

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA
SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

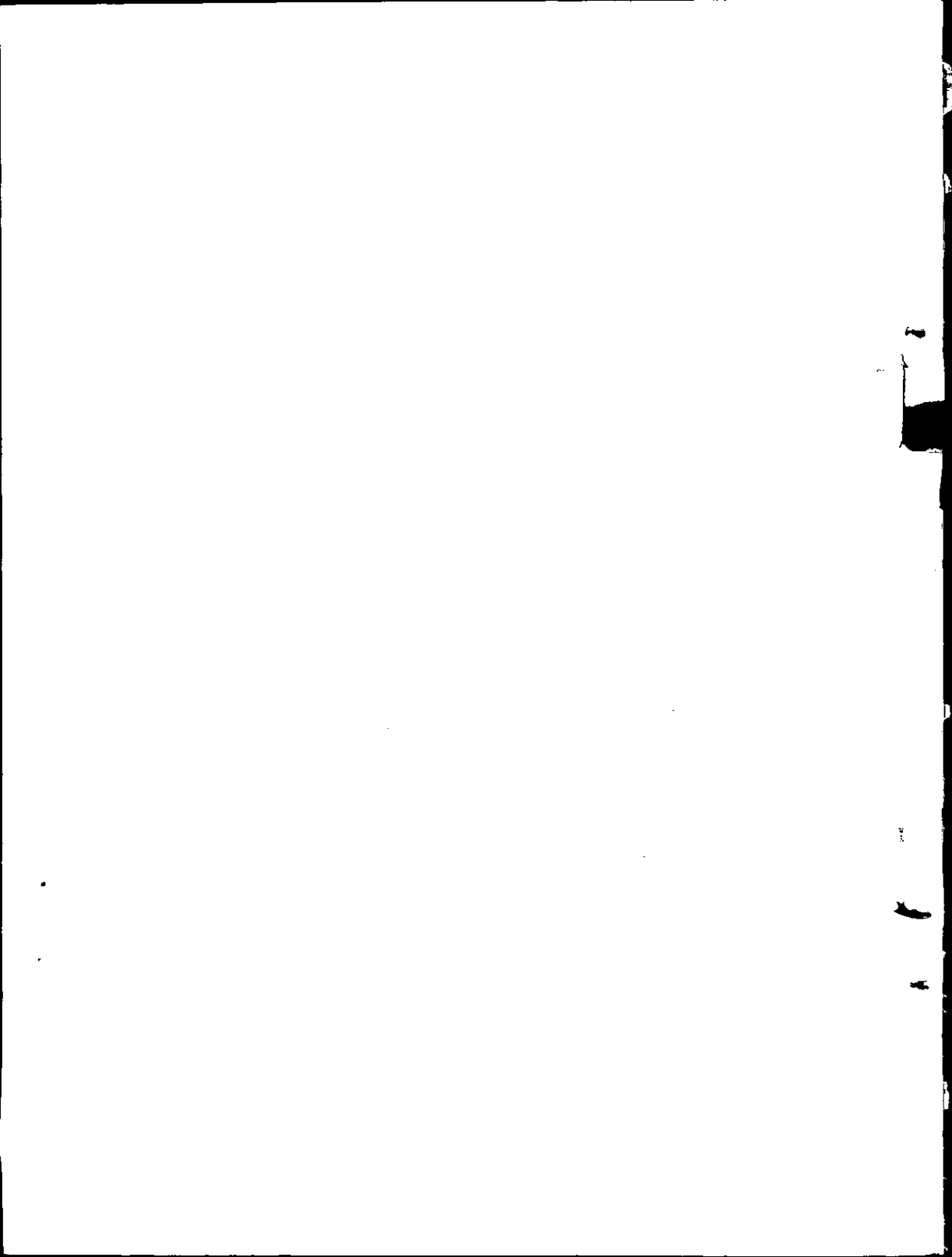


JOSE EDUARDO MEJICANOS PINEDA

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 1995





Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Servicios de Salud
9a. Av. 14-65, Zona 1 Tels. 21802-306286 - 88-90-92-94
Guatemala, C. A.

NUM. _____
REF. _____

Al contestar dévase mencionar el
Número de referencia de esta cota.

Guatemala, 24 de Octubre de 1,995.

Doctor Edgar de León Barillas
Coordinador de Tesis Fase III
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

P R E S E N T E.

Doctor de León:

Por este medio me permito informarle que asesoré al Bachiller JOSE EDUARDO MEXICANOS PINEDA, con número de carnet 8311585, en la elaboración de su Tesis Titulada CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS estudio efectuado en el Municipio de San José Chacayá, Sololá. Dicha investigación reúne las condiciones metodológicas y revisión bibliográfica actualizada, por lo que doy mi aprobación.

Sin otro particular, me suscribo de usted con mis más altas muestras de consideración y respeto.


Doctor Mario Roberto Gudiel Lemus
E P I D E M I O L O G O

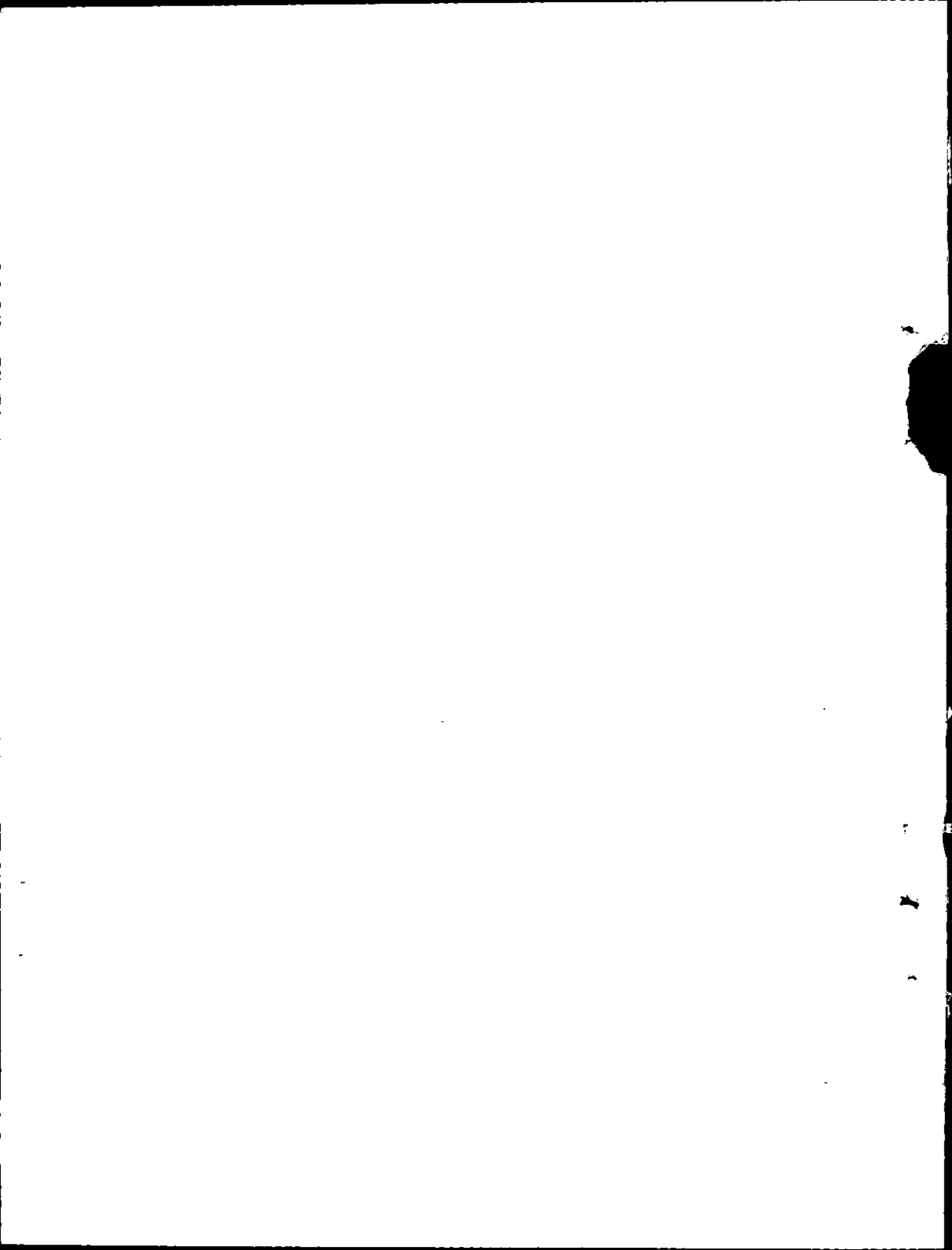
Centro de Información y Vigilancia del Cólera
Departamento de Vigilancia Epidemiológica
Dirección General de Servicios de Salud.

DR. MARIO ROBERTO GUDIEL LEMUS
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 5528



c.c. Archivo
CIVICO-190/95

Salud para todos los Guatemaltecos





FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 26 de octubre de 1995

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

Se informa que el: BACHILLER JOSE EDUARDO MEJICANOS PTNEDA
Titulo o diploma de diversificado, Nombres y ape-

llidos completos Carnet No. 83- 11585

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA SOBRE

METODOS ANTICONCEPTIVOS.

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

Asesor

Firma y sello personal

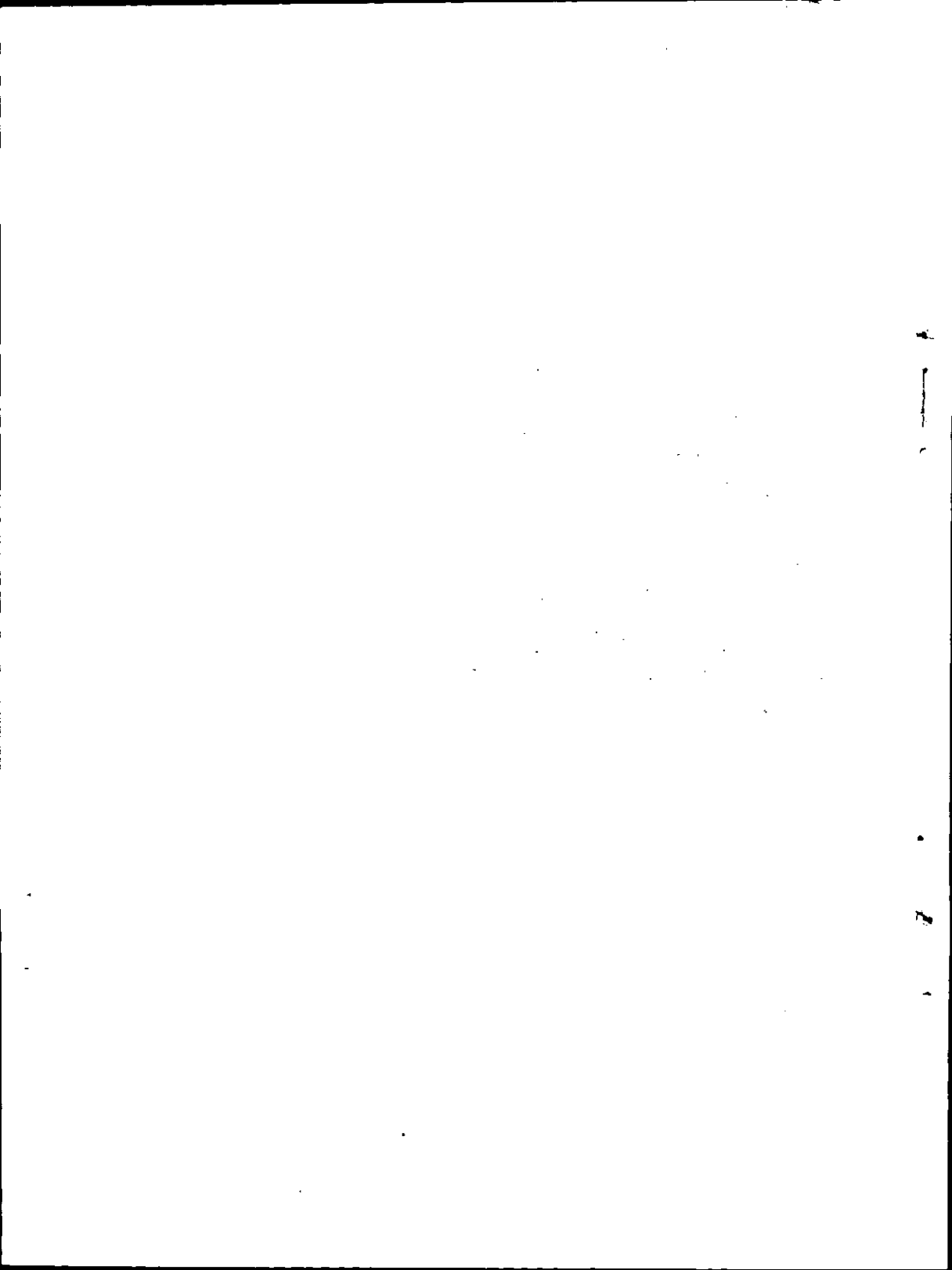
DR. ROBERTO GUDIEL LEMUS
MEDICO Y CIRUJANO
BOLEGIADO 5523

DR. RODOLFO DE LEON
MEDICO
CIRUJANO

Revisor

Firma y sello

Registro Personal 9,912



DL
OS
T(2953)

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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: JOSE EDUARDO MEJICANOS PINEDA

Carnet Universitario No. 83-11585

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA SOBRE METODOS

ANTI CONCEPTIVOS

Trabajo asesorado por: DR. MARIO ROBERTO GUDIEL LEMUS

y revisado por: DR. EDGAR DE LEON BARILLAS

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente.

ORDEN DE IMPRESION:

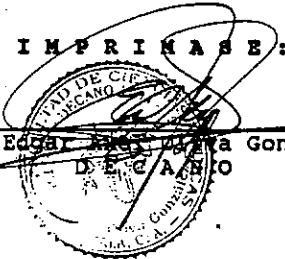
Guatemala, 26 de octubre de 1995

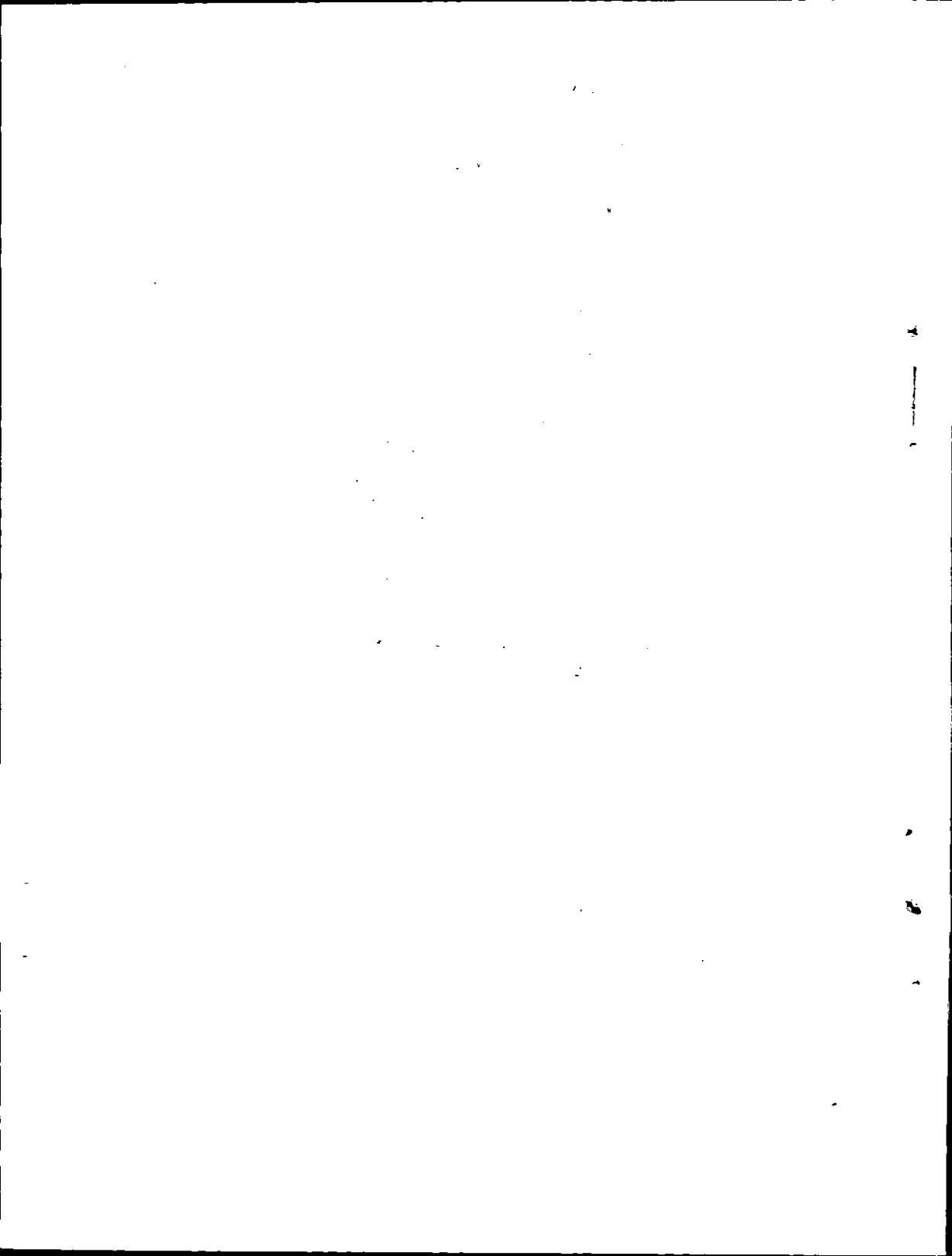
DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

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

IMPRIMASE:

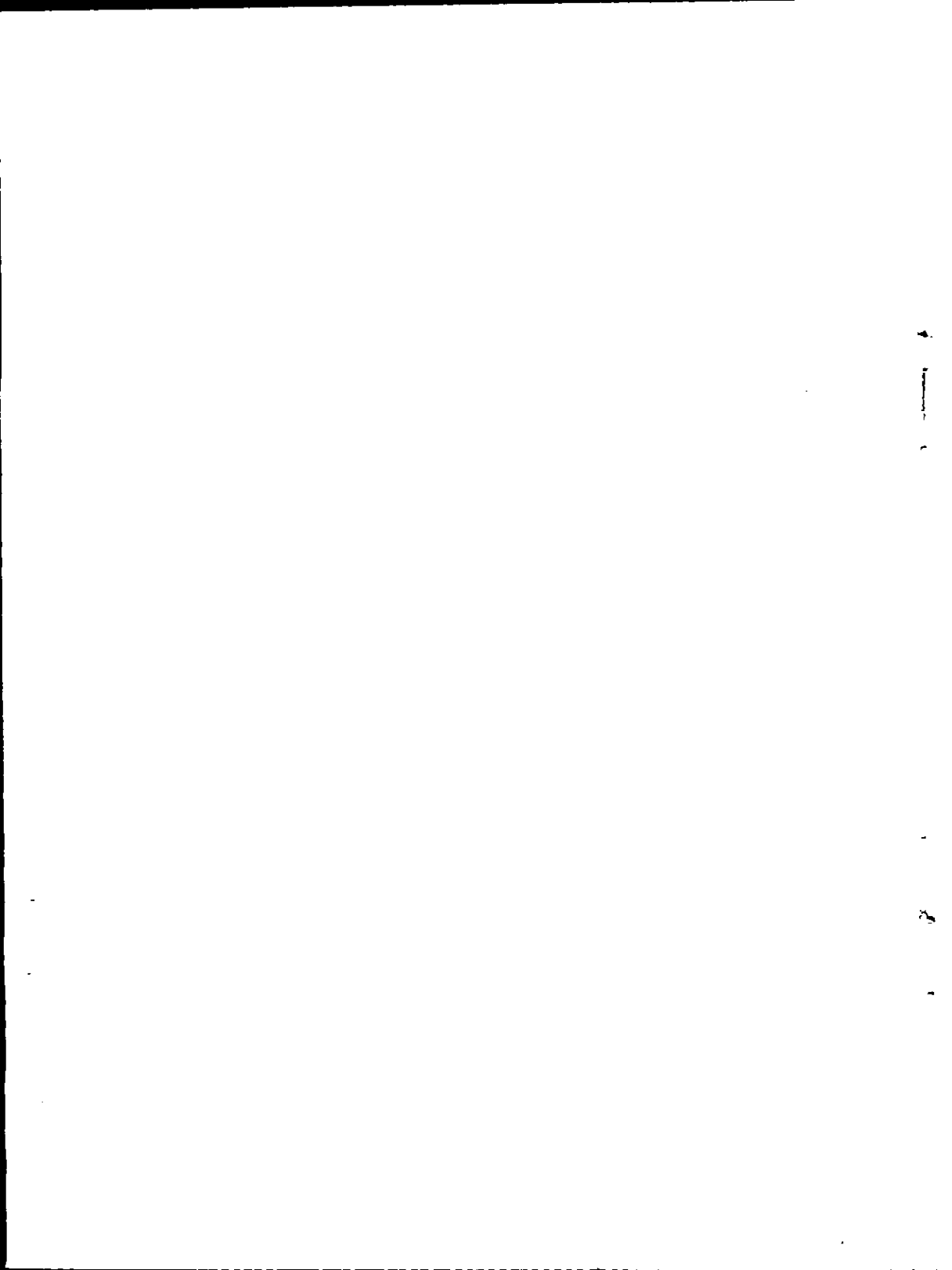
Dr. Edgar de Leon Barillas Gonzalez
DECANO





INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	OBJETIVOS	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI.	METODOLOGIA	23
VII.	EJECUCION DE LA INVESTIGACION	26
VIII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	28
IX.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	37
X.	CONCLUSIONES	41
XI.	RECOMENDACIONES	42
XII.	RESUMEN	43
XIII.	BIBLIOGRAFIA	44
XIV.	ANEXO	48



I. INTRODUCCION

Se observó la necesidad que existe de brindar a la población una correcta y responsable información sobre métodos anticonceptivos, orientar acerca de su adecuado uso, así como sus efectos adversos y mecanismos de acción; que permitiría a la población de una manera responsable elegir si lo desea, el uso de métodos anticonceptivos.

El estudio se realizó con el fin de establecer el conocimiento, las actitudes y la práctica de los métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 44 años, que habitan en el sector urbano del municipio de San José Chacayá, en el departamento de Sololá. Se incluyó para su estudio 144 mujeres en edad reproductiva.

Se realizó dicho estudio considerando que a nivel rural existen múltiples factores que limitan el conocimiento y práctica de los distintos métodos, estos factores pueden ser además de los culturales, analfabetismo, falta de medios de comunicación, recursos económicos, falta de personal capacitado para brindar una correcta información entre otros; esto viene a influir algunas veces en el crecimiento demográfico y sus implicaciones así como en familias numerosas que consideran que el tener más hijos aumenta su fuerza laboral y también representa un seguro para la ancianidad.

El presente trabajo señala el porcentaje de población que conoce algún método anticonceptivo, sus diversas actitudes y creencias hacia los mismos, así como el porcentaje de mujeres que los utilizan, nos muestra cual es el método más utilizado por ellas; así como las fuentes de información a las que acuden con mayor frecuencia para obtener información acerca de dichos métodos.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Debido a los problemas sociales, económicos, culturales y educación en salud existentes en nuestro país; especialmente en comunidades rurales, muchos de los programas de salud no alcanzan metas previstas.

Es así como la planificación familiar, el conocimiento y práctica de métodos anticonceptivos en Guatemala se ve influenciada por estas situaciones de tal manera que Guatemala presenta un 23% usuarios de métodos anticonceptivos.

América Central presenta un porcentaje promedio de 39% y América Latina se observa una prevalencia de uso de Métodos Anticonceptivos de 54% .

Estudios realizados en Guatemala revelan que el conocimiento práctica de métodos anticonceptivos a nivel nacional presenta porcentajes bajos, pero es a nivel rural y comunidades indígenas en donde se observa las cifras más bajas, incluso hay comunidades donde el uso de métodos anticonceptivos artificiales, principalmente es de 0% .

Las características culturales de la mayor parte de nuestra población se consideran un factor condicionante en este caso, pero la vez existe influencia de factores socioeconómicos, educacionales religiosos, étnicos, geográficos entre otros; que van a condicionar aprobación o rechazo.

Este trabajo pretende determinar el conocimiento, las actitudes y la práctica sobre métodos anticonceptivos en una comunidad rural conformada por habitantes Ladino-Indígenas.

III. JUSTIFICACION

El uso de métodos anticonceptivos es una decisión individual la pareja que requieren alto grado de responsabilidad tanto de instituciones y personal médico a cargo, como de las personas que utilizan.

Estudios realizados en Guatemala revelan que un 48% de la población indígena (que es un 57% de la población total de Guatemala) desconocen totalmente estos métodos (artificiales principalmente) tal manera que existen regiones en el Altiplano Guatemalteco que presenta 0% en la utilización de métodos anticonceptivos. (2)

Un 90% de la población Ladina que reside en el departamento de Guatemala y en el interior conocen de métodos anticonceptivos, pero este conocimiento tiende a ser limitado y por consiguiente el uso de estos métodos viene a ser inadecuado. (2,15)

Maynard T. en un estudio realizado en áreas rurales del Perú menciona que las diversas actitudes hacia los métodos anticonceptivos son influenciadas por factores religiosos, socioculturales educativos principalmente. (19)

Tomando en cuenta el grado de conocimientos y sus diversas actitudes hacia los métodos anticonceptivos tendremos más elementos de juicio para determinar porque en Guatemala la práctica de estos métodos presenta porcentajes bajos comparados con el resto de países de América Latina. (1,2)

En el país se han realizado distintas encuestas sobre métodos anticonceptivos pero sin tomar en cuenta las opiniones de los habitantes de las comunidades rurales (como en los municipios, aldeas, etc.) por ello es necesario determinar cuanto sabe y cuales son sus actitudes hacia la práctica de dichos métodos.

IV. OBJETIVOS

A) GENERAL:

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a métodos anticonceptivos en mujeres de 15-44 años de edad, en el sector urbano del municipio San José Chacayá, Sololá.

B) ESPECIFICOS:

- b.1 Describir el conocimiento que tiene la población rural respecto a métodos anticonceptivos.
- b.2 Identificar las distintas actitudes, ya sea positivas o negativas hacia los métodos anticonceptivos.
- b.3 Definir el porcentaje de población que practica algún método anticonceptivo.
- b.4 Identificar las fuentes de información a las que acude con mayor frecuencia la población para obtener orientación respecto a los métodos anticonceptivos.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A) Conocimiento de Métodos Anticonceptivos:

Existen varios factores que influyen en la población respecto a conocimientos de planificación familiar y métodos anticonceptivos, tales como: grupo cultural al que pertenezcan, religión, factores educacionales, étnicos y geográficos. (13)

En la mayoría de países subdesarrollados el conocimiento de métodos anticonceptivos es bastante limitado. En 3 países de Africa el conocimiento era particularmente escaso y fluctuaba entre el 3% en el norte de Sudan y el 22% en Kenya lo mismo sucede en Asia en donde el conocimiento presenta amplias variaciones de 0% en Nepal hasta el 52% en Corea del Sur. (26)

En un estudio realizado en Guatemala se observó que a nivel urbano el 90% de las mujeres de raza ladina conocen de métodos disponibles y su eficacia, no así la mujer indígena que el 52% tiene conocimiento de algún método anticonceptivo un 48% los desconocen totalmente. (2)

El 92% de las mujeres con algún grado de educación conocen de métodos anticonceptivos, mientras que solamente el 52% de mujeres analfabetas conocen algún método anticonceptivo. (2)

Es importante mencionar que existen diferencias notables en cuanto a la región de residencia en toda la república de Guatemala según estudio realizado por el INCAP de tal manera que el conocimiento de métodos anticonceptivos en la región central es de 86%, mientras que en la región Sur-Occidental es de 35%.

Los métodos anticonceptivos más conocidos son los orales que prestan un 78%, luego se encuentra la esterilización femenina (ligadura de trompas de Falopio) con 70%, las hormonas

inyectables alcanzan el 59%, la vasectomía 47%, el DIU siendo los menos conocidos. El diafragma, Condón, tabletas ovulos vaginales que presentan alrededor de un 30%, los métodos de barrera como lo son las jaleas espermaticidad, la esponja anticonceptiva, copas cervicales y espuma espermaticida, son conocidos solo por un 4.5% de mujeres. (2,26)

De los métodos tradicionales el más difundido es el ritmo que presenta el 25%, el método de coito interrumpido con 12.4%, y el método de Billings solamente conocido en un 7.8%.

Se ha observado, que uno de los factores que influyen en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en poblaciones rurales, principalmente indígenas, es la poca información que recibe acerca de planificación familiar y métodos anticonceptivos lo que nos indica la necesidad de la formulación de programas completos de educación que haga múltiples canales de comunicación interpersonal y de masas y así transmitir los conocimientos necesarios sobre métodos anticonceptivos.

B) ACTITUDES:

En la mayoría de países latinoamericanos, la mujer está ligada a la influencia de tabús, tradiciones y normas que imponen la misma cultura, principalmente en nuestras culturas indígenas (29) es así como sus actitudes respecto a planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos está bajo influencia de factores socioeconómicos, culturales, educación, así como el conocimiento que tenga de los mismos. El escaso conocimiento y de la desinformación conduce a la formación de rumores que conlleva el rechazo de estos métodos, sin embargo, estudios realizados en países similares al nuestro;

Asia, Africa y América Latina revelan que la mayoría se muestra a favor del espaciamiento de los embarazos por medio de métodos anticonceptivos. (2,19)

Un estudio realizado en 1987 por el INCAP en mujeres que conocen de algún método anticonceptivo revelan que en Guatemala la aceptabilidad de los métodos depende en general de los efectos secundarios que presenten. (2)

C) Práctica:

La práctica de métodos anticonceptivos en Guatemala presenta el porcentaje más bajo de Centro América y se encuentra en los porcentajes más bajos de América Latina, sin embargo, a partir de 1978 se ha incrementado en un 19% a un 23% en 1987. En una encuesta realizada en 1989 sobre planificación familiar a nivel nacional se observó que la cuarta parte de las mujeres casadas en unión de 15-44 años estaban usando métodos anticonceptivos. El método de mayor uso fue la cirugía femenina (10%) que asociada a la vasectomía presentaba el 45% de uso total de métodos anticonceptivos orales, con 5%, seguidamente se encuentra el método del ritmo, DIU, Condón, esteroides inyectables y métodos vaginales de barrera (diafragmas, jaleas, espumas, tabletas vaginales, etc.) (2)

En un estudio realizado en el departamento de Guatemala casi el 50% de mujeres casadas o en unión que se entrevistaron eran usuarias de métodos anticonceptivos en comparación al 29% de ladinas del interior y al 5% de indígenas del interior. La cirugía femenina (ligadura de trompas de falopio) tiene mayor prevalencia en el departamento de Guatemala (15.6%) no variando significativamente con las ladinas del interior (13.5%) mientras

que sólo un 2% de indígenas utilizan este método. (13)

El método DIU no tiene mayor importancia a nivel rural, probablemente debido a la no existencia de personal entrenado en la inserción de DIU'S. La edad es un factor importante en la práctica de métodos anticonceptivos, el uso es más bajo en mujeres casadas o en unión de 15-44 años de edad, de las cuales al momento de la encuesta se encontraban embarazadas o deseando un embarazo (13). El uso de anticonceptivos orales y DIU es relativamente bajo el cual tiende a aumentar a la edad de 25 a 29 años. Se observa que los métodos quirúrgicos, aumentan un porcentaje considerable conforme aumenta la edad, esto se debe probablemente a que la mayoría de mujeres han completado el número de hijos que desean tener o por consejo médico deciden los métodos irreversibles.

Según el número de hijos que la pareja tenga es factor que influye en la práctica de métodos anticonceptivos, las mujeres que tienen solamente un hijo presentan un porcentaje que oscila entre 4 y 20% mientras que las parejas que tienen 5 o más hijos vivos presentan porcentajes más altos. La anticoncepción quirúrgica es más utilizada por mujeres que tienen 3 o 4 hijos, las mujeres que tienen 1 o 2 hijos prefieren utilizar métodos reversibles como anticonceptivos orales o ritmo. El uso de métodos anticonceptivos es mayor cuando más elevado es el grado de escolaridad. Entre las que han cursado la secundaria, el 60% utiliza métodos mientras que las mujeres analfabetas solo el 10% lo utilizan. (13)

Es importante mencionar que la práctica de métodos anticonceptivos se ve bajo la influencia de rumores que nacen de la falta de conocimiento o desinformación, tales rumores pueden ser: los métodos anticonceptivos causan esterilidad en hombres y mujeres, causan enfermedades venéreas, algunos mencionan que el condón puede quedar dentro de la vagina de la mujer y que luego tienen que ser hospitalizadas para extraerlo, respecto a las píldoras mencionan que estas se acumulan en la matriz causando llagas, causan enfermedades congénitas, el hombre que utiliza el condón puede padecer de impotencia, esta gama de rumores tienen a influir en los porcentajes bajos en la práctica de dichos métodos. (7)

En nuestras comunidades indígenas, las mujeres consideran que la única manera para no tener hijos es evitando las relaciones sexuales y que la práctica de métodos es causa de enfermedades y se considera su práctica un pecado. La concepción es un regalo Divino y la garantía de la continuidad de la raza y cultura por lo que desaprueban la esterilidad, siendo el papel de mujer en la familia reproductivo principalmente. (10,11,28)

D. METODOS ANTICONCEPTIVOS:

En la actualidad existen varias opciones en el campo de la planificación familiar de tal manera que el personal médico debe considerar si la pareja está realmente interesada en limitar el número de hijos, observar la motivación, inteligencia, fondo cultural y estado de salud, además, debe estimar preferencias y prejuicios personales. (33)

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos se clasifican en:

A) Reversibles o Temporales:

1. Naturales:
 - coitos Interumpus
 - Ritmo
 - M. Billings
 - Sintotérmico
 - Térmico
2. Artificiales:
 - Anticonceptivos orales
 - Esteroides inyectables
 - DIU
 - Condón
 - Diafragma
 - Copas Cervicales
 - Espermaticidas Locales

B) Irreversibles:

- Ligadura de Trompas de Falopio
- Pomeroy
- Histerectomía
- Vasectomía

La eficacia entre los diferentes métodos es variada y se puede calcular de dos maneras: La eficacia real y la eficacia teórica. La eficacia teórica toma en cuenta las características de las personas, o sea que mide la eficacia máxima del método usado en forma consecuente, perfecta y constante.

La eficacia real toma en cuenta personas cuidadosas o no, que estén usando el método, se llama también efectividad de uso que depende tanto del método como del error del usuario.

A continuación se muestra el porcentaje de falla por año, decir, el porcentaje de mujeres que estaría embarazadas durante el año inicial de uso de los distintos métodos anticonceptivos.

Porcentaje de mujeres en América Latina que presentaría embarazo durante el año inicial de uso de los distintos métodos anticonceptivos.

GRAFICA No. 1

METODO	EFICACIA TEORICA	EFICACIA REAL
METODOS NATURALES		
	%	%
Ritmo o calendario	0 - 20	24
Billings	2 - 20	25
coitus Interruptus	9 - 16	20
No Métodos	90	90
METODOS ARTIFICIALES		
Diafragma + Espermaticida	2.3	17 - 19
Espermaticidas	3.5	18 - 22
Condón	3	10 - 15
D. I. U.	1.3	5
Contraceptivos Orales	0.34	2 - 10
Ligadura de Trompas	0.4	0.4

FUENTE: Tecnología Anticonceptiva

1. METODOS REVERSIBLES

a) Naturales:

COITUS INTERRUPTUS: El método estaba muy difundido en los últimos siglos en Europa, se estima que actualmente recurren al método del retiro 35 millones de parejas. Las parejas que emplean este método realizan el coito hasta momentos antes de producirse la eyaculación, esta tiene que llegar completamente fuera de la vagina y de los órganos genitales externos.

Ventajas: Se tiene al alcance en cualquier situación y no cuesta nada. No requiere de asistencia personal de salud.

Desventajas: Ineficacia elevada en comparación con otros métodos; embarazos involuntarios al haber espermatozoides vivos en el líquido preeyaculatorio, (no se han encontrado espermatozoides móviles cuando hay al menos dos micciones desde la última eyaculación) interrupción del acto sexual lo que puede ocasionar problemas psicológicos y resulta molesto para hombres que tienen eyaculación precoz. (17)

METODO DEL RITMO O CALENDARIO: Llamado también abstinencia periódica. Este método fue propuesto por Ogino y Knaus, que se basa en 3 conceptos teóricos fundamentales: 1) El periodo de posible fecundación del óvulo no es mayor de 24 horas después de la ovulación; 2) La supervivencia del espermatozoide en las vías genitales femeninas no es mayor de 4 días antes del flujo menstrual y toda la mujer tiene ciclos que varían dentro de un margen previsible.

Ogino y Knaus calcularon posibles periodos seguro obteniendo registros del ciclo de la mujer durante 6 meses o de preferencia 1 año. Se restaban 14 días del ciclo más largo para obtener la fecha de la última ovulación, se añadía un día para supervivencia del huevo y uno más largo para seguridad, esta se considera el final del periodo

fértil. Restaban 14 días del periodo más corto para calcular la fecha más temprana de ovulación, luego se restaban 4 días por supervivencia de los espermias y más para seguridad y esa fecha determinaba el comienzo del periodo fértil.

En cuanto a la premisa que la ovulación tiene lugar 14 días antes de la menstruación, también se considera errónea ya que estudios recientes indican que puede suceder antes (10). El ciclo menstrual está sujeto a variaciones las que dependen de factores que perturban el estímulo cíclico pre-ovulatorio de la hormona luteinizante hipofisaria, estos estímulos pueden ser psicogenos, enfermedades agudas, fiebre, medicación y viajes.

Ventajas: Costo mínimo, puede originar aumento de la libido debido a los periodos de abstinencia.

Desventajas: Problemas psicológicos por frustración, resulta imposible y poco práctico a parejas jóvenes; su ineficacia alcanza 24% anual. El uso de este método en Guatemala presenta un 7.5% (23,33).

MÉTODO DEL MOCO CERVICAL O DE BILLINGS: Este método consiste en observar las características del moco cervical formado en los diferentes periodos del ciclo hormonal menstrual. (14)

El moco viscoso que se presenta durante las fases pre y post ovulatorio del ciclo menstrual es una descarga limpia, resvalosa parecido a la clara de huevo. Como resultado de un bajo contenido de estrógenos, este actúa como depósito para espermatozoides, suministra nutrientes, protege del medio ácido de la vagina y facilita su penetración y migración.

En el periodo preovulatorio temprano y después de la ovulación el moco es de tipo progestacional, este tipo de moco bloquea el paso de los espermatozoides.

La mujer debe diferenciar entre sensación de "Sequedad y Humedad"

de la vagina. Al aumentar los niveles de estrógenos aumenta la sensación de lubricación. (14)

El periodo de abstinencia debe comenzar el primer día después de la ovulación en el cual se observa el moco y debe continuar hasta el cuarto día después del síntoma máximo.

Ventajas: Es de costo mínimo, no tiene efectos secundarios indeseados.

Desventajas: La paciente debe estar orientada sobre las características del moco cervical, presenta un índice de ineficacia de 24%. En Guatemala su uso no está difundido ya que alcanza un porcentaje de usuarias de 5% del total de usuarias de métodos anticonceptivos. (2,33)

METODO TERMICO: Este método se basa en el control de la elevación de la temperatura corporal-basal (TBC) en 0.2 a 0.4 C° que sucede alrededor de 1 o 2 días después de la ovulación. La mujer debe tomar su temperatura oral, rectal y vaginal, su efectividad depende del cuidado con que se toma la temperatura diaria, exactitud de la temperatura y relación de esta con la ovulación. (14)

Ventajas: Bajo costo, no causa daños a la salud.

Desventajas: Se debe tener disciplina al tomar la TBC, todas las mañanas y después de 3 a 5 horas de sueño, se debe tener abstinencia durante el ciclo pre-ovulatorio, durante la lactancia y cerca de la menopausia, otro inconveniente es su ineficacia ya que tiene un porcentaje de falla de 24%. (14,20,33)

En Guatemala solo es usado por un 0.4% de mujeres casadas o en unión que utilizan métodos anticonceptivos.

METODO SINTO-TERMICO: Prácticamente es una combinación de los métodos del ritmo, cambios en el moco cervical y variaciones de la TBC. Para determinar el inicio del periodo fértil utiliza los cambios

del moco cervical y cálculos del calendario y para calcular el fin del periodo fértil se tomó como dato los cambios en la TBC. (14)

Ventajas: Se cuenta el costo mínimo y que no afecta la salud de la paciente.

Desventajas: Se cuenta la disciplina y conocimiento que debe tener la paciente acerca de método. También se menciona ineficacia, ya que presenta 24% anual de falla. (20,33)

Este método no es muy difundido y su práctica en Guatemala solo presenta aproximadamente 0.4% de usuarias. (2)

LACTANCIA MATERNA: En muchos países subdesarrollados es uno de los principales factores de espaciamiento de los embarazos protegiendo así la salud de la madre y niños. No se ha estudiado realmente es utilizado como método anticonceptivo.

La O.M.S. realizó un estudio en 9 países el cual reveló que la mayoría de mujeres que no estaban lactando, menstruaron 4 meses después del parto y en las mujeres que estaban amamantando, menstruación se reanudó mucho después. Las mujeres que están lactando son menos fértiles debido a la ovulación que es irregular. (17)

b) Artificiales:

CONTRACEPTIVOS HORMONALES: La idea anticoncepcional a base de hormonas se remonta hacia los años 20, pero no fue hasta la década de los años 1940 y 1950 que se dispuso de hormonas de bajo costo que resultaron eficaces por vía oral. Puede dividirse en diferentes categorías:

- **Terapéuticaa esteroide:** Consiste en un píldora combinada; en un estrógeno y un progestógeno, conteniendo 5-100 mgs. de estrógeno y 1 a 2 mgs. de progestógeno.

Suele tomar se 20 días cada mes, empezando el quinto día del

ciclo, seguido de un progestógeno durante 15 días. Debido a que la frecuencia de embarazos es de 4% anual y frecuencia de complicaciones como el carcinoma (Silverberg y Makowski) su venta se prohibió a partir de 1975 en EEUU. (33)

- **Terapéutica Microprogestacional:** Consiste en 0.5 mgs o menos de un agente progestacional diario, no ha tenido gran popularidad a causa de la incidencia mucho mayor de embarazos. (30)

- **Mecanismo de Acción:** Los anticonceptivos orales ejercen su acción inhibiendo la liberación de factores hipotalámicos, que a su vez conducen a una secreción inapropiada por la hipófisis de hormonas, folículo estimulantes y de H. Luteinizantes, también se menciona su efecto contraceptivo al producir una alteración de la maduración del endometrio, que lo lleva a una situación no adecuada para que ocurra una buena implantación del blastocito. Produce un moco cervical hostil a la penetración del espermatozoide.

Ventajas: Presenta gran aceptabilidad debido a su eficacia elevada; no presenta situación de automanipulación es totalmente independiente del acto sexual.

Desventajas: Significa administrar medicamento potentes que ejercen diversos efectos a mujeres que están en buen estado de salud, tiempo, costo y que antes de administrar A.O. es necesario realizar una buena historia clínica, así como un examen físico y ginecológico cada 6 meses o 1 año.

Complicaciones: Puede presentar enfermedad tromboembólica, hipertensión arterial, trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, cambios en los líquidos sanguíneos, acelerando así el proceso de aterosclerosis en mujeres predispuestas.

Efectos Secundarios: Puede aparecer irregularidades menstruales, retención de líquidos, trastornos gástricos, aumento de varicosidades

irritabilidad o depresión , cambios de la libido, cloásma, cefaleas y jaquecas.

Estos efectos no presentan gravedad pero si influyen para que un 40% de usuarias dejen de tomarlos . (33)

En Guatemala el porcentajes de usuarias es de 5%. (2)

ESTEROIDES INYECTABLES DE ACCION PROLONGADA: Es utilizado el acetato de medroxiprogesterona cada cierto tiempo.

Los mecanismos de acción parecen ser múltiples, entre los cuales se menciona la inhibición de la ovulación, aumento de la viscosidad del moco cervical y la creación de un endometrio desfavorable para la implantación del óvulo fecundado. (33)

Ventajas: Tiene una eficacia comparable con los anticonceptivos orales (99%) presenta larga duración contraceptiva con el requerimiento mínimo de inyecciones al año, tendencia que no existe una alteración de la lactancia.

Desventajas: Puede presentar amenorrea prolongada, hemorragia uterina, anovulación prolongada después de interrumpir su administración. El riesgo de tromboembolismo y trombosis venosa aumenta. El acetato de Medroxiprogesterona para inyección no se encuentra fácilmente en el mercado de Estados Unidos debido a la posibilidad de que el compuesto contribuya al desarrollo de un carcinoma. (33)

En Guatemala su uso es de aproximadamente 5% del uso total de métodos anticonceptivos por mujeres casadas o en unión. (2,13)

ESPERMATICIDAS: Son agentes químicos que inactivan a los espermatozoides en la vagina antes de que éstos puedan ascender al tracto genital superior. Se utilizan en los diafragmas, copas cervicales y actualmente en las nuevas esponjas anticonceptivas.

Los principales agentes espermaticidas en la actualidad son

los surfactantes nonoxinol-g, octoxinol-g y menegol. Los tres fueron reconocidos como elementos seguros y eficaces por un grupo de expertos convocados por la administración de Alimentos y Fármacos de los Estados Unidos. Sin embargo, el Menegol, agente utilizado en las tabletas espumantes Neo-Sampón, nunca se ha comercializado en los Estados Unidos, se les considera una nueva preparación farmacéutica que se encuentra en estudio. (25)

Las indicaciones generales mencionan que se coloca la dosis recomendada de espermaticida en la parte superior de la vagina, debe esperar un periodo de tiempo prescrito antes del coito para que se distribuya en forma adecuada, utiliza una aplicación adicional de espermaticida cada vez que se repita el coito, no se debe irrigar la vagina por lo menos 6 horas después del coito. La eficacia de la espermaticida es de 18-22% de falla en el año inicial de uso. (20)

Ventajas: Es una alternativa útil en mujeres que no desean utilizar anticonceptivos orales o DIU.

Desventajas: Son menos efectivos que otros anticonceptivos. Ciertos espermaticidas presentan el inconveniente de que es necesario esperar entre 5 a 30 minutos después de la inserción, para que se difunda en la vagina. (26)

El uso de espermaticidas en Guatemala presenta un porcentaje de 4.4% del total de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos.

DIAFRAGMAS: Son copas de caucho delgadas y poco profundas con un borde flexible y firme que se ajustan entre la pared vaginal posterior (fornix posterior) y la cavidad detrás del arco púbico.

Cuando se adapta correctamente, el diafragma bloquea la parte superior de la vagina en el cérvix, pero es probable que no se ajuste durante el coito por lo que se aconseja adicionar al diafragma jaleas o cremas espermaticidas. (26)

Existen 3 clases de diafragmas:

- Diafragmas de Resorte Plano
- Diafragmas de Resorte Espiral
- Diafragmas Plegables en forma de Arco

Es necesario de la participación de médicos, enfermeras trabajadores en salud, para instruir a las usuarias en el ajuste y uso correcto de los diafragmas.

Debe insertarse 6 horas antes del coito, el diafragma necesario agregarle espermaticida y debe dejarse colocado por lo menos 6 horas y no más y no más de 24 horas después del coito. En caso de coito repetido es necesario agregar nuevamente espermaticida. (26)

Ventajas: No tiene efectos secundarios graves, resulta útil en caso de mujeres que no desean utilizar anticonceptivos orales o DIU.

Desventajas: Necesidad de tocarse genitales durante la inserción y el retiro, necesidad de dejarsele colocado por lo menos 6 horas después del coito. (26)

Su uso en Guatemala, al igual que la mayoría de los países subdesarrollados presenta porcentajes bajos el cual es de 0.9% de total de usuarias de métodos anticonceptivos.

COPAS CERVICALES: Son dispositivos pequeños y resistentes en forma de copa, se ajustan sobre el cérvix de la mujer y probablemente se mantienen en su lugar por succión.

Ventajas: Es posible dejar la copa cervical colocada por período mayor de 24 horas, utiliza con un mínimo de espermaticida, las mujeres que no pueden utilizar el diafragma por cistocele, rectocistocele u otra anomalía, con frecuencia puede utilizar la copa cervical. (26)

Desventajas: Mal olor, dificultad en su inserción y retiro, incomodidad durante el coito para el hombre o la mujer.

Eficacia: Son tan eficaces como los diafragmas, las tasas de falla fluctúan alrededor de 5 al 10% anual. (26)

ESPONJAS ANTICONCEPTIVAS: La esponja anticonceptiva es un nuevo método vaginal que se vende sin receta y cuyo uso no requiere supervisión médica, está fabricada de poliuretano y con alrededor de un gramo de espermaticida monoxinol-9, se ha diseñado para cubrir el cérvix.

Según su fabricante tiene 3 tipos de acción anticonceptiva; primero libera espermaticida durante el coito (aspecto más importante), luego absorbe lo eyaculado y por último bloquea la entrada al canal cervical.

Actualmente solo es utilizado en países latinoamericanos como Colombia.

Ventajas: Proporciona protección continua durante 24 horas cualquiera que sea la frecuencia de coitos, no requiere receta médica para su venta.

Desventajas: Algunas mujeres refieren incomodidad durante el coito, dificultad para retirarla y mal olor.

Efectos Secundarios: Reacciones de tipo alérgico o irritación vaginal, sensación de sequedad. (26)

Eficacia: Se observa en países como E.U.A. es de 8 a 16% de falla anual. (26)

PRESERVATIVO O CONDON: Tiene forma de funda lubricada, la palabra condón es probable que provenga del latín, condux que significa receptáculo o recipiente, presenta varias características:

Ventajas: Son de utilización sencilla, ayuda a prevenir la transmisión de enfermedades sexualmente transmitidas, incluida infección del SIDA, no requiere supervisión médica y su costo es bajo.

Desventajas: Disminución de la sensibilidad masculina y femenina e incomodidad, no tiene efectos secundarios importantes, algunas parejas mencionan irritaciones locales. (26)

Eficacia: La eficacia teórica es de 3% es una medida de posibilidad de que un condón se rompa o se filtre y así se produzca el embarazo, se ha observado una eficacia real de 10 a 15 % de falla anual.

En Guatemala se observan que el uso de condón presenta un porcentaje de 6.4% del total de usuarios de métodos anticonceptivos. (13)

2. METODOS IRREVERSIBLES O QUIRURGICOS

Métodos utilizados en hombres y mujeres consistiendo básicamente en remover una parte del sistema reproductor del hombre o de la mujer impidiendo así la unión de espermatozoo y óvulo. (20)

Estos métodos que prácticamente son definitivos deben responder a una decisión voluntaria, conciente y en mutuo acuerdo con la pareja así como una amplia información y conocimiento de lo que significa estos métodos.

Existen varios tipos de esterilización femenina que se puede efectuar por vía vaginal o abdominal realizándose principalmente oclusión tubárica por medio de distintas técnicas las cuales pueden ser: ligadura simple, ligadura y resección, ligadura resección o ocultamiento. (20)

Actualmente son más utilizados los procedimientos por vía abdominal, utilizándose con mayor frecuencia, la minilaparotomía y laparoscopia (endoscopia).

Existen distintas técnicas quirúrgicas de esterilización tubárica, siendo las más utilizadas la técnica de Pomeroy, Irving, Modlener, Vehida, Kronos y Resección del cuerpo.

Actualmente se utilizan Dips, graps, banda de material elástico, anillos de Young a través de laparoscopia. Anteriormente se utilizaba el electrocauterio pero presentaba complicaciones como quemaduras accidentales de intestino (20,23). Las complicaciones que pueden presentar estos métodos dependen de la habilidad del cirujano y de la técnica utilizada, entre las más importantes tenemos: Desgarros mesosalpíngicos, infección de la herida, daño de la vejiga, hematomas, complicaciones anestésicas, embarazos tubáricos por falla en la técnica, se menciona la posibilidad del "Síndrome Post-Ligadura" que se caracteriza principalmente por anovulación, dolor pélvico, formación de quistes, este síndrome aún no está bien establecido y creo que es debido a mala irrigación del mesosalpinx. (20,23)

La esterilización masculina se basa en la vasectomía. Es un procedimiento que se puede realizar con anestesia local en 5 minutos.

Se realiza una incisión en el escroto y seccionan los conductos deferentes que llevan los espermatozoides desde cada testículo a la uretra, ambos extremos seccionados se cierran con electrocauterio. Después del procedimiento el paciente puede volver a su casa en 1 o 2 horas. Se producen espermatozoides, pero no son eyaculados al estar bloqueados los conductos. (16)

Las desventajas que presenta la vasectomía son: la esterilidad es inmediata ya que permanecen espermatozoides previamente almacenados en la vesícula seminal, y la expulsión puede durar de una semana a varios meses (16). Se pueden presentar infecciones, hematomas, epididimitis y granulomas, estas complicaciones se presentan en porcentajes bastante bajos (20,16). En algunos pacientes es posible la unión de conductos deferentes (1 en 1000), por lo tanto la vasectomía debe ser considerada un método anticonceptivo permanente. (14,16)

VI. METODOLOGIA

A) Tipo de Estudio:

Descriptivo - transversal.

B) Selección del Sujeto de Estudio:

La población total del municipio es de 1,053 habitantes; por lo que se tomó como base a la población femenina, comprendida entre los 15-44 años de edad, que habitan en el sector urbano del municipio de San José Chacayá, Sololá.

C) Tamaño de Muestra:

Se tomó el universo total de mujeres comprendidas entre los 15- años de edad, los cuales fueron 148.

D) Criterios de Inclusión y Exclusión:

Inclusión:

- Mujeres habitantes del sector urbano del municipio.
- Comprendidas entre los 15 y 44 años de edad.

Exclusión:

- Mujeres no comprendidas entre los 15 y 44 años de edad.
- Que no sean habitantes del sector urbano del municipio.
- Que no se encuentren en el momento del estudio por migración, trabajo, etc.

E) Variables:

1- Edad

Conceptual: Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento

Medición: En años.

2- Escolaridad

Conceptual: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento educativo.

Medición: Analfabeta, primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta y estudios superiores.

3- Religión

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

Medición: Ser católico, evangelico u otro.

4- Estado Civil

Conceptual: Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Medición: Ser soltero, casado, unido, divorciado y unido.

5- Conocimientos

Conceptual: Acción y efecto de conocer, entendimiento.

Medición: Entendimiento acerca de métodos Anticonceptivos en las mujeres encuestadas.

6- Actitud

Conceptual: Disposición de ánimo de algún modo manifestada

Medición: Son buenos o malos los métodos Anticonceptivos.

7- Practica

Conceptual: Ejercicio de cualquier arte, conforme a sus reglas, uso continuado.

Medición: Utiliza o no los métodos anticonceptivos.

F) Recursos:

Económicos:	- Material bibliografico	Q 60.00
	- Material de Escritorio	Q 40.00
	- Reproducción de la boleta	Q 50.00
	- Combustible	Q 550.00
	- Alimentación	Q 400.00
	- Impresión de Tesis	Q 900.00
Físicos:	- Vivienda del municipio de San José Chacayá	
	- Boleta de Encuesta	
	- Papel, lapiz y boligrafo.	
Humanos:	- Mujeres de 15 a 44 años	
	- Médico Asesor	
	- Médico Revisor	
	- Investigador	

VII. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

Plan de recolección de datos:

El estudio se efectuó utilizando la boleta de investigación (ver anexo 1), la cual se procedió a su llenado, entrevistando a las mujeres comprendidas entre los 15 y 44 años de edad, en sus viviendas. La entrevista fue realizada por el entrevistador.

Primeraamente se procedió a numerar las viviendas en el croquis de la comunidad que se encuentra en el puesto de Salud; tomando como punto de inicio, la entrada principal al poblado.

En el momento de la entrevista se les explicó a los encuestados cada una de las preguntas contenidas en la boleta de investigación. Esto fue con la finalidad de que las diferentes preguntas fueran comprendidas en su totalidad y de esa manera obtener una respuesta más verídica; considerando que cada una de ellas presenta un nivel educativo diferente.

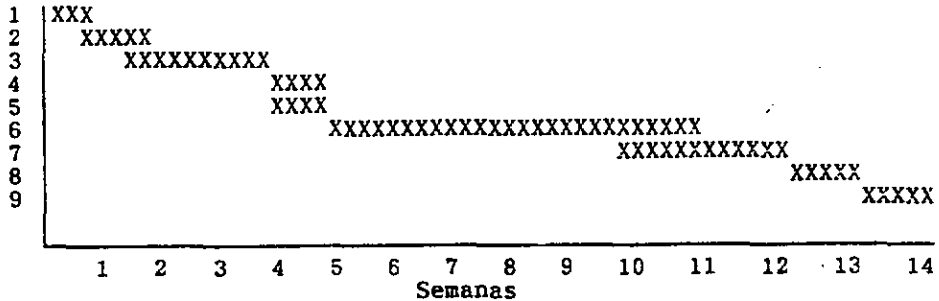
PRESENTACION DE RESULTADOS Y

TRATAMIENTO ESTADISTICO.

Al recabar la información, se procedió a clasificar y ordenar las boletas de investigación; luego se utilizó una boleta matriz donde se tabuló todos los resultados. Posteriormente se realizaron cuadros estadísticos y se hizo un análisis a base de porcentajes para obtener finalmente las conclusiones y recomendaciones respectivas.

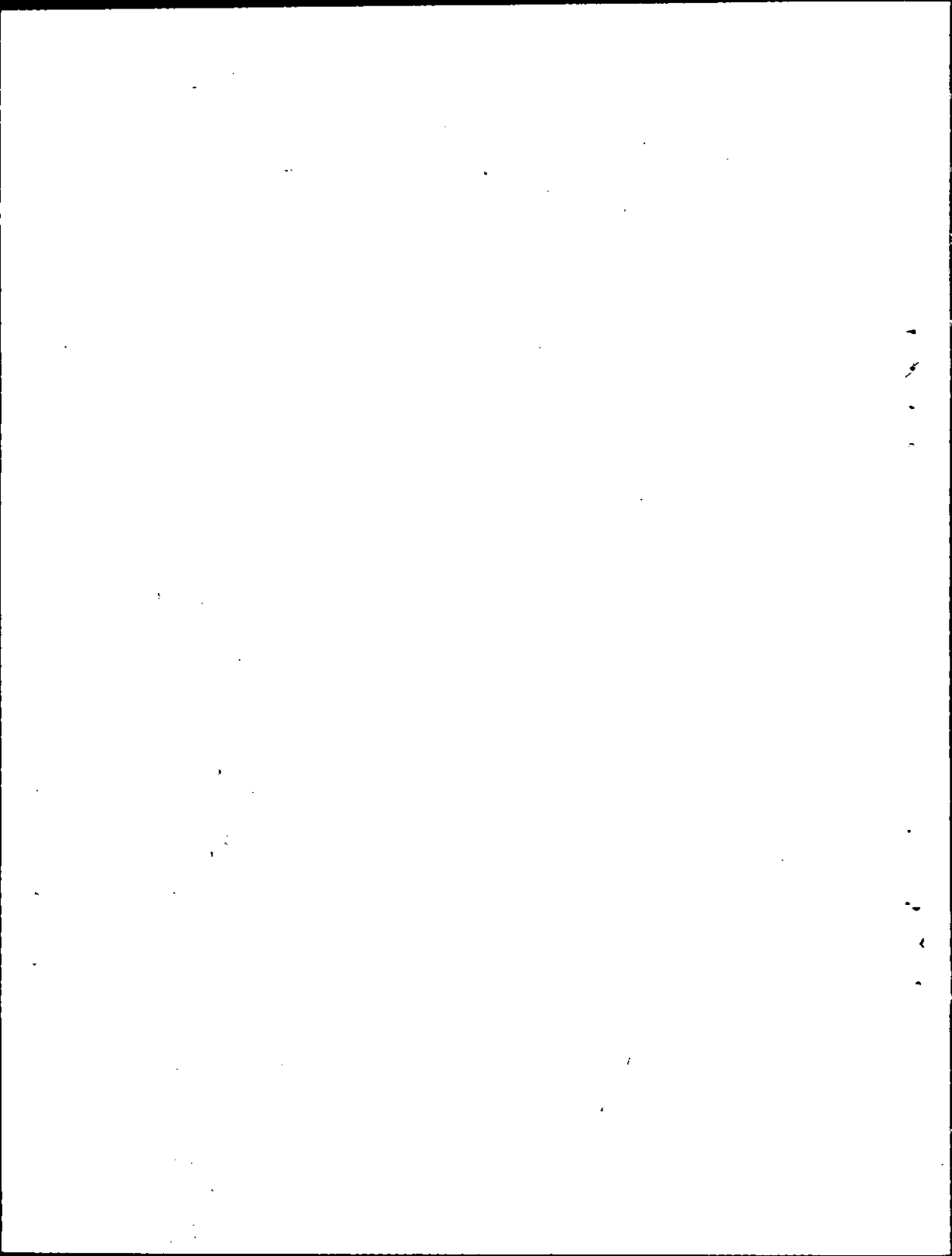
GRAFICA DE GANTT

Actividades

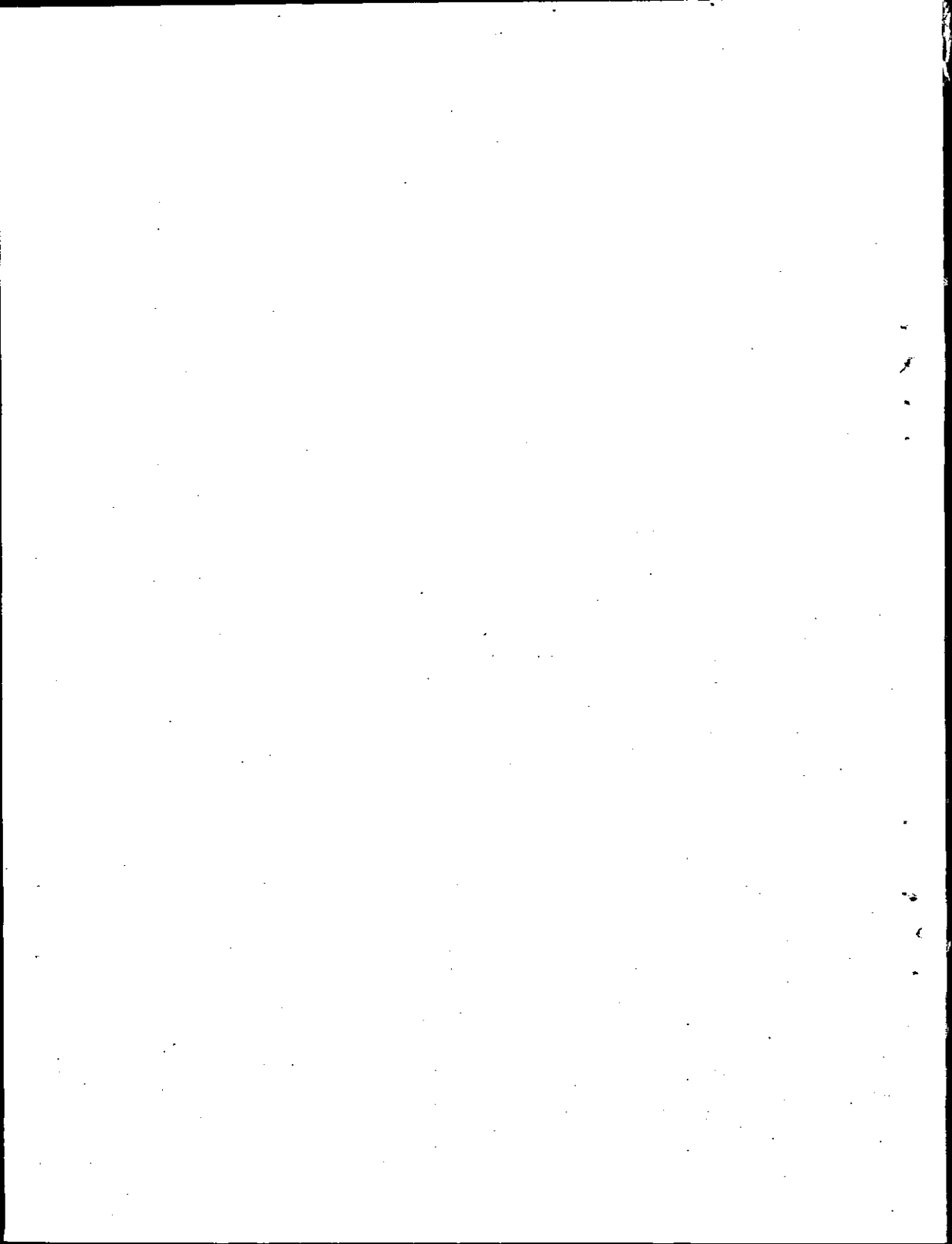


ACTIVIDADES

- 1- Selección de tema de proyecto y elección de Asesor y Revisor
- 2- Recopilación Bibliografica
- 3- Elaboración de Proyecto
- 4- Aprobación de proyecto por coordinadora de tesis
- 5- Diseño de instrumento
- 6- Ejecución de trabajo de campo
- 7- Procesamiento y análisis de datos
- 8- Elaboración de informe final
- 9- Presentación de informe final



VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS



Cuadro No. 1

CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y MECANISMOS
DE ACCION EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL SECTOR
URBANO DEL MUNICIPIO SAN JOSE CHACAYA, SOLOLA
DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1994.

METODOS	Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos				Conocimietos sobre Mecanismo de acción			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<u>NATURALES</u>								
RITMO	35	24	113	76	0	0	148	100
MOCO CERVICAL	0	0	148	100	0	0	148	100
TERMICO	0	0	148	100	0	0	148	100
SINTOTERMICO	0	0	148	100	0	0	148	100
COITUS INTERRUPTUS	2	1	146	99	0	0	148	100
LACTANCIA MATERNA	2	1	146	99	0	0	148	100
<u>ARTIFICIALES</u>								
CONDON	10	7	138	93	25	17	123	83
DIAFRAGMAS	6	4	142	96	0	0	148	100
ESPERMAT. LOCALES	12	8	136	92	0	0	148	100
DIU	20	13	128	86	0	0	148	100
ANTICONCEP. ORALES	30	20	118	80	0	0	148	100
ESTEROIDES INYEC.	25	17	123	83	0	0	148	100
LIGADURA DE TRONPA DE FALOPIO	2	1	146	99	0	0	148	100
POMEROY	2	1	146	99	0	0	148	100
HISTERECTOMIA	2	1	146	99	0	0	148	100
VASECTOMIA	0	0	148	100	0	0	148	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.
(Ver Anexo No. 1).

CUADRO No. 2

CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES Y HORMONALES INYECTABLES EN LA POBLACION FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA DEL SECTOR URBANO DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE CHACAYA, SOLOLA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1994.

EFECTOS ADVERSOS DE LOS METODOS	FEMENINO	
	F	%
<u>ANTICONCEPTIVOS ORALES</u>		
HEMORRAGIA VAGINAL	0	0
SE ACUMULAN EN EL CUERPO	5	3
MANCHAS EN LA CARA	11	8
DOLOR DE CABEZA	5	3
MALFORMACION FETAL	0	0
INFECCION	9	6
PROBLEMAS CIRCULATORIOS	5	3
CANCER	25	17
NERVIOSISMO	10	7
NINGUNO	8	5
NO SABEN	70	48
<u>HORMONALES INYECTABLES</u>		
HEMORRAGIA VAGINAL	6	4
DOLOR PELVICO	0	0
CANCER	0	0
MANCHAS EN LA CARA	3	2
INFECCIONES	5	3
NINGUNO	19	13
NO SABEN	115	78

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.
(Ver Anexo No. 1)

CUADRO No. 3

CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE LOS DISTINTOS METODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES, DE BARRERA, ESPERMATICIDAS LOCALES, EN LA POBLACION FEMENINA DEL SECTOR URBANO, DEL MUNICIPIO SAN JOSE CHACAYA, SOLOLA, DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1994.

METODOS	FEMENINO	
	F	%
<u>RITMO</u>		
NINGUNO	22	15
NO SABEN	126	85
<u>BILLINGS</u>		
NINGUNO	0	0
NO SABEN	148	100
<u>COITUS INTERRUPTUS</u>		
NINGUNO	0	0
NO SABEN	148	100
<u>TERMICO</u>		
NINGUNO	0	0
NO SABEN	148	100
<u>LACTANCIA MATERNA</u>		
NINGUNO	0	0
NO SABEN	148	100
<u>BARRERA</u>		
IRRITACION LOCAL	0	0
NO SABEN	148	100
<u>ESPERMATICIDAS LOCALES</u>		
INFECCION	5	3
CANCER	10	7
NINGUNO	2	1
NO SABEN	131	88

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.
(Ver anexo No. 1).

CUADRO No. 4

OPINION RESPECTO AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES
 NATURALES Y ARTIFICIALES EN LA POBLACION FEMENINA EN EDAD
 REPRODUCTIVA, DEL SECTOR URBANO DEL MUNICIPIO DE
 SAN JOSE CHACAYA, SOLOLA, DURANTE EL MES DE
 SEPTIEMBRE DE 1994.

OPINION	FEMENINO	
	F	%
ES BUENO UTILIZARLOS	75	51
DANINOS PARA LA SALUD	33	22
NO DEBEN UTILIZARSE	25	17
SON IMMORALES	0	0
PROHIBIDOS POR LA RELIGION	15	10
AFECTAN LAS LEYES DE LA NATURALEZA	0	0
SON CAUSANTES DE PROBLEMAS FAMILIARES	0	0
TOTAL	148	100

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos.
 (Ver anexo No. 1)

CUADRO No. 5

OPINION RESPECTO AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS IRREVERSIBLES
EN LA POBLACION FEMENINA EN EDAD FERTIL, DEL SECTOR URBANO
EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE CHACAYA, SOLOLA, DURANTE
EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1994.

OPINION	FEMENINO	
	F	%
NO DEBEN UTILIZARSE	40	27
ES BUENO UTILIZARLOS	69	47
SON CAUSANTES DE	14	9
PROBLEMAS FAMILIARES	25	17
DAÑAN LA SALUD		
TOTAL	148	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.
(Ver Anexo No. 1)

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTADÍSTICAS

CUADRO No. 6

OPINION SOBRE LA EFICACIA DE LOS DISTINTOS METODOS
ANTICONCEPTIVOS, EN MUJERES DE EDAD FERTIL
DEL SECTOR URBANO EN EL MUNICIPIO DE
SAN JOSE CHACAYA, SOLOLA, DURANTE
EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1994.

METODOS	EFICACIA		NO EFICACIA		NO SABEN	
	F	%	F	%	F	%
<u>ARTIFICIALES</u>						
CONDON	8	5	0	0	140	96
DIAFRAGMAS	0	0	2	1	146	99
ESPERMATICIDAS LOCALES	0	0	0	0	148	100
DIU	8	5	0	0	140	96
ANTICONCEPTIVOS ORALES	32	21	0	0	116	78
ESTEROIDES INYECTABLES	0	0	0	0	148	100
LIGADURA DE TROMPAS	2	1	0	0	146	99
POMEROY	4	3	0	0	144	97
HISTERECTOMIA	2	1	0	0	146	99
VASECTOMIA	0	0	0	0	148	100
<u>NATURALES</u>						
RITMO	10	7	0	0	138	93
MOCO CERVICAL	0	0	0	0	148	100
TERMICO	0	0	0	0	148	100
SINTOTERMICO	0	0	0	0	148	100
COITUS INTERRUPTUS	0	0	0	0	148	100
LACTANCIA MATERNA	0	0	0	0	148	100
TOTAL	30	20	2	1		

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.
(Ver anexo No. 1)

CUADRO No. 7

NUMERO DE USUARIOS DE LOS DISTINTOS METODOS ANTICONCEPTIVOS
 POR GRUPO DE EDAD, EN EL SECTOR URBANO DEL MUNICIPIO
 DE SAN JOSE CHACAYA, SOLOLA, DURANTE EL MES DE
 SEPTIEMBRE DE 1994.

M E T O D O U T I L I Z A D O	E D A D E N A Ñ O S							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	T O T A L	
	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %	%
CONDON	0 0	0 0	2 4	0 0	4 8	4 8	10	20
ESPERMATICIDAS	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	0
DIU	0 0	0 0	0 0	4 8	0 0	0 0	4	8
ANTICONC. ORALES	0 0	6 12	4 8	4 8	10 20	6 12	30	60
ESTEROIDES INYEC.	0 0	0 0	4 8	0 0	0 0	0 0	4	8
LIGADURA DE								
TROMPAS	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	0
POMEROY	0 0	2 4	0 0	0 0	0 0	0 0	2	4
HISTERECTOMIA	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	0
VASECTOMIA	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	0
RITMO	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	0
BILLINGS	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	0
COITUS INTERRUPT.	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	0
LACTANCIA MATERNA	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	0
SUB - TOTAL	0	8	10	8	14	10		
T O T A L							50	100

FUENTE: Boleta de Recoleccion de Datos.
 (ver Anexo No. 1)

CUADRO No. 8

FUENTES MAS FRECUENTES DE INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR Y METODOS ANTICONCEPTIVOS A LOS QUE ACUDE LA POBLACION FEMENINA DEL SECTOR URBANO DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE CHACAYA, SOLOLA, DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1994.

FUENTE	FEMENINA	
	F	%
<u>PERSONAL DE APROFAN</u>		
MEDICO	8	12
ENFERMERAS	0	0
<u>PERSONAL DE SERVICIOS DE SALUD LOCAL</u>		
MEDICO	0	0
ENFERMERAS	26	37
<u>PERSONAL PARTICULAR</u>		
MEDICO	0	0
FAMILIAR	0	0
AMIGO	36	51
<u>MEDIOS DE COMUNICACION</u>		
RADIO		
TELEVISION		
TOTAL	70	100

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.
(Ver Anexo No. 1)

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO 1

Se encontro que de los Métodos Naturales el más conocido por la población femenina es el RITMO con un 24% . Es importante mencionar que solo el 1% de la población femenina considera a la Lactancia Materna como Método Anticonceptivo; en los países Subdesarrollados se consideraa que influyen en el espaciamiento de los embarazos, aunque no se han realizado estudio para determinar su práctica como Método Anticonceptivo. (11,23)

De los Métodos Artificiales los más conocidos son los ANTICONCEPTIVOS DRALES con 20%, estos datos son similares, con los obtenidos en estudios realizados en América Latina y a nivel Nacional (2,11,17). Se observa que son menos conocidos los Métodos de Barrera y Diu, posiblemente a que su disponibilidad y difusión no alcanzan los niveles de los anticonceptivos orales y hormonales inyectables así como la forma de uso es menos práctica (17)

Además se observa que el mecanismo de acción de los distintos Métodos Anticonceptivos es desconocido a excepción del CONDON, esto nos muestra que la población no ha sido orientada en aspectos importantes que influyen de alguna manera en la aceptación o rechazo de dichos Métodos. (17)

CUADRO 2 Y 3

Podemos observar que el conocimiento de los efectos adversos respecto a los Anticonceptivos Drales y Hormonales Inyectables es limitado, ya que el 48% de la población femenina en edad fértil no sabe si los anticonceptivos orales producen algún efecto colateral y un 78% desconoce los efectos adversos de los

Anticonceptivos Hormonales Inyectables, el 17% considera que producen Cáncer y se acumulan en el cuerpo el 3%. Estos conocimientos nacen de la DESINFORMACION existente repercutiendo en el rechazo a este tipo de Anticonceptivo como sucede en países subdesarrollados similares al nuestro; así demuestra estudios realizados en países de Asia, África América Latina y Guatemala. (19,24,28).

Respecto a los anticonceptivos naturales, de barreras spermaticidas locales sus efectos adversos son desconocidos para por la totalidad de la población estudiada, esto nos muestra necesidad de mejorar la información a los usuarios potenciales y mejorar los programas de educación en salud. (17).

CUADRO 4 Y 5

La actitud hacia los distintos métodos anticonceptivos reversibles muestra que el 51% de la población femenina, va a favor del uso de métodos para espaciar los embarazos.

Los métodos irreversibles tienen menos aceptación, el 47% de la población femenina considera que es bueno utilizarlos, esto se debe al igual que otros métodos, a la desinformación y al temor a los daños a la salud, que puedan ocasionar, según estudio realizado por el INCAP a nivel nacional esta actitud es debida a los efectos adversos que se presentaron con mayor frecuencia debido a técnicas aún no mejoradas de esterilización femenina años anteriores.

CUADRO 6

La eficacia de los distintos métodos anticonceptivos es desconocida casi por la totalidad de la población estudiada. La

eficacia de los anticonceptivos orales es desconocida en un 21% con respecto a el método del Ritmo en un 7% consideran que son eficaces; estudios realizados en áreas de Guatemala muestran datos similares sobre el conocimiento de la eficacia de los distintos métodos anticonceptivos (11) considerandose como factor importante la carencia de personal apropiado para brindar la información que la población solicita.

CUADRO 7

El método más utilizado por la población femenina es el los anticonceptivos orales con un 60% , el DIU y las hormonas inyectables con un 8%. El método que ocupa el segundo lugar, cual era utilizado por el sexo masculino fue el Condón con 20%.

En estudios realizados a nivel nacional por el INCAP observa que los anticonceptivos Orales son los más utilizados en porcentajes similares a los obtenidos en el presente estudio esto es debido probablemente a que son los más difundidos , por lo tanto es importante hacer mayor énfasis en difundir el mecanismo de acción y efectos adversos (13).

CUADRO 8

La fuente de información a la que acude la población femenina, para informarse acerca de métodos anticonceptivos es a través de un Amigo con el 51% , seguidamente acuden al personal de enfermería del Departamento Estatal con el 37% y por último al Médico de APROFAN con el 12%.

Observamos la importancia de mejorar la información por medio de personal capacitado y la utilización de medios de comunicación masiva, la información que reciben por un amigo o familiar no siempre es la más adecuada y es allí donde se fomentan los rumores negativos. (17,19) .

X CONCLUSIONES

1. Los métodos más conocidos por la población femenina son el Ritmo 24% y los anticonceptivos Orales 20%. La Lactancia Materna es conocida como un método anticonceptivo por un mínimo del 2%.
2. El mecanismo de Acción de la mayoría de métodos anticonceptivos es desconocida, a excepción del Condón, el cual es conocido por el 17% de la población.
3. Los efectos adversos de los métodos anticonceptivos son desconocidos por el 78% de la población femenina.
4. El 100% de la población femenina no tiene conocimiento sobre efectos secundarios de los distintos métodos anticonceptivos tanto naturales como artificiales.
5. La población femenina se muestra a favor de usar métodos anticonceptivos reversibles para espaciar los embarazos en un 51%; no así respecto a los métodos irreversibles el 53% desapruueba la utilización de los mismos.
6. Los métodos más utilizados por la población femenina son los anticonceptivos orales 21%; seguidamente se encuentra el Ritmo 7%.
7. Las mujeres comprendidas entre las edades de 20 a 44 años, utilizan con mayor frecuencia algún método anticonceptivo, principalmente los orales.
8. Las fuentes de información más frecuentes en donde obtienen la orientación acerca de métodos anticonceptivos y planificación familiar es a través de un Amigo, enfermeras del puesto o centro de Salud y médico de APROFAM.

XI RECOMENDACIONES

1. Las entidades que promocionan los métodos anticonceptivos lo realicen haciendo énfasis en mecanismo de acción y efectos adversos.
2. Si la comunidad así lo requiere se deberá capacitar a personas que residan permanentemente en la comunidad, para informar correctamente acerca de los métodos anticonceptivos a las personas que lo soliciten.
3. Informar a la población respecto al uso de métodos anticonceptivos dejando su uso a criterio de la pareja.
4. Respetar las características culturales de los diferentes grupos étnicos respecto a planificación familiar.

XV. RESUMEN

El presente estudio se realizó en el sector urbano del municipio de San José Chacaya, departamento de Sololá, en una población de 148 mujeres en edad fértil (15-44 años). Se realizó con la finalidad de describir el conocimiento, las actitudes y la práctica en esta población sobre la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos. Se observó que los métodos más conocidos por la población femenina fue el método del Ritmo (24%) y los anticonceptivos orales (20%) seguidamente se encuentran los esteroides inyectables, DIU, espermatocidas y el Condón que es utilizado por su pareja.

El mecanismo de acción de los distintos métodos es desconocido por la totalidad de la población, de igual manera se presenta con respecto a la eficacia. Los efectos adversos más conocidos por la población femenina respecto a los anticonceptivos orales y esteroides inyectables; consideran que producen cáncer (25%), los efectos colaterales de los espermatocidas locales, DIU, diafragmas, pñeroy, ligadura de trompas de falopio, histerectomía, vasectomía y los métodos naturales, son desconocidos por el 100% de la población.

El 51% de la población femenina se muestra a favor del uso de los anticonceptivos reversibles, y el 47% está a favor de los irreversibles. Los métodos más utilizados por las usuarias son los anticonceptivos orales con un 60% seguidos de los esteroides inyectables y DIU con el 8%. La información acerca de métodos anticonceptivos es obtenida con mayor frecuencia por los amigos, enfermera del puesto o centro de salud y el médico de APROFAM.

BIBLIOGRAFIA

1. Arias de Blois, Jorge. El crecimiento de la población de Guatemala sus aplicaciones. APROFAN 1989 pp.5-41.
2. Asociación Pro-bienestar de la Familia. Encuesta Nacional de la Fecundidad. Planificación Familiar y Salud Materno-Infantil de la Republica de Guatemala. 1989. pp.33-37.
3. Bertrand, J. et. al Promoting Vasectomy in Guatemala. unpublished. The John Hopkins University. Baltimore, USA. 1984, pp.18.
4. Corporación Centro Regional de Población. Third National Survey on Prevalence an Use o Contraceptives an Firts in Demography. bogotá, Colombia. Marzo 1988. pp.29.
5. Congress for the Family of the América. Guatemala, julio 1982. the needs of the Latin América. Guatemala, julio 1980. pp.39
6. Congress for the Family of the América. Guatemala julio 1980. The Dignity of the man an Creative Love. Guatemala, julio 1980. pp. 350.
7. Chery Letter Maier, R(N) et. al "Protegiendo la Vida de las Madres" la salud Materna de la Comunidad. Population Report. The John Hopkins University. Baltimore, USA. Septiembre 1988, pp. 1-12.
8. Calderón, Alor. "Cambio y cultura". en su Antropología Social. 7a. Edición oaxaca, México edición Oasis 1975. pp. 97- 125
9. De Castellanos, Guisela M. "Tipos de Investigaación". En su Metodología y Técnicas de Investigación Social. Unica Edición. Guatemala, Sub-centro Regional de Artesanias y Artes Populares. 1989. pp. 2-37.
10. D'Silva, L. Christians and the State Policy of Family planing, Attitudinalk? Change? Journal of Family Welfare. 1983, sep.

pp. 21-29.

11. Gil Bobadilla, Mayra. Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos Naturales y Artificiales Asociado al Espaciamiento de los embarazos en una Area Rural de Guatemala. Tesis de (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1989. pp.1-9.
12. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional Socio-demográfica. Guatemala 1989. Volumen No.1 pp. 103-109.
13. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Encuesta Nacional de salud Materno Infantil, Guatemala 1987, pp.41-53.
14. Gallew, Marra. El hombre: Nuevo enfoque de los Programas de planificación Familiar. Population Reports. The John Hopkins University. Baltimore, USA. Noviembre, 1987 pp. 1-30.
15. Liskin, Lourie, etc. al Vasectomy, safe an simple, population Reports. The John Hopkins University, Baltimore USA. Volumen XI (5) octubre 1986. pp. 64-92.
16. Kelly, J R. Numbers versus Principle. Family Planning Prospectives. 19 (3) Marzo, 1987. pp. 122-124.
17. Lisking Laure, etc. al Sisiper Rumores Negativos sobre Fecundidad después de Uso de Anticonceptivos. Population Reports. The John Hopkins University. Baltimore, USA. 1987. Octubre, pp. 1-31.
18. Meteidth, Philip. La participación Masculina en la Maternida planeada. Revista Global y Estrategias para el desarrollo de Programas. New York. 1989, julio, pp.11
19. Maynard, Tucker. Reproductive Decision Marking an the Use of Moder Contraceptive in Rural Perú. Ann Arbor Michigan,

- DA 8815472. 1988. pp. 297
20. Montana, Eduardo. Tecnología de Contracepción. 2a. Edición en Español, México, Irvington Publishers. 1982, pp. 180.
 21. Navarreta, V. Sexual behavior and Natural Family Planning Teaching Experiences International Journal of Gynaecology and Obstetrics. 1989 pp. 157-160.
 22. Owens, L. Survey Report: Guatemala Population Today. The Johns Hopkins University Baltimore. USA. 1986, pp. 5.
 23. Osorio, Alonsoluis. "Actitudes y Conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos a Nivel Rural". Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, agosto 1989, pp. 10-15.
 24. Potter, L et al. Oral Contraceptive, compliance in rural Colombia: Know Ledge of Users and Providers. International Family Planning Perspectives. 1988, Marzo 14 (1) pp. 27-31.
 25. Prado Ponce, Eduardo. Comunidades de Guatemala. Guatemala Abril 1984, pp. 15-16.
 26. Sherris, Jacheline D. et al Actualización sobre el Condón Productos, protección y promoción. Population Reports. The John Hopkins University Baltimore. USA. febrero 1985, pp. 1-28.
 27. Sherris, Jackeline D. et al Actualización Recientes Adelantos en la Anticoncepción Vaginal. Population Reports. The John Hopkins University Baltimore. USA. Diciembre, 1986, pp. 20-27.
 28. Ukolu, F.A. y Oyarebo, K.A. "An Evaluation of Contraceptives Know Ledge and Practice in an Urban Community in Benin City Nigeria. Indian Journal of Public Health. Junio 1987. pp. 3--
 29. Villa Rojas, A. Maya Women and Birth Control, Recommendations. Research Institute For The Study of Man. New York. 1988, pp.

1-22.

30. Whorton, Chris y Blockboms, M. "Las pildoras de Dosis Reducida".
Population Reports. The John Hopkins University. Baltimore
USA. Volumen XVI Noviembre, 1988 pp. 1-22.
31. A New Mesure of Unmet Need and Estimates for Five Latin American
Countries. International Family Planning Perspectives. 1988
junio 14 (2) pp. 45-53.
32. Weiland Hanne. et al. "Contraceptivos Use in a sample of Young
Danish Females". Intrnational Family Planning Perspectives.
Acta Obstetrics et Ginecológica Sandiná vec. Volumen 67 (3)
1989. pp. 319-321.
33. Willians, Hellman L. y Prichard, J. Planificación Familiar. En:
su Obstetricia. Cap. 39, 2da Edición. México Salvat, 1980. pp.
826-850.

ANEXO No. 1

EDAD: 1- < 15 RELIGION: 1- Católica
 2- 15-20 2- Evangelica
 3- 21-25 3- Ninguna
 4- 26-30 4- Otra
 5- 31-35
 6- 36-40
 7- 41-45
 8- > 45

ESCOLARIDAD: 1- Analfabeta
 2- Primaria Incompleta
 3- Primaria Completa
 4- Secundaria Incompleta
 5- Secundaria Completa
 6- Estudios Superiores

CONOCIMIENTOS

1- Mencione que métodos anticonceptivos conoce:
 Naturales:

- 1- Ritmo
- 2- Moco cervical
- 3- Térmico
- 4- Sintotérmico
- 5- Lactancia Materna
- 6- Coitus Interruptus
- 7- Billings

Artificiales:

- 1- Anticonceptivos Orales
- 2- Esteroides Inyectables
- 3- Diafragmas
- 4- Espermatocidas Locales
- 5- DIU
- 6- Ligadura de Trompas
- 7- Histerectomía
- 8- Condón
- 9- Vasectomía
- 10- Otros

2- Cuando necesita información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos a donde acude:

- 1- Puesto de salud
- 2- Centro de Salud
- 3- Clínica o Médico particular
- 4- Familiar
- 5- Amigos
- 6- APROFAN
- 7- Comadrona
- 8- Otros

3- Ha escuchado de los métodos anticonceptivos que utiliza la mujer en la vagina antes de las relaciones sexuales:

SI ___

NO ___

Sabe como funciona: SI ___ NO ___

Es eficaz: SI ___ NO ___

Conoce algún efecto secundario: -----

- 4- Conoce los métodos de Barrera:
 SI ___
 NO ___
 Conoce como funciona: SI ___ NO ___
 Es eficaz: SI ___ NO ___
 Conoce algún efecto secundario: _____
- 5- Conoce el método que recomienda no tener relaciones ciertos días del mes:
 SI ___
 NO ___
 Sabe como funciona: SI ___ NO ___
 Son eficaces: SI ___ NO ___
 Mencione algún efecto secundario _____
- 6- Conoce el método que consiste en la aplicación de una inyección cada cierto tiempo:
 SI ___
 NO ___
 Sabe como funciona: SI ___ NO ___
 Es eficaz: SI ___ NO ___
 Mencione algún efecto secundario: _____
- 7- Conoce el método que consiste en una operación que se realiza en la mujer para no quedar embarazada:
 SI ___
 NO ___
 Sabe como funciona: SI ___ NO ___
 Sabe que estos métodos son permanentes: SI ___ NO ___
 Mencione algún efecto secundario: _____
- 8- Conoce el método en el cual el hombre se retira antes de eyacular en la vagina de la mujer:
 SI ___
 NO ___
 Sabe como funciona: SI ___ NO ___
 Mencione algún daño que le pueda causar: _____
- 9- Conoce el método del moco cervical o de Billings:
 SI ___
 NO ___
 Sabe como funciona : SI ___ NO ___
 Son eficaces: SI ___ NO ___
 Mencione algún efecto secundario: _____
- 10- Conoce el método que consiste en que la mujer toma una píldora diaria durante varios días del mes, para evitar el embarazo:
 SI ___
 NO ___
 Sabe como funciona: SI ___ NO ___
 Mencione algún efecto secundario: _____
- 11- Conoce o sabe de la operación que se realiza en hombres para que no puedan engendrar (vasectomía) :
 SI ___
 NO ___
 Sabe como funciona: SI ___ NO ___
 Es eficaz: SI ___ NO ___
 Conoce algún efecto secundario: _____

ACTITUDES

- 1- Que opina acerca de los métodos anticonceptivos:
- 1- Es bueno utilizarlos
 - 2- Son dañinos para la salud
 - 3- No deberían utilizarse
 - 4- Son inmorales
 - 5- No deberían utilizarse porque lo prohíbe la religión
 - 6- Afecta las leyes naturales de la reproducción
- 2- Que opina acerca de los métodos irreversibles o permanentes:
- 1- Es bueno utilizarlos
 - 2- No deben utilizarse
 - 3- son causa de problemas familiares
 - 4- Causa transtornos en el organismo

PRACTICA

- 1- Ha practicado usted algún método anticonceptivo:
SI _____
NO _____
- 2- Que método ha practicado: _____
- 3- Porque dejo de utilizarlos:
- 1- Problemas de salud
 - 2- Costo
 - 3- No son eficaces
 - 4- Problemas para adquirirlos
- 4- Practicaa actualmente algún método anticonceptivo:
SI _____
NO _____
- 5- Que método practica: _____