35.40%
NO	188	64.60%
TOTAL:	291	100.00%

Fuente: Encuesta

CUADRO No. 17

Métodos de planificación más utilizados
por las mujeres en edad reproductiva

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
durante el periodo de febrero a abril de 1995

Que métodos de PF utiliza	Respuestas	
	No.	%
Tabletas orales	46	44.66%
Preservativo	20	19.42%
Ritmo	18	17.48%
Ligadura trompas	10	9.71%
DIU	9	8.74%
TOTAL:	103	100.00%

Fuente Encuesta

CUADRO No. 18

Tiempo de utilización de métodos
de planificación familiar en mujeres usuarias

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
durante el periodo de febrero a abril de 1995

Cuanto tiempo ha utilizado MPF	Respuestas	
	No.	%
menos de 1 a	19	18.45%
1 a a 2 a	35	33.98%
2 a a 5 a	42	40.78%
5 a a más	7	6.80%
TOTAL:	103	100.00%

Fuente Encuesta

CUADRO No. 19
Número de embarazos planificados
en usuarias de MPF
 Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
 consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
 durante el periodo de febrero a abril de 1995

Embarazos planificados	Respuestas	
	No.	%
3	39	37.86%
2	27	26.21%
1	37	35.92%
ninguno	0	0.00%
TOTAL:	103	100.00%

Fuente Encuesta

CUADRO No. 20
Número de hijos en madres encuestadas
usuarias de métodos de planificación familiar
 Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
 consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
 durante el periodo de febrero a abril de 1995

Edades	Usuarlas		No usuarias	
	No.	%	No.	%
14 - 18 años	1	0.34%	2	0.69%
18 - 30 años	3	1.03%	5	1.72%
30 - 45 años	3	1.03%	6	2.06%
> 45 años	4	1.37%	6	2.06%

Fuente Encuesta

CUADRO No. 21

Cambio de método anticonceptivo
en usuarias de MPF

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez durante el periodo de febrero a abril de 1995

Ha cambiado de método	Respuestas	
	No.	%
SI	43	41.75%
NO	60	58.25%
TOTAL:	103	100.00%

Fuente: Encuesta

CUADRO No. 22

Motivos del cambio de métodos de
planificación familiar en usuarias

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez durante el periodo de febrero a abril de 1995

Porque ha cambiado de método AC	Respuestas	
	No.	%
Por fallas	31	72.09%
Por causar daño no específico	7	16.28%
Por incomodidad	5	11.63%
TOTAL:	43	100.00%

Fuente: Encuesta

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CUADRO No. 23

Método para espaciar embarazos en mujeres no usuarias de MPF

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez durante el periodo de febrero a abril de 1995

Método utilizado no usuaria	Respuestas	
	No.	%
Lactancia	76	40.43%
Ninguna forma	112	59.57%
TOTAL:	188	100.00%

Fuente Encuesta

CUADRO No. 24

Fuente de donde recibe información acerca de los MPF en mujeres usuarias

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez durante el periodo de febrero a abril de 1995

Como se entera de los MPF	Respuestas	
	No.	%
Puesto de salud	40	38.83%
APROFAM	25	24.27%
Promotor en salud	23	22.33%
Médico	10	9.71%
Otros	3	2.91%
Farmacia	2	1.94%
TOTAL:	103	100.00%

Fuente Encuesta

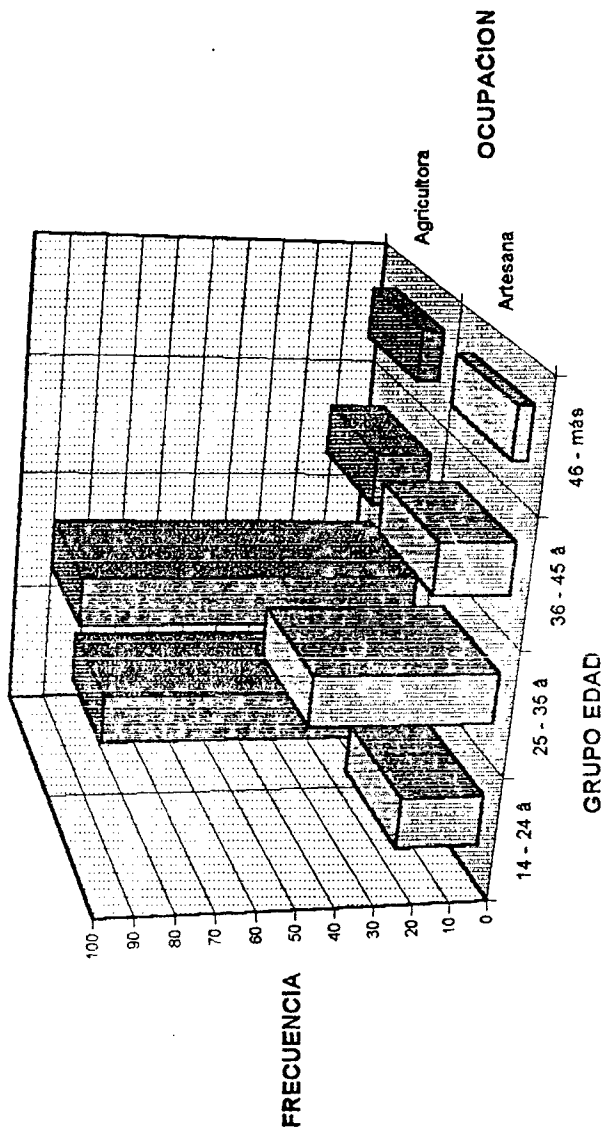
CUADRO No. 25
Fuente de obtención de los anticonceptivos
en mujeres usuarias

Encuesta realizada a 291 mujeres en edad reproductiva que
 consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez
 durante el periodo de febrero a abril de 1995

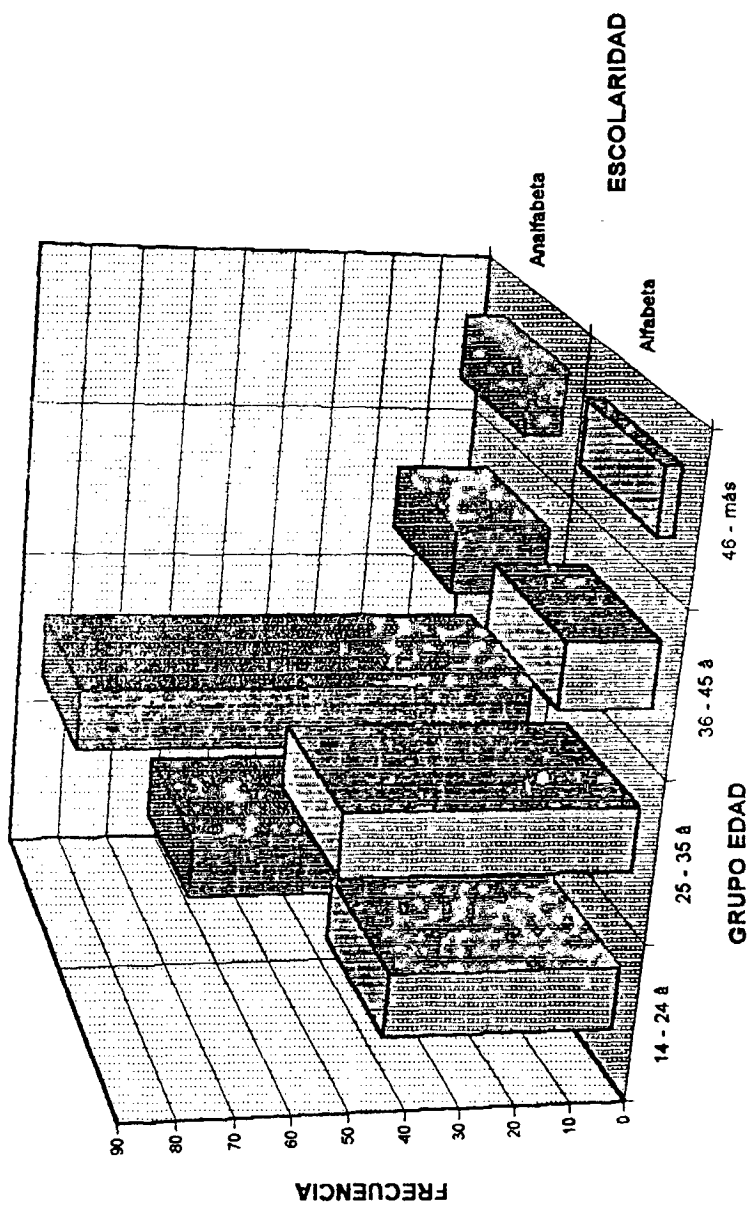
Donde adquiere los MPF que usa	Respuestas	
	No.	%
Puesto de salud	45	43.69%
APROFAM	35	33.98%
Centro Salud	15	14.56%
Otros	5	4.85%
Farmacia	3	2.91%
Médico	0	0.00%
TOTAL:	103	100.00%

Fuente: Encuesta

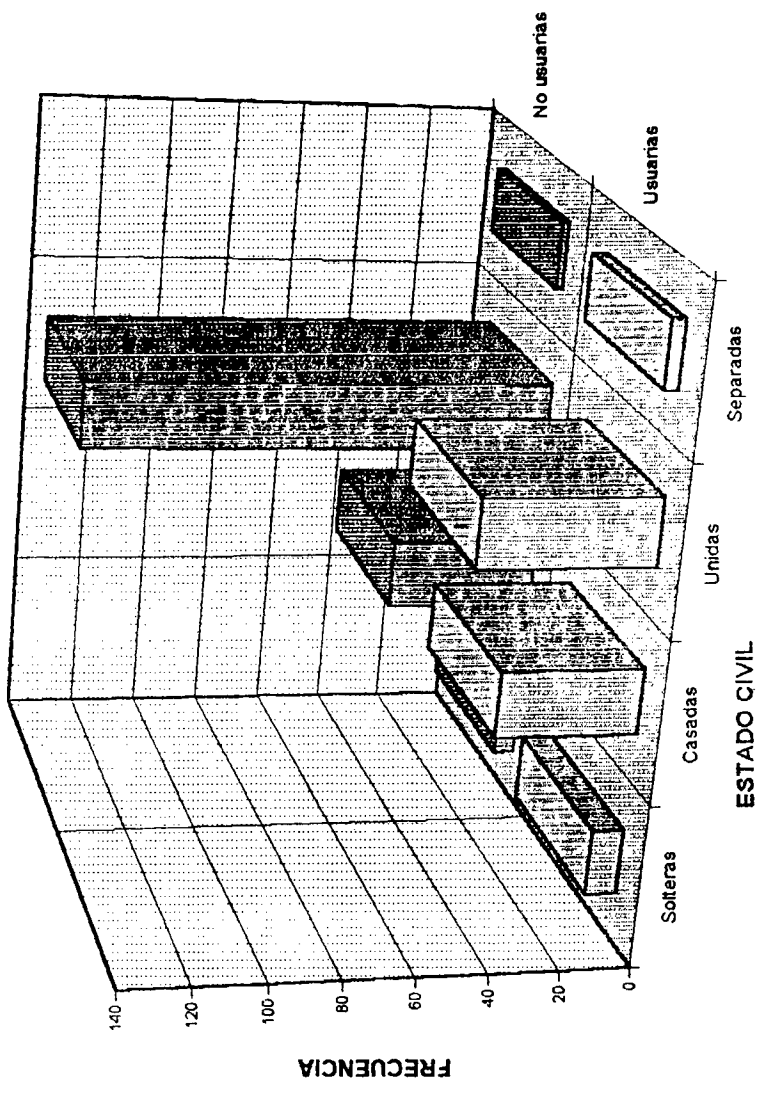
GRAFICA 1
Relación grupo Edad y Ocupación de mujeres en edad reproductiva



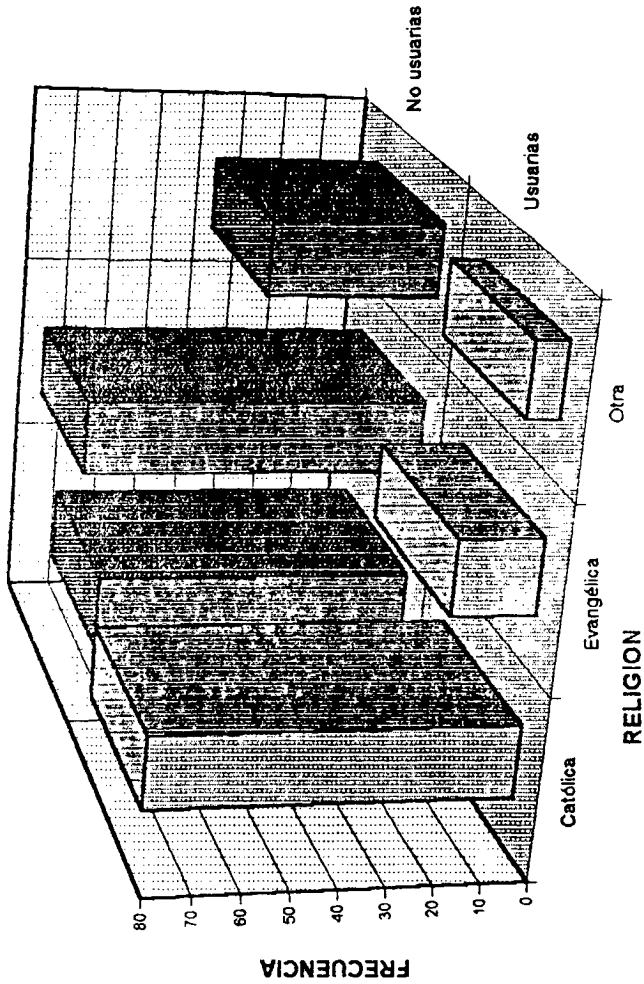
GRAFICA 2
Relación grupo edad y escolaridad de mujeres en edad reproductiva



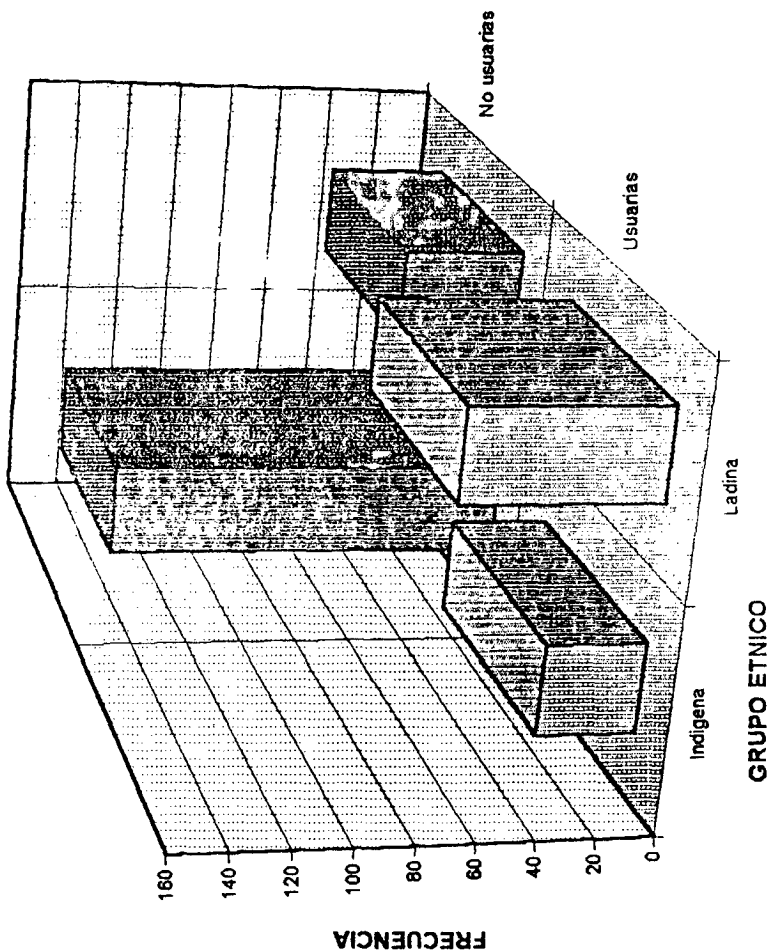
GRAFICA 3
Relación Estado Civil de mujeres usuarias y no usuarias de MPF



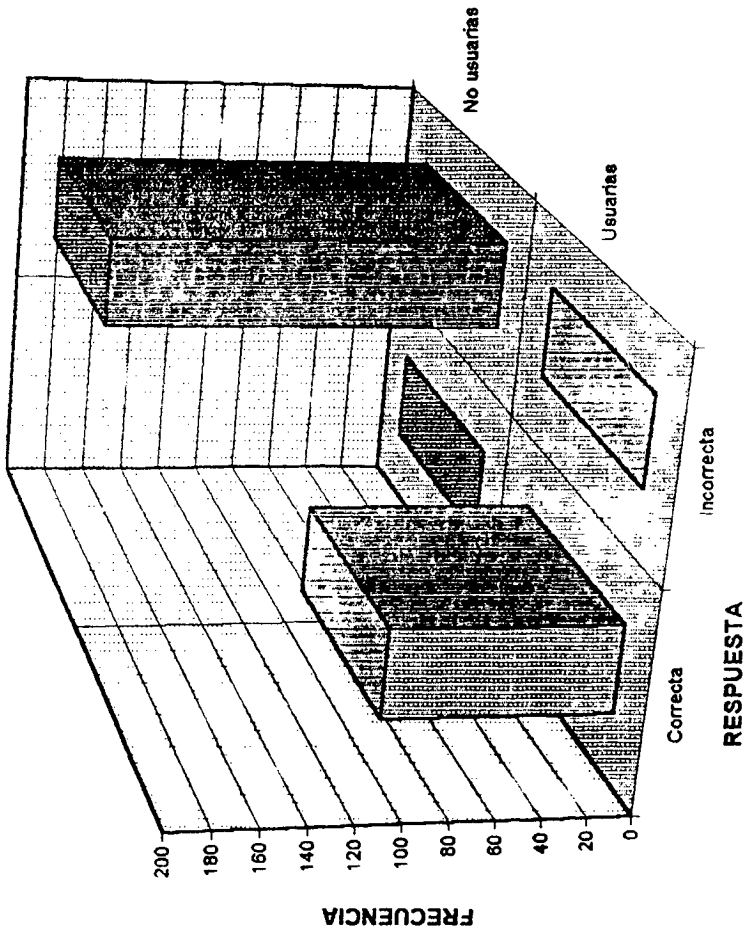
GRAFICA 4
Relación entre Religión y usuarias y no usuarias de MPF



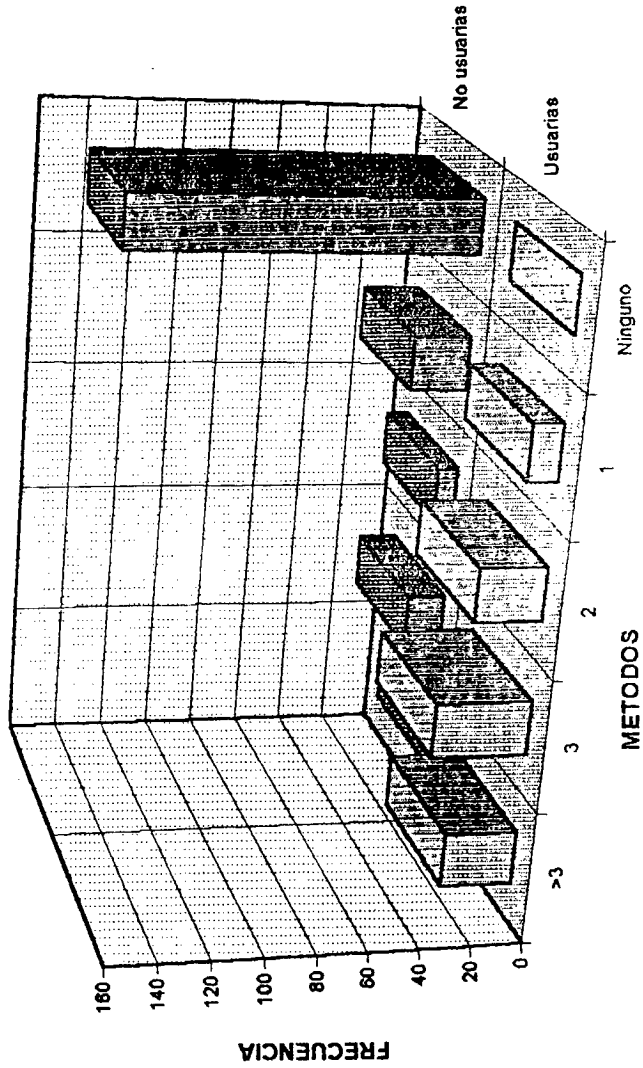
GRAFICA 5
Relación Grupo Etnico de usuarias y no usuarias de MPF



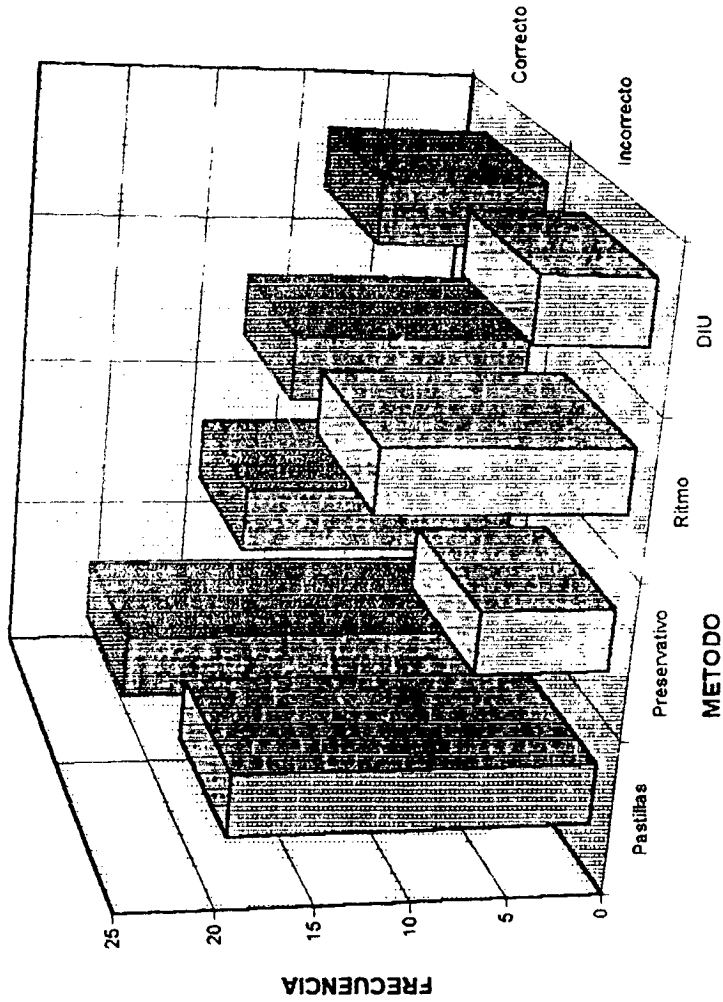
GRAFICA 6
Respuesta a la pregunta sobre que es planificación familiar



GRAFICA 7
Número de métodos anticonceptivos que conocen



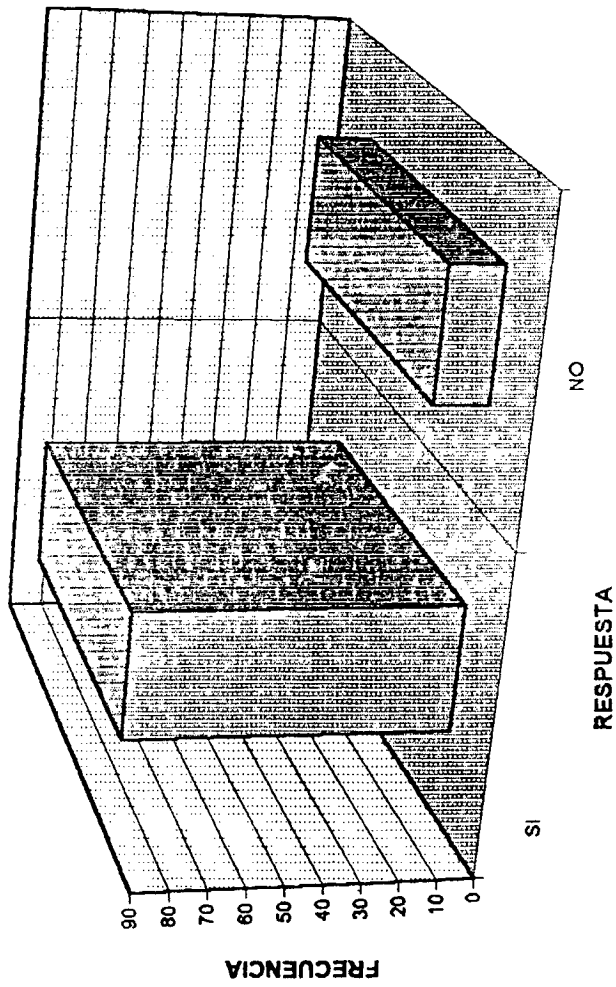
GRAFICA 8
Evaluación de uso correcto o incorrecto del método utilizado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

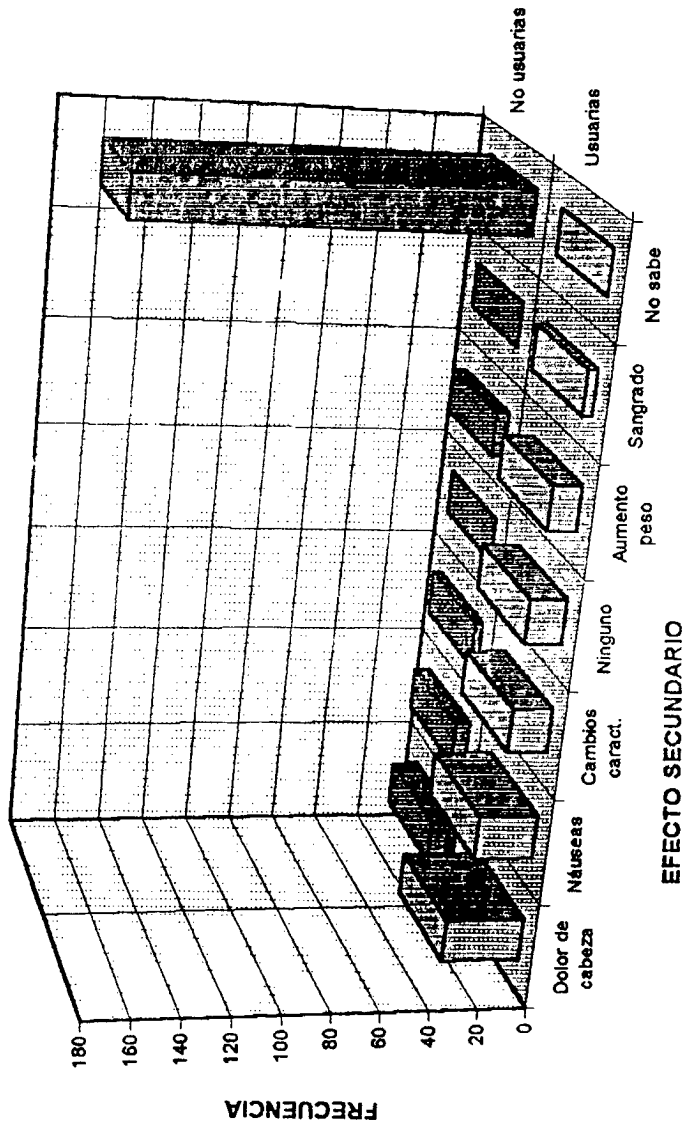
GRAFICA 9

Conocimiento de como actúa el método que utiliza para planificar embarazos

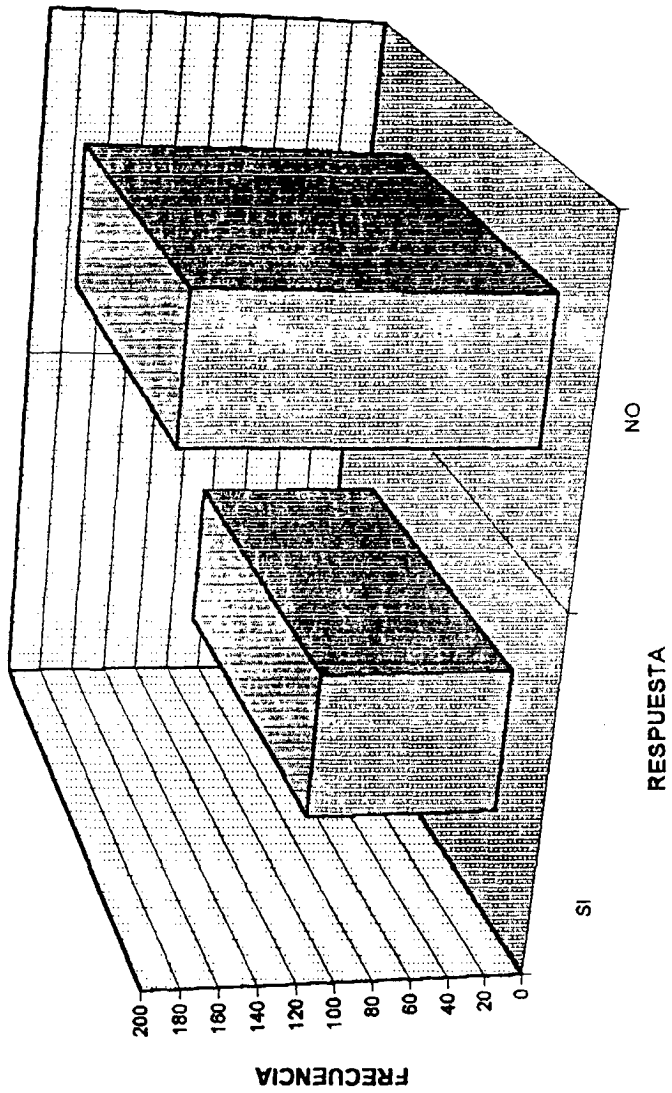


GRAFICA 10

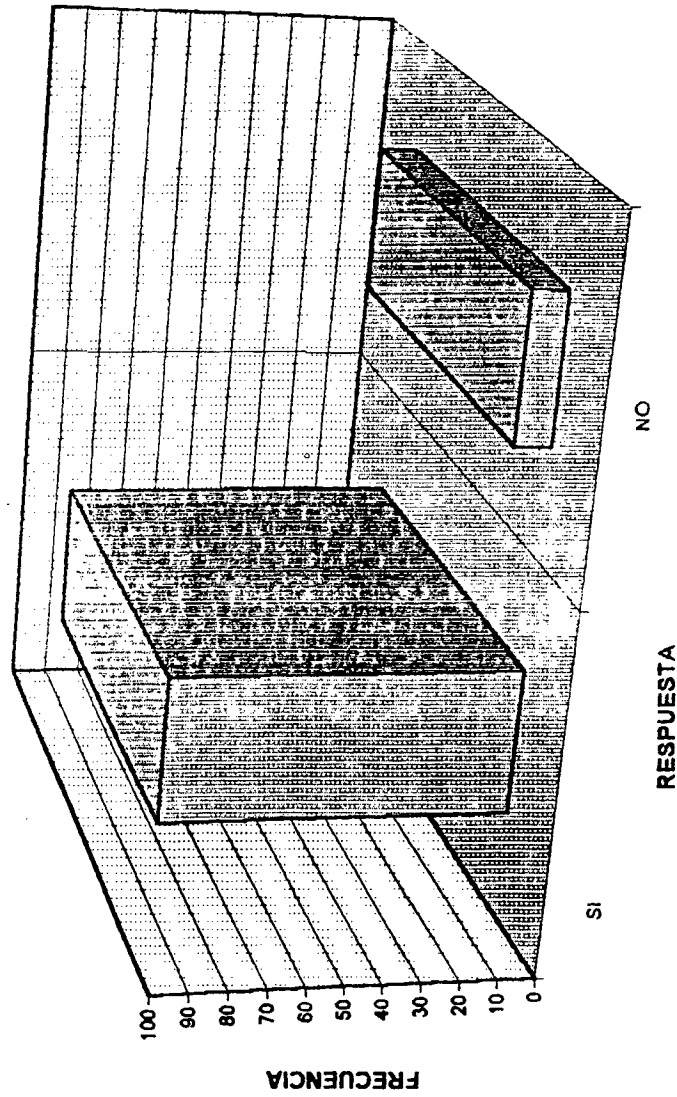
Conocimientos sobre los efectos secundarios o síntomas que provocan los anticonceptivos



GRAFICA 11
Respuesta acerca de si son seguros los métodos de planificación familiar

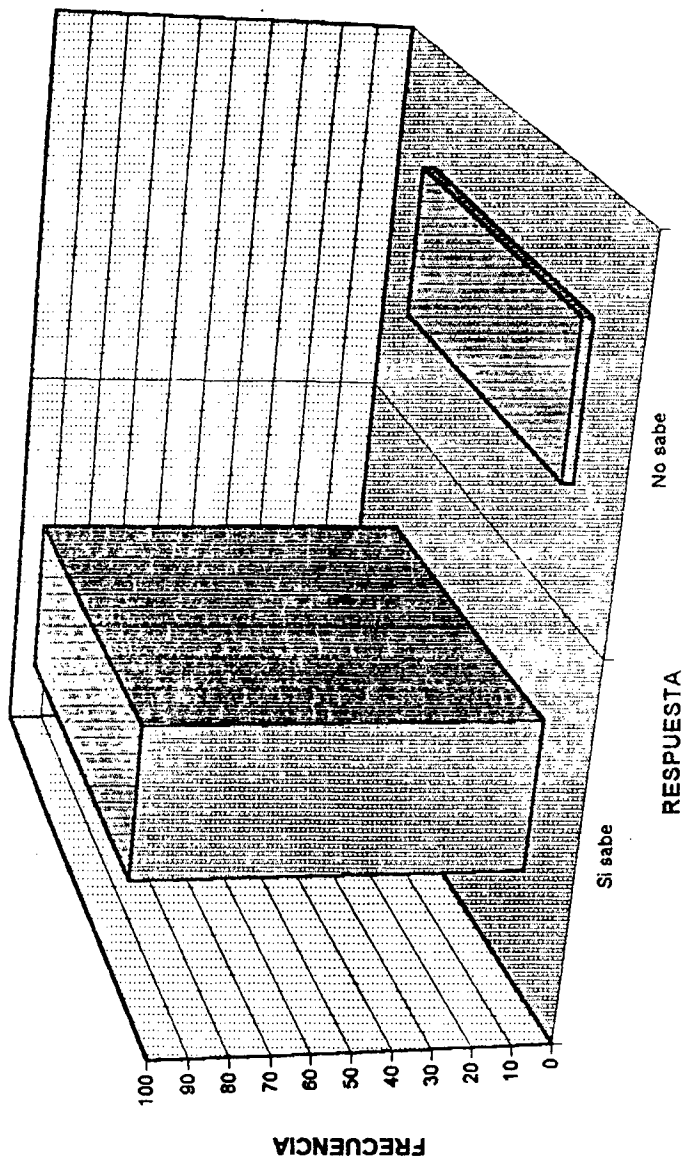


GRAFICA 12
Actitud positiva y negativa respecto al uso de métodos de planificación familiar

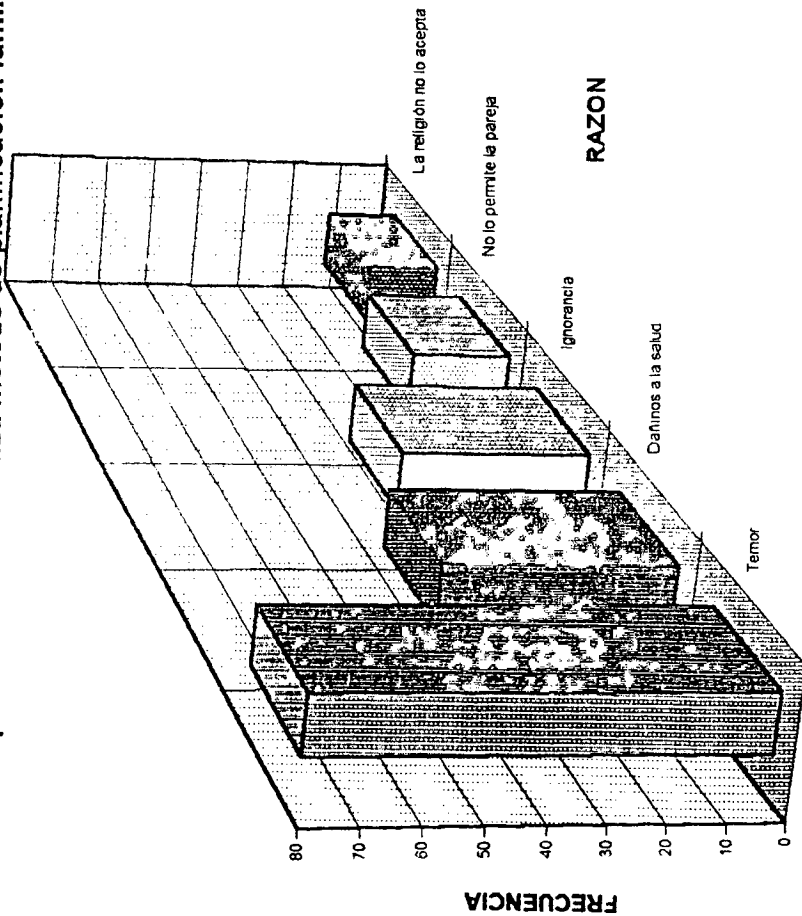


GRAFICA 13

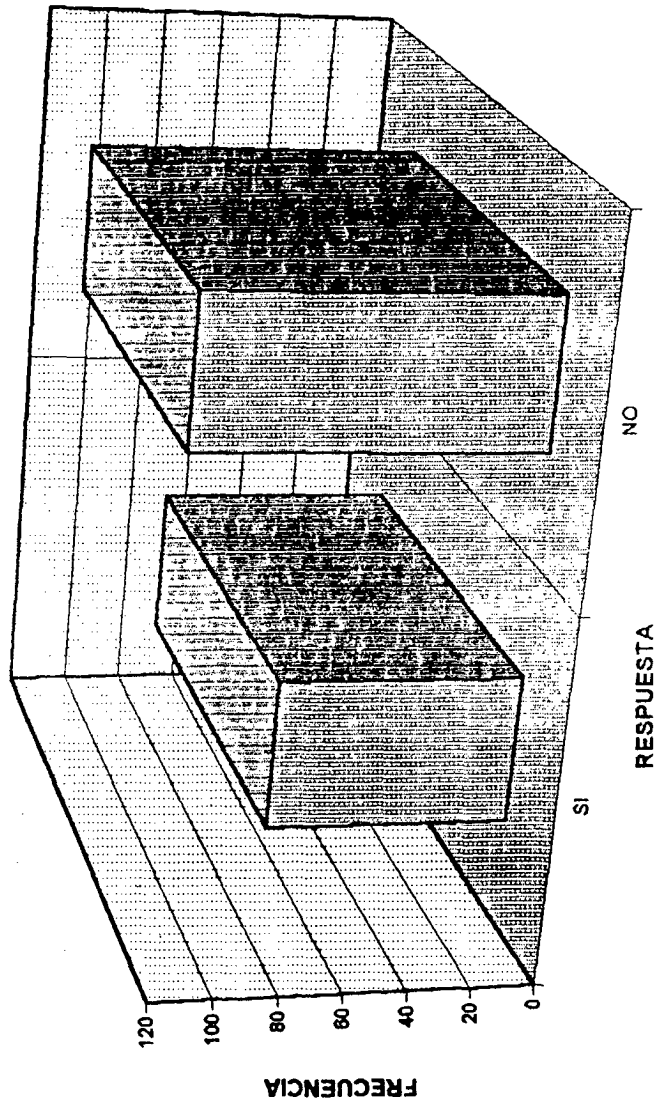
Conocimiento de la pareja sobre el uso de métodos de planificación familiar



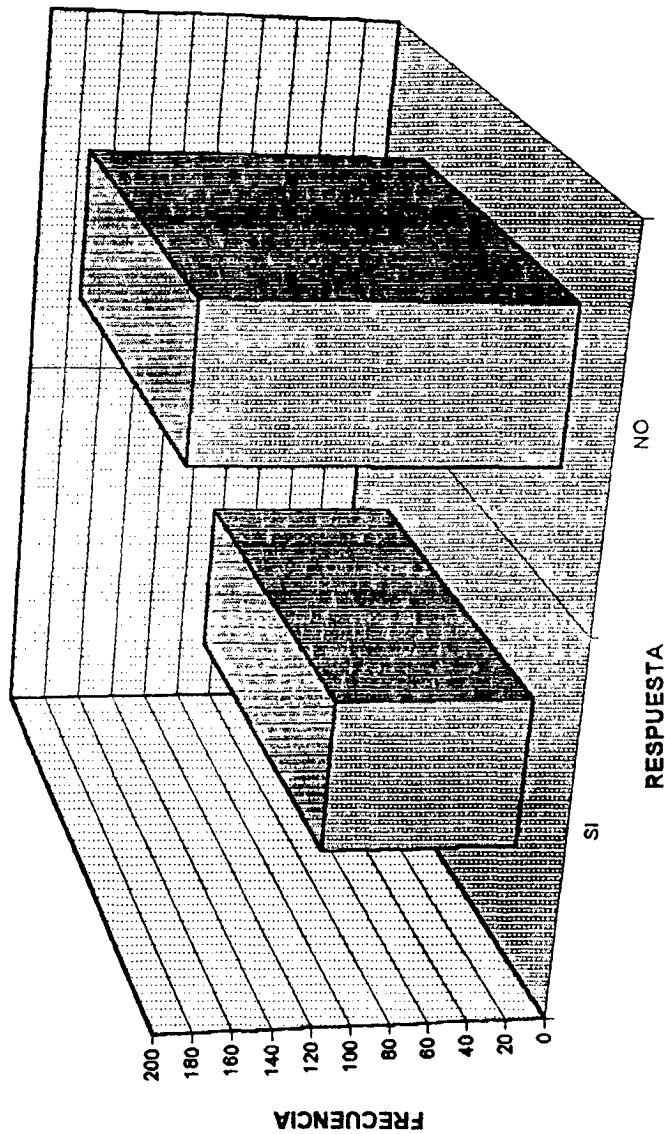
GRAFICA 14
Razones por las cuales no utiliza método de planificación familiar



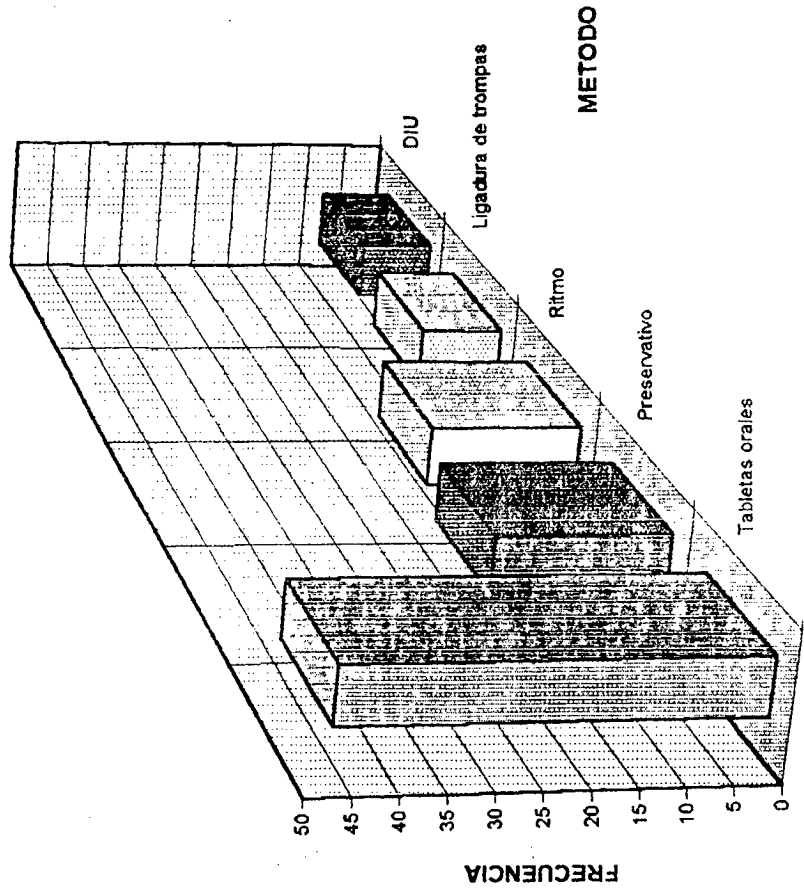
GRÁFICA 15
Respuesta de no usuarias acerca de recibir información sobre métodos de planificación familiar



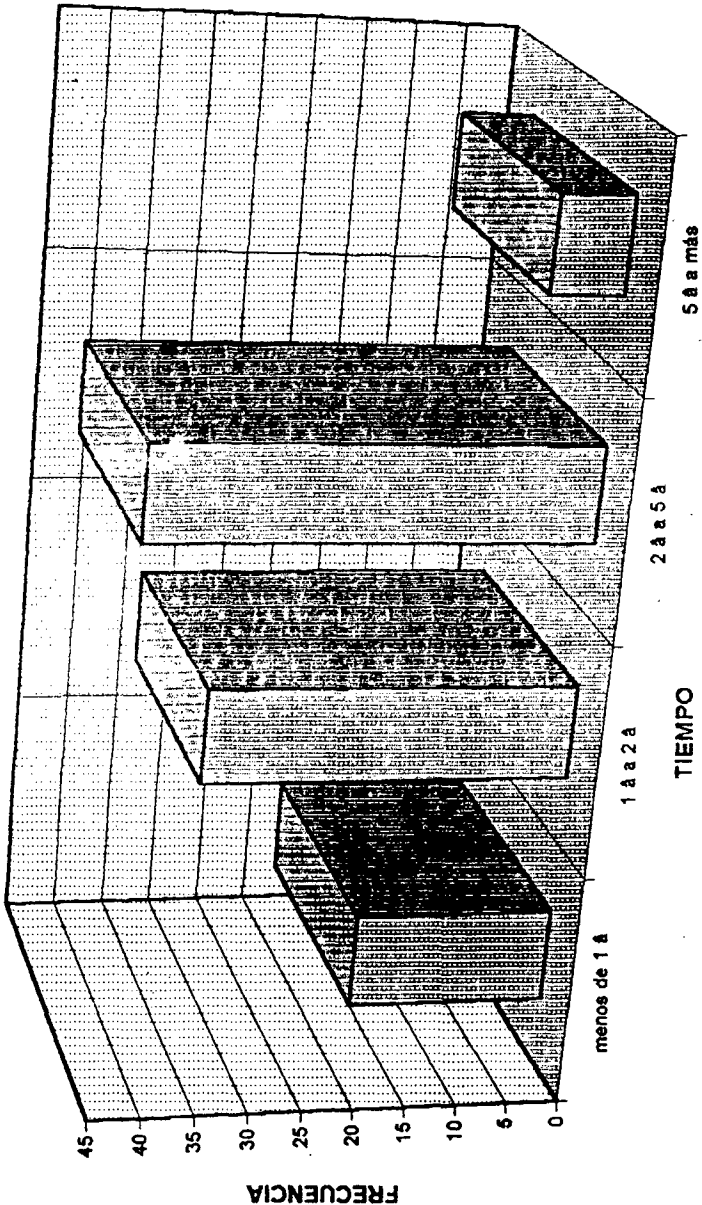
GRAFICA 16
Utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva



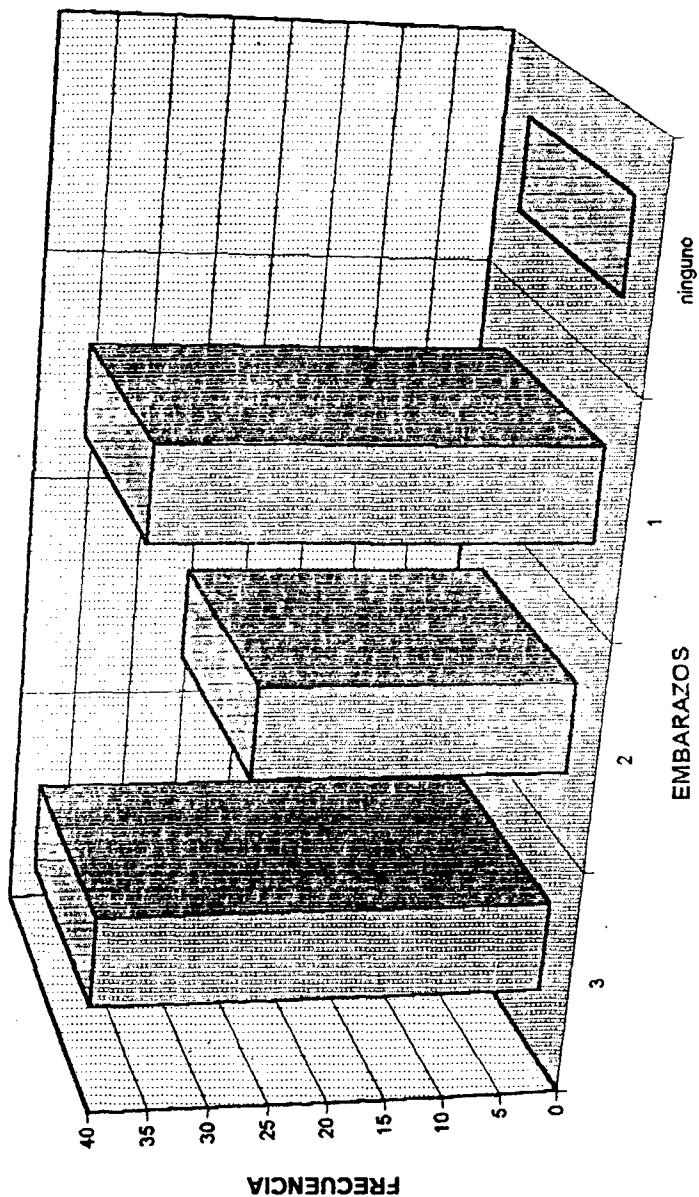
GRAFICA 17
Métodos de planificación familiar más utilizados



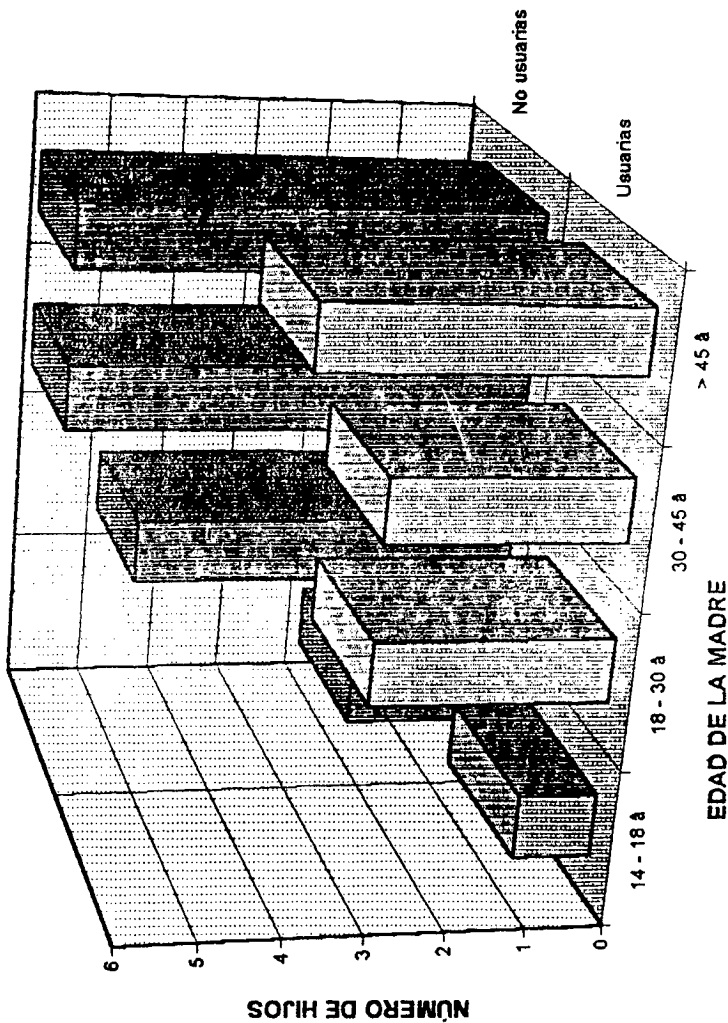
GRAFICA 18
Tiempo de utilización de métodos de planificación familiar



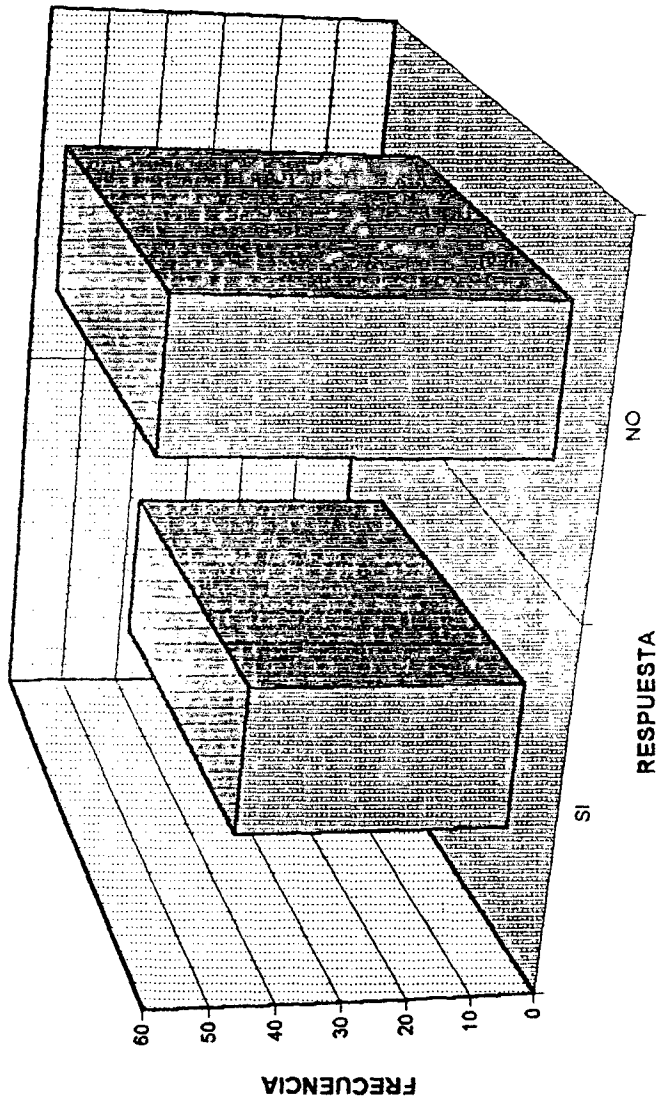
GRAFICA 19
Número de embarazos planificados en usuarias de métodos de planificación familiar



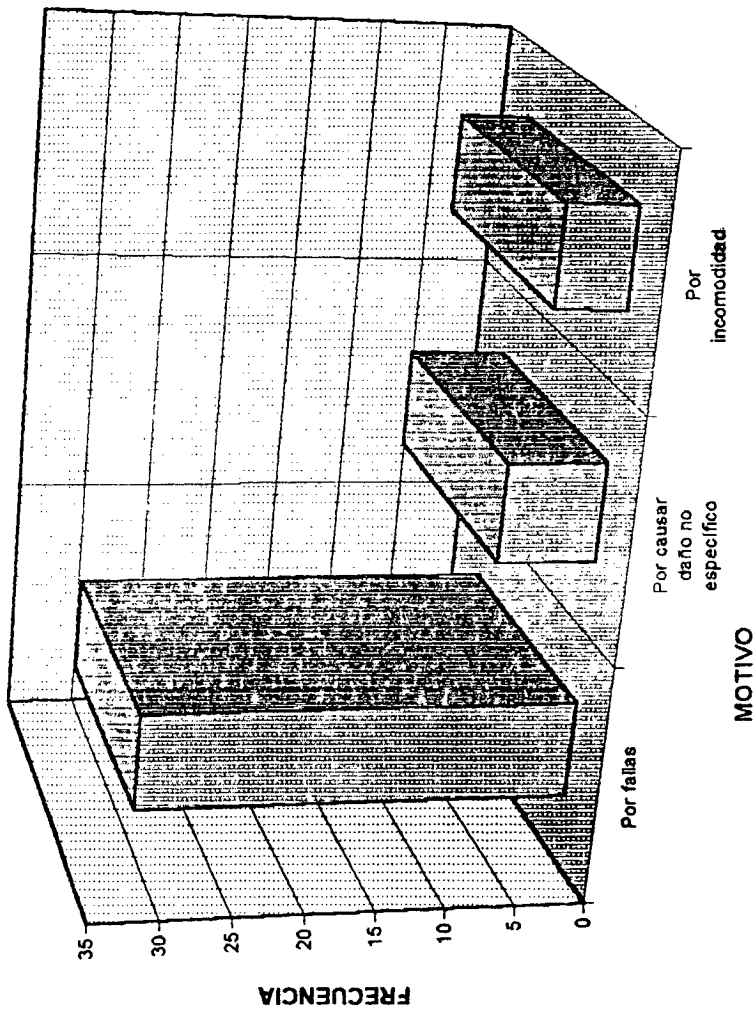
GRAFICA 20
Número de hijos de madres encuestadas usuarias de métodos de planificación familiar



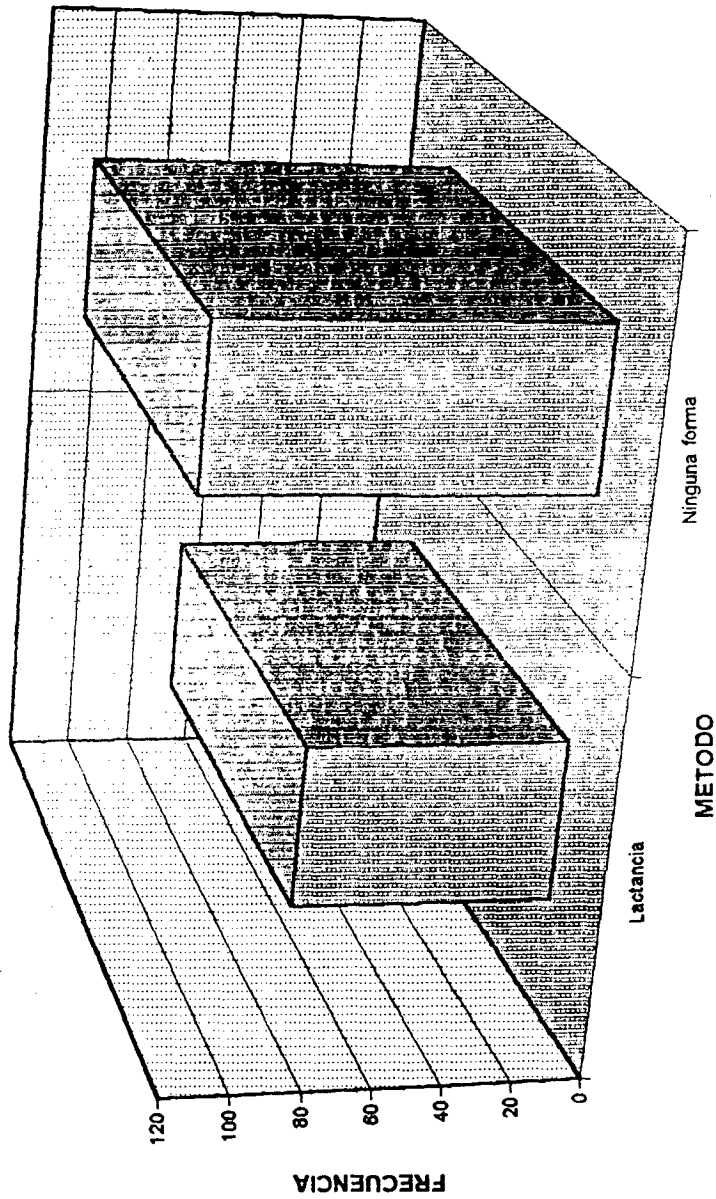
GRAFICA 21
Cambio de método anticonceptivo en usuarias de MPF



GRAFICA 22
Motivos del cambio de métodos de planificación familiar

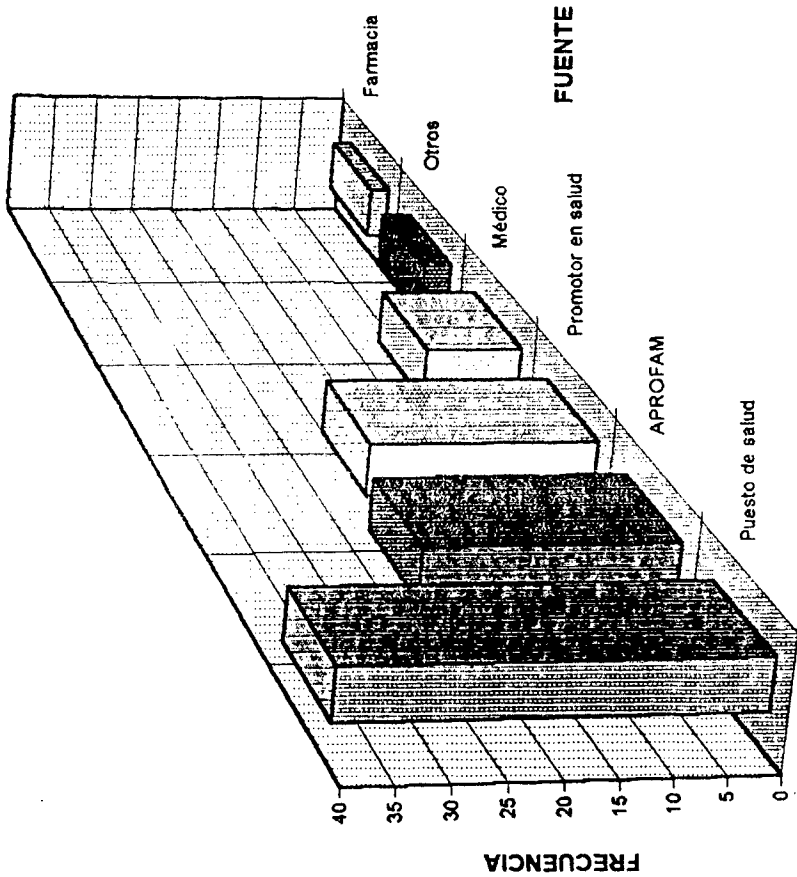


GRAFICA 23
Método para espaciar embarazos en mujeres no usuarias de MPF

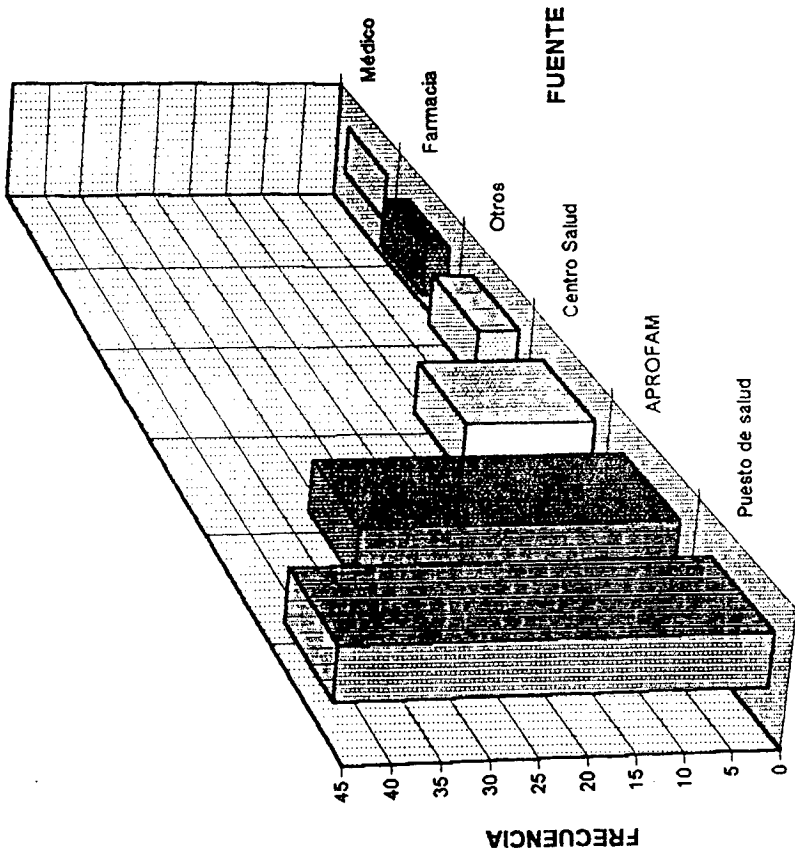


GRAFICA 24

Fuente de donde reciben información acerca de los MPF las mujeres usuarias



GRAFICA 25
Fuente de obtención de los anticonceptivos en mujeres usuarias



VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El presente es un estudio descriptivo-prospectivo, realizado en las pacientes usuarias y no usuarias de métodos de planificación familiar, que consultaron a la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez, durante los meses de febrero a abril de 1995. Haciendo una entrevista personal a cada una de las pacientes, que suman un total de 291 entrevistadas.

Por lo anterior a continuación se presentarán, analizarán y discutirán los resultados obtenidos en el presente estudio.

CUADRO DEL # 1 AL #5:

Se puede observar que en relación al edad y ocupación de las encuestadas, el grupo que presenta mayor porcentaje está comprendido entre 25 y 35 años, siendo la ocupación de agricultora la más desempeñada en ésta localidad ocupando un (31.6%); seguido en un segundo lugar por el grupo comprendido entre 14 y 24 años de edad, el cual presenta mayor porcentaje en ocupación también en la agricultura con un (28.8%) y en menor porcentaje el grupo comprendido entre 46 y más edad que es el (1.3%) correspondiente a las artesanas en su mayoría.

De acuerdo a la escolaridad, el (29.8%) que corresponden al grupo de 25 a 35 años analfabétas; seguido de un (21.9%) que corresponden al grupo de 14 a 24 años; las alfabétas ocupan un nivel más bajo encontrándose que el (18.2%) de las encuestadas.

comprendidas entre 25 y 35 años han recibido educación elemental, seguido de un (14.4%) comprendidas entre las edades de 14 a 24 años.

En relación al estado civil, se observa que el grupo de no usuarias que son unidas ocupan un porcentaje alto o sea el (47%); seguido por el (14.7%) que son casadas y un (0.68%) que son separadas. En las usuarias varía un poco ya que el (17.1%) son unidas, seguido por el (13.1%) que son casadas y un (1.3%) que son separadas.

En relación a la religión entre las usuarias el (27%) es católica, seguido por en amplio margen por las evangélicas con un (6%) y un porcentaje del (2%) de otras religiones. Entre las no usuarias cambia radicalmente y el porcentaje alto lo ocupan las evangélicas con un (27%), seguido por las católicas con un (25%) y las otras religiones con un (13%).

De acuerdo al grupo étnico podemos notar que el mayor porcentaje lo ocupan el grupo indígena con un (50%) dentro de las no usuaria y un (12%) en las usuarias; y el grupo de las ladinas un (23%) en las no usuarias de métodos anticonceptivos.

CUADRO # 6

En lo referente al conocimiento de que es planificación familiar, se puede notar que el (35.40%) del total de encuestadas tenían un conocimiento correcto sobre el tema debido a que recibieron previa información; mientras que el (64.60%) tenían un incorrecto conocimiento sobre planificación familiar, pudiendo deberse a que la información fue emitida por personas usuarias del método las cuales varían la información.

CUADRO # 7

En relación al número de métodos que conocen las encuestadas se puede notar que la mayoría un (48.80%) de las no usuarias no conocen ningún método, ya que son personas analfabéticas, indígenas que no hablan castellano y residentes en lugares lejanos; un (7.90%) conocen o han oído hablar de algún método ya sea por familiares o amigas.

De las usuarias el (12.71%) conocen 3 métodos anticonceptivos seguido por un (9.62%) que conocen más de tres métodos y un (4.12%) que conocen 1 método, ya que se les menciona la diversidad de métodos existentes, cuando solicitaron la información.

CUADRO # 8

De acuerdo al uso correcto o incorrecto del método que utilizan encontramos que el (20.39%) de las encuestadas utilizan correctamente las pastillas orales, seguidas por el (14.65%) que usan preservativo. El correcto uso se debe a que mantienen una constante asesoría de quien le proporcionó el método.

En relación al uso incorrecto de los métodos, podemos observar que el (18.45%) de las encuestadas lo utilizan en forma incorrecta las tabletas orales; seguido por un (12.62%) que usan el Ritmo y un (6.80%) y (5.83%) el preservativo y los DIU respectivamente, lo cual se debe a que percibieron mal la información o por descuido de la persona.

CUADRO # 9

En relación al conocimiento de cómo actúa el método que utilizan el (85.44%) de las encuestadas respondieron afirmativamente debido a que recibieron una información adecuada y

tienen disciplina en su uso. El (14.56%) que respondieron no saber como actuaba el método anticonceptivo, la causa principal se debe a que son analfabétas, mal asesoramiento o poco interes de la usuaria.

CUADRO # 10

Referente a si conocen sobre los efectos o síntomas del uso de métodos anticonceptivos en las encuestadas, encontramos que entre las usuarias el (11%) señaló que producían dolor de cabeza; seguido por nauseas con un (8.25%) y un (1.37%) producían sangrado. Entre las no usuarias el (56.01%) señaló que no tenían conocimiento acerca de los efectos o síntomas que provocan debido a que no han recibido información; seguido por un (14.78%) que producían dolor de cabeza, lo anterior por comentarios de terceras personas.

CUADRO # 11

Sobre si las encuestadas consideraban seguros los métodos el (64.60%) del total respondieron que no lo eran, posiblemente a que no han utilizado; el (43.40%) consideraban seguros los métodos anticonceptivos, ya que ellas sí practican la planificación familiar.

CUADRO # 12

De acuerdo a la actitud de la usuaria de métodos, encontramos que el (90.29%) presentan una actitud positiva respecto al uso ya que les ha sido efectivo. El (9.71%) una actitud negativa debido al factor religioso, rumores, etc.

CUADRO # 13

Al preguntar acerca si la pareja de la usuaria tenía

conocimiento de la planificación, el (97.09%) señaló que sí estaban enterados, ya que existe buena comunicación entre la pareja y ambos recibieron la información y eligieron el método deseado por ellos. El (2.91%) señaló que no se los habían mencionado ya que posiblemente existe mala comunicación o temor a discordias entre la pareja.

CUADRO # 14

Al investigar las razones por las cuales algunas de las encuestadas no utilizan métodos, encontramos que el (41.4%) señaló que era por temor. Seguido por el (22%) que dijeron que eran dañinos para la salud, en mínimo porcentaje (7%) señaló que su religión no lo aceptaba. Lo anterior se debe a falta de información, analfabetismo y a rumores.

CUADRO # 15

Al cuestionar a las encuestadas no usuarias sobre si les interesaría conocer acerca de los métodos encontramos que el (59.04%) respondieron negativamente, posiblemente a factores morales, religiosos y/o sociales propios de su raza. El (40.96%) lo hicieron afirmativamente ya que estaban concientes de la necesidad de planificar la familiar.

CUADRO # 16

Al investigar dentro de las encuestadas si habían utilizado o no alguna vez métodos para planificar encontramos que el (64.60%) nunca han utilizado, debido a falta de información, creencias negativas del uso. El (34.60%) han utilizado o utilizan métodos ya que han recibido asesoramiento de alguna fuente.

CUADRO # 17

Al establecer qué métodos eran los más utilizados por las usuarias se encontró que el (44.60%) eran las tabletas orales; seguido por el preservativo por un (19.42%), Ritmo (17.48%), ligaduras de Trompas (9.71%) y los dispositivos con un (8.74%). Se considera que las tabletas orales son más utilizadas debido a su facilidad y comodidad.

CUADRO # 18

En relación al tiempo de utilización del método encontramos que el (40.78%) señaló que estaban en el rango de 2 a 5 años; seguido por el (33.98%) de 1 a 2 años, el (18.45%) por menos de 1 año, y por último el (6.80%) de 5 años a más edad. Lo cual se debe a que les ha dado buenos resultados y les ha ayudado a espaciar sus embarazos.

CUADRO # 19

De acuerdo al número de embarazos planificados encontramos que el (37.86%) ha planificado 3 embarazos, seguido por el (35.92%) que han planificado 1 embarazo y el (26.21%) que ha planificado 2 embarazos. Se considera que el método que utilizan han sido eficaz para espaciar sus embarazos en mujeres que los usan correctamente.

CUADRO # 20

En relación al número de hijos de las encuestadas encontramos que el mayor índice de hijos lo presentan las no usuarias siendo de 6 hijos o sea el (2.06%) y el menor índice de 2 hijos o sea el (0.6%) debido a que no planifican su familia y sólo han esperado quedar embarazadas.

Entre las usuarias el mayor número de hijos es de 4 o sea el (1.3%) y el menor índice es de 1 hijo o sea el (0.3%), ya que

planifican.

CUADRO # 21

Al investigar si las usuarias han cambiado de métodos alguna vez, encontramos que el mayor porcentaje (58.27%) no han cambiado de método, ya que ha sido eficaz. El (41.75%) lo han hecho alguna vez ya sea por fallas de los mismos o por incomodidad.

CUADRO # 22

Al cuestionar sobre los motivos del cambio de método, encontramos que de un total de 43 pacientes que cambiaron de método el (72.09%) reporta que fue por fallas de los mismos; seguido por el (16.28%) por causarles algunos daños no específicos y el (11.63%) por incomodidad.

CUADRO # 23

Al preguntar el método que utilizan las no usuarias para no quedar embarazadas, respondieron que el (59.57%) no utilizaban ninguno y el (40.43%) utilizan la Lactancia para planificar la familia, ya que desconocen el origen de otra forma de planificación familiar.

CUADRO # 24

Se observa que existe diversidad de fuentes de información de las cuales los mayores porcentajes encontramos (38.83%) que lo ocupa el Puesto de Salud y el (24.27%) APROFAM. Entre el porcentaje menor está la farmacia con el (1.9%), debido a que la población acude en su mayoría a instituciones públicas.

CUADRO # 25

Al relacionar la fuente de obtención de métodos encontramos que continúan los porcentajes más altos, el Puesto de Salud con el

(43.69%) y APROFAM con el (33.98%), debido tanto a la distribución gratuita como a la difusión por los medios de comunicación, y un menor porcentaje las farmacias con un (2.91%)

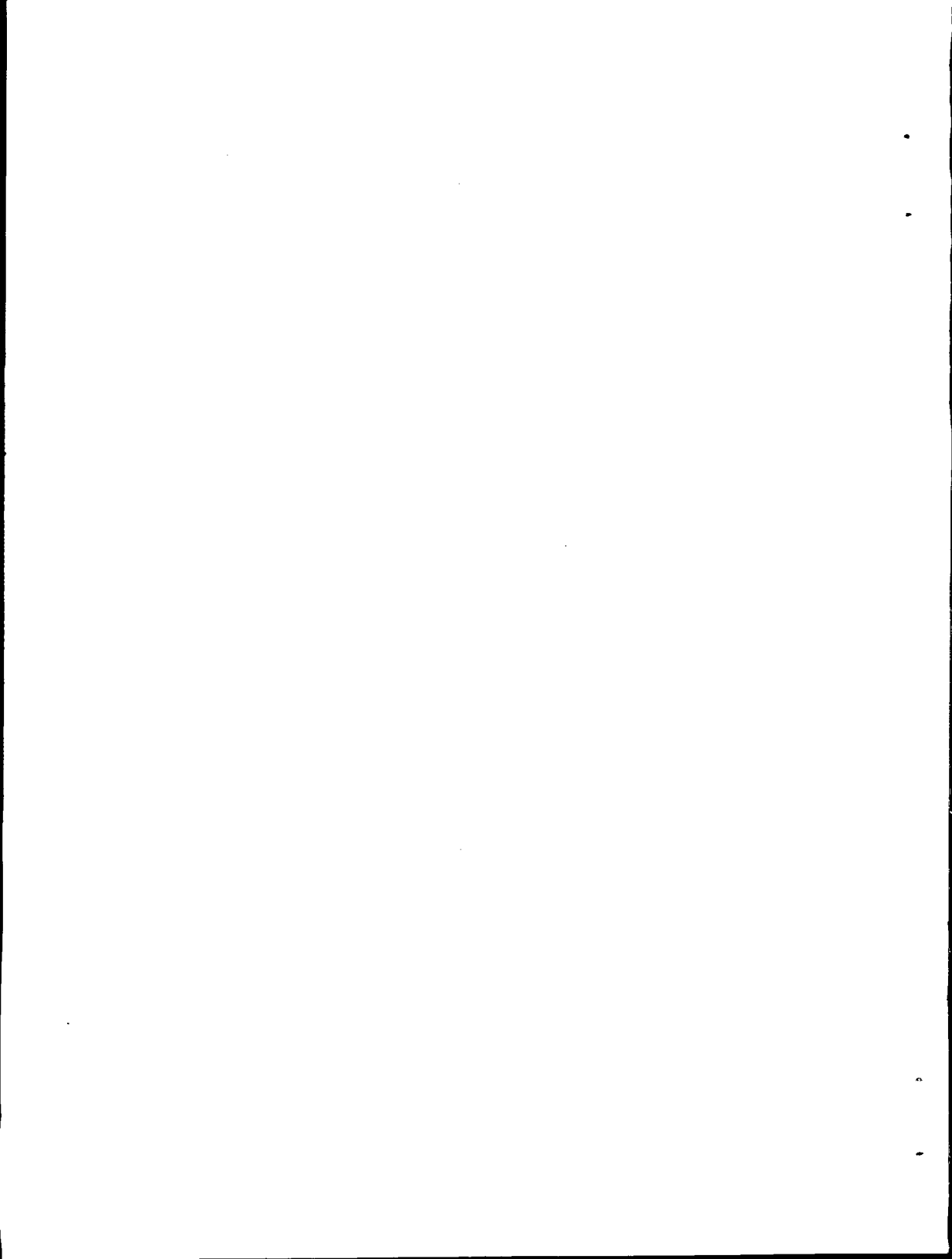
IX. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las mujeres encuestadas se encuentran comprendidas en las edades de 25 a 35 años, siendo predominante la raza indígena, religión católica, analfabétas, unidas, agricultoras, con número de paridad (# de niños) de 1 a 4 entre las usuarias de métodos anticonceptivos y de 2 a 6 entre las no usuarias.
2. El conocimiento sobre planificación familiar entre las no usuarias es nulo; mientras que en la totalidad de las encuestadas usuarias conocen qué es planificación familiar.
3. La mayoría de encuestadas usuarias conocen de 3 a más métodos de planificación familiar.
4. En un gran porcentaje (48.8%) de las encuestadas no usuarias no conocen ningún método de planificación familiar.
5. Dentro de las encuestadas usuarias un (56.31%) tienen un correcto uso del método que utilizan; mientras que el (43.69%) usan incorrectamente el método de planificación familiar.
6. De las encuestadas usuarias el (85.44%) si sabían como actúa el método que utilizan; mientras que un (14.56%) no conocían como actuaba el método.
7. La mayoría de las encuestadas usuarias señalan como efectos secundarios de los métodos: dolor de cabeza, náuseas, cambios

de carácter, aumento de peso y sangrado.

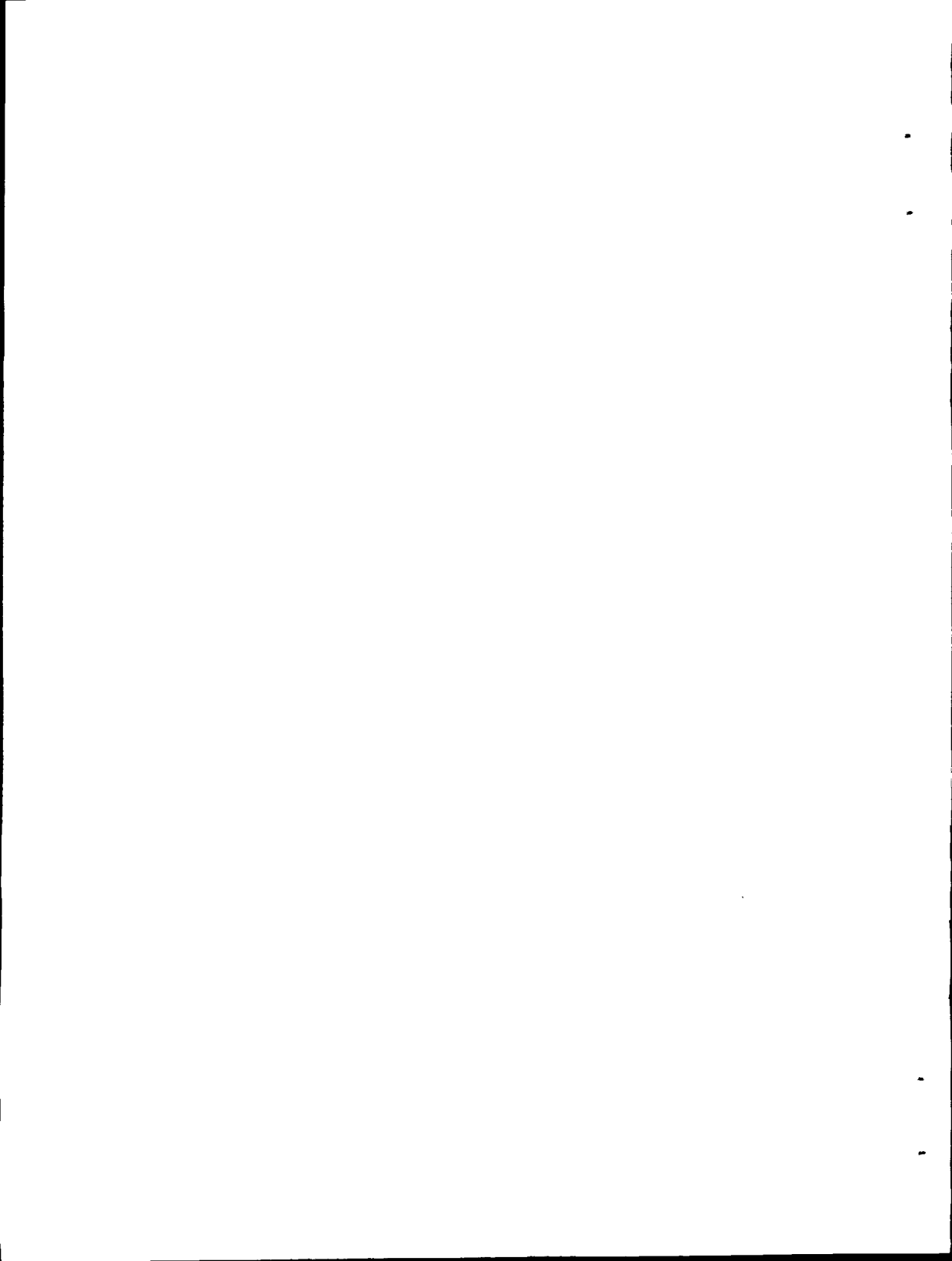
- 8 Se observa que un (56.01%) de encuestadas no usuarias desconocen que efectos secundarios pueden producir los métodos de planificación familiar.
9. Acerca de que sí son o no seguros lo métodos de planificación familiar, la totalidad de las usuarias respondieron que si lo eran.
10. La totalidad de no usuarias opinan que no son seguros los métodos anticonceptivos.
11. Con respecto a la actitud: un (90.29%) de las usuarias tenían una actitud positiva al uso de métodos anticonceptivos; mientras que tan sólo un (9.91%) tenían una actitud negativa.
12. Las encuestadas no usuarias en su totalidad respondieron con una actitud negativa acerca del uso de métodos de planificación familiar.
13. En las encuestadas usuarias el (97.07%) la pareja si conocían acerca del uso de planificación familiar, y tan sólo un (2.91%) lo desconocían.
- 14 Dentro de las encuestadas no usuarias las razones del por qué no utilizan métodos de planificación familiar fueron: por temor, dañinos para la salud, ignorancia, la pareja no se los permitía y la religión no los aceptaba.
15. De las encuestadas no usuarias un (40.96%) expresó el deseo de saber acerca de planificación familiar; mientras que un (59.04%) no deseaban información acerca de planificación familiar.
16. Con respecto a la utilización de métodos un (35.40%) si han

- utilizado más de alguna vez métodos anticonceptivos mientras que un (64.60%) no los han utilizado ninguna vez.
17. Dentro de los métodos anticonceptivos entre las encuestadas usuarias utilizados en orden de frecuencias tenemos: tabletas orales, preservativos, ritmo, ligadura de trompas y DIU.
 18. El tiempo de utilización del método de planificación en la mayoría de encuestadas usuarias tenemos: de 2 a 5 años siendo de 3 el mayor número de embarazos planificados.
 19. Entre las encuestadas usuarias de métodos el número de hijos promedio es de 4; mientras que entre las no usuarias el promedio de hijos es de 6 hijos.
 20. Se reportó un (41.71%) de usuarias que han cambiado de métodos señalaron que las principales razones fueron: por fallas, por causar daños no específicos, por incomodidad.
 21. Entre las no usuarias de métodos anticonceptivos, la lactancia ha sido la principal forma de espaciar los embarazos; mientras que las restantes sólo esperan quedar embarazadas.
 22. Entre las fuentes de información se reporta en orden de frecuencia: el Puesto de Salud, APROFAM, Promotor de Salud, Médico, farmacia y otros.
 23. En cuanto a las fuentes de obtención de métodos anticonceptivos tenemos en orden de frecuencia: el Puesto de Salud, APROFAM, Promotor de Salud, otros, Farmacia y Médico.



X. RECOMENDACIONES

1. Informar sobre los distintos métodos de planificación familiar que existen mencionando su respectivo uso, forma en que actúan, el porcentaje de eficacia, el margen de fallo, así como sus ventajas y desventajas de los mismos, esto con el fin de que las parejas escojan libremente el método a utilizar.
2. Capacitar al personal de salud así como a las comadronas a fin de que divulguen correctamente la información a su comunidad.
3. Hacer conciencia a las señoras sobre la necesidad de la planificación familiar para poder brindarles a sus hijos un bienestar tanto físico como psicológicamente. así mismo para la madre conocer lo beneficioso para su salud espaciar los embarazos.
4. Hacer revisiones periódicas con el personas de salud, sobre la correcta e incorrecta utilización de los métodos de planificación familiar en las usuarias.



XI RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo, realizado en pacientes usuarias y no usuarias de métodos de planificación familiar; comprendidas en edad reproductiva que consultaron al Hospital y Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez en el periodo de febrero a abril de 1995.

Tomando el universo de la población de 291 pacientes que fueron entrevistadas personalmente.

La investigación muestra que la mayoría de mujeres que consultaron están comprendidas entre las edades de 25 a 35 años (31%), indígenas (61), agricultoras (67%), católicas (51%), unidas (64%) analfabétas (60%)

Del total de las encuestadas el (35%) tenían un correcto conocimiento sobre que es la planificación familiar; mientras que un (64%) tienen un conocimiento incorrecto o escaso del tema.

Las pacientes a quienes se les encuestó sobre si conocían como actuaba el método que utilizan el (85%) respondió afirmativamente y el (14%) no conocían sobre lo cuestionado.

La actitud de las usuarias de métodos anticonceptivos es de (90%) positiva y un (9%) una actitud negativa. Así mismo el (97%) de las parejas de las usuarias conocían que utilizaban métodos de planificación familiar y un (3%) señaló que su pareja lo desconocía.

Al investigar las razones por las cuales algunas encuestadas no utilizaban métodos encontramos que el (41%) era por temor y el (22%) era por ser dañinos para su salud y un (7%) su religión no se lo permitía.

Se encontró un (65%) de las encuestadas que nunca han utilizado métodos y un (35%) que han utilizado o utilizan, al preguntarles cuales métodos eran los más utilizado por ellas, respondieron que las tabletas orales un (44%) el preservativo un (19%). Al cuestionar sobre el motivo por el cual hubo cambio de métodos, se reporto que de las que cambiaron el método, el (72%) habían sufrido fallas de los mismos, un (11%) por incomodiad.

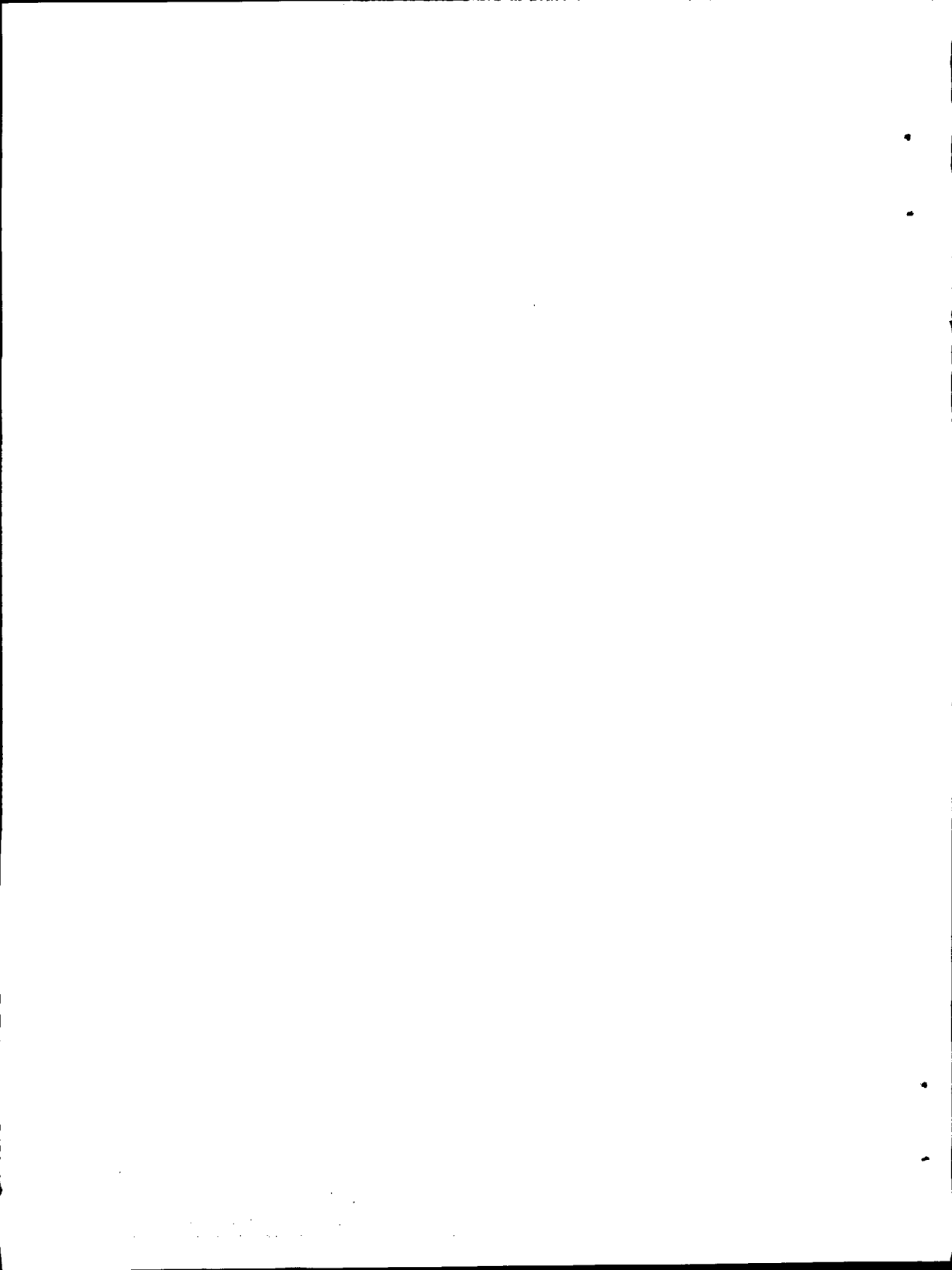
Al preguntar a las no usuarias que tipo de métodos utilizan para no quedar embarazadas un (59%) dijeron no utilizar ningún método y un (40%) utilizaban la lactancia.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Probienestar de la Familia. Qué es Planificación. Departamento de Adiestramiento. Unidad de Educación, Información Adiestramiento. Guatemala, abril, 1989, 10 pgs.
2. Benson, Ralph. Manual de Ginecología y Obstetricia. 7a. Ed. Editorial Manual Moderno, México D.F. 1985, 680-694 pgs.
3. Casas, Juan Antonio. Machuca, Miguel. Análisis de la de Salud por regiones. Publicaciones Científicas y Técnicas Oficina Panamericana de la Salud, Edit. Don Quijote, S.A., Guatemala, Septiembre, 1992, 154 pgs.
4. Castro Barrios, Salvador E. Creencias Actitudes y Conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos. Tesis de Grado, Agosto 1988, USAC, 91 pgs.
5. Cuadernos Médicos Sociales. La Planificación de los Nacimientos: Una propuesta Pública a mitad del Camino? Nos. 59, CESS. Argentina, marzo 1992. 75 pgs.
6. Hatcher, R. et. al. Contraceptive Technology. 13a. ed. New York, Irvington Publisher. 1986-1987, 135-152 pgs.
7. Kleman L. Ronal. Manual de Planificación Familiar para Médicos. 6a. ed. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Londres, 1989. 152-170 pgs.
8. Mascaró, J. Diccionario Médico. 2da. Ed. Editorial Salvat, México D.F. 1988, 632 pgs.
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional de Salud Materno-Infantil. Guatemala, 1992-1996, 24-28 pgs.
10. Novak, H. Jones. Planificación Familiar: Tratado de Ginecología. 10a. ed. México editorial Interamericana, 1987. 843-857 pgs.
11. Pernoll, Martin. Benson, Ralph. Diagnostico y Tratamiento Gineco-obstetricia. 5a. Ed. Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V. México, D.F. 1989. 599-614 pgs.
12. Population Reports. El Hombre: Nuevo Enfoque de los Programas de Planificación Familiar. J-3 Diciembre 1986, 32 pgs.
13. Populations Reports. Esterilización Voluntaria Femenina. C-10 Noviembre 1990, 22 pgs.

14. Population Reports. Píldoras de dosis reducidas. A-7
noviembre, 1988, 26 pgs.
15. Populations Reports. Vasectomía Segura y Sencilla. D-4,
Diciembre 1984, 28 pgs.
16. Santucci Lara de Ortía, Evelina A. Unidad Asistencial de San
Juan Sacatepéquez. Tesis de Grado. Guatemala, mayo
1976, 60 pgs.
17. Viel, Benjamin, Aznar Ramón y otros. Seguridad de los
Anticonceptivos. Panorama General. 2da. Ed. Impact
Washington D.C. USA 1988, 20 pag.
18. Williams Gant N. et. al. Planificación Familiar, en su tratado
de obstetricia. 3a. ed. México, 1987. Editorial
Salvat, 788-808 pags.

XIII. ANEXOS



ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS
DE METODOS ANTICONCEPTIVOS A REALIZARSE EN EL
HOSPITAL Y UNIDAD ASISTENCIAL SAN JUAN SACATEPEQUEZ
DE FEBRERO A MARZO DE 1995

DATOS GENERALES:

BOLETA # _____

- a. edad: _____ b. estado civil: soltera _____
casada _____
c. alfabeta: si _____ unida _____
no _____ separada _____
- d. número de hijos: _____ e. religión: _____
- f. edades de los hijos: _____ g. grupo étnico: indígena: _____
no indígena: _____
- h. ocupación: _____

1. Sabe usted qué es planificación familiar? _____

2. Conoce usted algún método para no quedar embarazada? SI _____
NO _____. CUALES? _____

3. Ha utilizado alguna vez o utiliza actualmente métodos anticonceptivos? SI _____ NO _____ POR QUE? _____

SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA CONTINUE. SI ES NEGATIVA PASE A LA PREGUNTA No. 17

4.Cuál método utiliza? _____
cómo lo utiliza? CORRECTO _____ INCORRECTO _____

5. Cuánto tiempo lo ha utilizado? _____

6. Sabe cómo actúa para no quedar embarazada el método que utiliza? SI _____ NO _____

7. Cómo se siente usted por usar métodos anticonceptivos? _____

8. Sabe su pareja que usa métodos anticonceptivos? _____

9. Cree usted que es correcto usar métodos para espaciar los embarazos? _____
10. Qué efectos o síntomas le produce al utilizar métodos anticonceptivos? _____
11. De todos los embarazos que ha tenido, cuántos ha planificado? _____

12. Ha usted le ha fallado alguna vez? _____
13. Ha cambiado de método anticonceptivo alguna vez? _____
Por qué? _____
14. Cómo se enteró sobre los métodos anticonceptivo? _____

15. Ha sentido temor de usar métodos para espaciar los embarazos? _____
_____ por qué? _____
16. Dónde adquiere el método anticonceptivo que utiliza? _____

SI SU RESPUESTA FUE NEGATIVA CONTINUE CON LAS RESPUESTAS

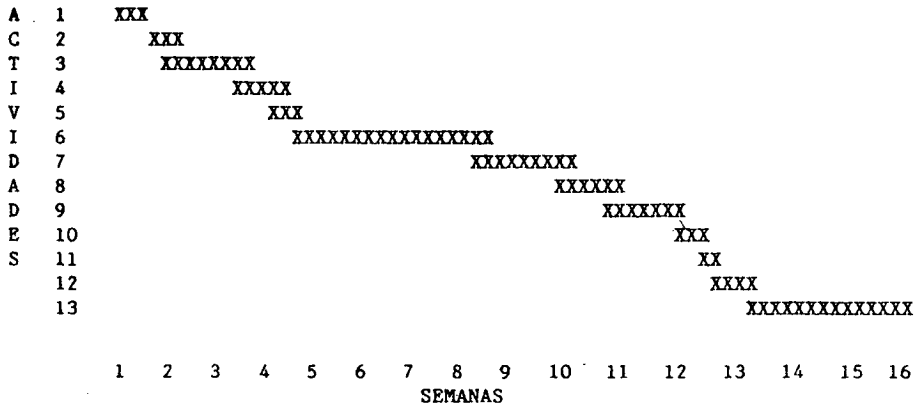
17. Por qué no usa métodos anticonceptivos? _____

18. Qué daño cree que causa? _____
19. Cree que los anticonceptivos son seguros para espaciar embarazos? _____
_____ por qué? _____
20. Si no ha utilizado métodos anticonceptivos, cómo ha espaciado sus embarazos? _____

21. Le gustaría saber acerca de la planificación familiar? _____
por que? _____

Gracias por su colaboración.

K. GRAFICA DE GANTT.



ACTIVIDADES:

1. Selección del tema proyecto de investigación.
2. Elección de Asesor y Revisor
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del protocolo de investigación.
5. Aprobación para el proyecto de la elaboración de Tesis.
6. Ejecución del trabajo de campo.
7. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas.
8. Análisis y discusión de resultados.
9. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
10. Presentación de Informe Final para correcciones.
11. Aprobación de Informe Final.
12. Impresión del Informe Final y trámites administrativos.
13. Exámen Público de defensa de la Tesis.