

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL  
USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS  
ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA"

Estudio realizado en 213 estudiantes de educación media de los  
establecimientos públicos y privados de Morales, Izabal;  
abril-mayo de 1995, Guatemala.

TESIS

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

POR

**PIEDAD CELINA STOKES MONTES**

*En el acto de investidura de:*

**MEDICO Y CIRUJANO**

Guatemala, julio de 1995



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 28 de junio de 1995.

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

Se informa que el: Bachiller en Ciencias y Letras PIEDAD CELINA  
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

STOKES MONTES

Carnet No. 8716024

lidos completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA

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:

*Piedad Celina*  
Firma del estudiante

*Mario Lobos Orellana*  
Asesor  
Firma y sello personal

**Dr. Mario Lobos Orellana**  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 7335

*Miguel Angel Garcia Garcia*  
Revisor  
Firma y sello

Registro Personal 930570

**Dr. Miguel Angel Garcia Garcia**  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 6007

DL  
OS  
T(2998)

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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: PIEDAD CELINA STOKES MONTES

Carnet Universitario No. 87-16024

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al

Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL USO DE LOS METODOS ANTICONCEP-  
TIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA

Trabajo asesorado por: DR. MARIO LOBOS ORELLANA

y revisado por: DR. MIGUEL ANGEL GARCIA GARCIA

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

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 7 de julio 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

IMPRESA:

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez  
DECANO



## INDICE

|  | Pag. |
|--|------|
| I. INTRODUCCION                          | 1    |
| II. DEFINICION DEL PROBLEMA              | 2    |
| III. JUSTIFICACION                       | 3    |
| IV. OBJETIVO                             | 4    |
| V. REVISION BIBLIOGRAFICA                | 5    |
| VI. METODOLOGIA                          | 19   |
| VII. PRESENTACION DE RESULTADOS          | 22   |
| VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS | 39   |
| IX. CONCLUSIONES                         | 44   |
| X. RECOMENDACIONES                       | 45   |
| XI. RESUMEN                              | 46   |
| XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS          | 47   |
| XIII. ANEXO                              | 48   |

## I. INTRODUCCION

Los métodos anticonceptivos han sido un tabú para la sociedad aún sin importar cual sea su condición socio económica y cultural.

El presente estudio es de tipo descriptivo observacional y determina cuales son los conocimientos, actitudes y práctica sobre la utilización de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de educación media de Morales Izabal, el cual se realizó durante el periodo de abril - Mayo de 1.995.

Actualmente los métodos anticonceptivos han sido enfocados desde dos puntos de vista que son:

1. Planificación familiar propiamente dicha.
2. Utilización de los métodos anticonceptivos, específicamente el condón, y su papel en la prevención y control de enfermedades de transmisión sexual.

En el presente trabajo se logró determinar que los estudiantes de educación media de Morales Izabal tienen un alto porcentaje de información sobre los métodos anticonceptivos (91.5%), pero el conocimiento real sobre cada uno de ellos es deficiente, lo cual puede estar relacionado con que no reciben la información de personas o instituciones correspondientes. Los estudiantes están interesados en que se les brinde la información necesaria sobre los mismos, ya que consideran indicado el uso de los métodos anticonceptivos como planificación, prevención de enfermedades de transmisión sexual y como personas responsables.

El anticonceptivo más conocido es el preservativo en un 93.3% pudiendose deber a que a éste se le da mayor publicidad.

En base a los resultados del presente estudio se determina que el conocimiento, actitud y práctica sobre el uso de los métodos anticonceptivos no es adecuado; por lo que es necesario brindarles una mayor orientación e información por parte del personal que trabaja con los estudiantes y a nivel de salud pública.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA.

La adolescencia es una edad turbulenta por la que atraviesa toda persona y es donde ocurre con más frecuencia la práctica sexual. Es la época en la cual el adolescente debería recibir la información más veraz acerca de la sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. (7,12)

Típicamente un país donde hay una tasa de natalidad elevada durante años, suele tener una población muy joven. La población de adolescentes está dividida casi por igual entre jovencitos y jovencitas y entre individuos de edades entre los 10 y 14 años y los 15 a 19 años. En Guatemala casi un cuarto de la población pertenece a este grupo etario. (15)

Es un hecho que los jóvenes inician su vida sexual desde muy temprana edad: tomando en cuenta lo anterior existe un número elevado de embarazos en adolescentes que parece indicar que la falta de conocimientos o de disposición para emplear anticonceptivos no desalienta a los mismos a participar del sexo.

La gran mayoría de jóvenes de ambos sexos, solteros, estudiantes y de todas las características sociales y culturales se arriesgan a tener embarazos no deseados debido a que tomar medidas anticonceptivas indica pensar de antemano (7,15) y esto es algo que regularmente no lo hacen.

En Guatemala existen diferentes estudios que demuestran que las diferencias son particularmente sorprendentes, ya que el 3% de los adolescentes de las zonas rurales comparado con el 21% de las zonas Urbanas usan un método anticonceptivo. (7) Por lo que es de importancia investigar los conocimientos que tiene la población estudiantil de educación media de Morales Izabal, en cuanto a métodos de anticoncepción se refiere, ya que siendo éste un Área rural es importante determinar cuales son los conocimientos reales que tiene la población, para tener parámetros que permitan tomar medidas para educarlos en éste aspecto.

### III. JUSTIFICACION.

Se Pretende abordar el tema de los métodos anticonceptivos en la población estudiantil de educación media de Morales Izabal, partiendo de la premisa que en el área rural de Guatemala, las relaciones sexuales antes de los 20 años es frecuente y si tomamos en cuenta que de estos la gran mayoría son sin educación en salud reproductiva, puede dar como resultado un incremento en embarazos no deseados y por ende desintegración familiar. Ya que en su gran mayoría la población estudiantil no tiene acceso a este tipo de recursos informativos.

Sin embargo nuestro proposito primordial no es juzgar dichas conductas, sino tomar esto como precedente para determinar que tanto se conoce como anticoncepción, sobre las influencias e implicaciones, de caracter social y religioso que conlleva al uso o no de los métodos anticonceptivos. Así como las situaciones generales en la que dichos métodos son utilizados, para verificar si existe la información adecuada o simplemente esta no existe.

#### IV. OBJETIVO.

##### OBJETIVO GENERAL:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de educación media de Morales Izabal.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA.

### GENERALIDADES.

Ahora, por primera vez en la historia humana es posible regular la concepción de manera confiable y en el éxito de tal regulación puede descansar el futuro de la humanidad.

La práctica anticonceptiva se remota a la más lejana antigüedad.

La contracepción es el conjunto de métodos operativos encaminados a controlar la fecundidad.(2,15) Aunque la oposición a los programas de control prenatal está disminuyendo un poco, todavía es muy grande en algunas partes del mundo y en ciertos segmentos de nuestra propia sociedad (2,10).

los varios incentivos o imperativos para separar las funciones sexuales de las reproductoras pueden englobarse en tres títulos: Evitar enfermedad y la deformidad, prevenir niños no deseados, y regular la población.

Un porcentaje alto de adolescentes inician su vida sexual activa antes de los 20 años y estas son más comunes en las zonas rurales que en las urbanas. En Guatemala el 3% de los adolescentes de las áreas rurales comparado con el 21% del área urbana, usan un método anticonceptivo, lo que ocasiona el alto porcentaje de embarazos no deseados.(7)

#### Elegir un Anticonceptivo.

Elegir un método anticonceptivo es una decisión importante. Un método que no sea efectivo para una persona le puede llevar a una consecuencia como lo es un embarazo no deseado. Un método que no encaja con el estilo de vida de una persona no es utilizado correctamente ni frecuentemente.

#### Quien debe tomar la decisión de elegir?

Idealmente los usuarios, ellos mismos deben tomar la decisión sobre el anticonceptivo que usan, tomando en consideración los sentimientos y actitudes de su pareja.(10)

El paciente deberá seleccionar el anticonceptivo que lo tendrá en armonía con sus deseos, temores y estilo de vida.

#### Quien necesita utilizar un método anticonceptivo?

Una pareja sexualmente activa, en la que ambos componentes son fecundados pero no desean embarazo. Si las parejas sexuales, presumiblemente fecundadas no ponen en práctica ningún método anticonceptivo, un 80% de las mujeres quedarán embarazadas en el plazo de un año.(10,12)

#### El porqué de la importancia de la orientación individual?

La orientación individual es la ayuda que una persona brinda a otra en la conversación frente a frente.

La orientación individual es una de las tareas más importantes del proveedor de planificación familiar: con la orientación usted le ayudará al cliente a elegir y continuar usando correctamente los mejores métodos de planificación familiar.

El mejor método es: 1) El que sea seguro para el cliente.

2) El que el cliente desea usar.

(2,4,10)

#### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

La importancia de los beneficios y los riesgos de los anticonceptivos, en aspectos ajenos a la anticoncepción varía en las distintas sociedades.(6)

Hay dos consideraciones principales cuando se aborda el tema de la planificación familiar y los métodos anticonceptivos: La motivación de quien participa y el método que se utilizará.

Los estudios sobre motivación indican que están influidos en primer lugar, por la educación, como por el conocimiento y comprensión de los hechos; en segundo lugar, por el fondo cultural, como con formas de vida según la religión y la tradición; en tercer lugar, por las necesidades individuales específicas dependientes quizás de la situación personal.(12,14)

#### COITO INTERRUPTO

La extracción del pene de la vagina momentos antes de la eyaculación (coitus interruptus) es, con toda probabilidad el método más antiguo de control natal y todavía es común en todo el mundo. Coito interrumpido fue una respuesta natural al descubrimiento que la eyaculación dentro de la vagina causaba embarazo.(2,10,12)

Una pareja que utiliza este método tendrá relación sexual hasta el momento de la eyaculación, en este momento el hombre saca el pene de la vagina. La eyaculación debe ocurrir totalmente afuera de la vagina y los genitales externos de la mujer.(10) Sin embargo para utilizar este método el hombre ha de tener suficiente autocontrol, motivación y sentido de responsabilidad para proteger a su compañera.(2,6,12)

Como método de control prenatal, tiene varias ventajas: no involucra químicos, no requiere consejo y está disponible en cualquier situación sin costo alguno. Sin embargo tiene una mayor desventaja; en el primer año la proporción de fracaso es de 18%.(10,12)

## EL CONDON.

Las barreras mecánicas cubriendo el pene han sido utilizadas por siglo como protección contra embarazos e infecciones, para decoración y ocasionalmente para estimulación del pene o vagina. (10)

### Mecanismo de acción:

El condón colocado sobre el pene eréctico actúa como un método de barrera previniendo el esperma de entrar a la vagina. (10,12,13)

Los condones están hechos de hule, oclágeno procesado; los condones de hule son mucho más usados.

Las ventajas de los condones incluyen su fácil disponibilidad en farmacias y la protección que ofrece contra la transmisión de enfermedades de transmisión sexual.

Una desventaja de los condones es que tienden a reducir la sensación y así disminuir el placer sexual de ambos compañeros. También su uso requiere de la interrupción de la actividad sexual después de la erección y antes de la inserción del pene en la vagina.

El condón es muy eficaz cuando se usa correctamente siempre que se tienen las relaciones sexuales. Su falla depende de su falta de uso, empleo inadecuado, rotura y fuga.

El empleo del condón es bastante sencillo:

1. Desenrólle el condón enfundando el pene, deje un pequeño espacio en la punta para recoger el semen, después de la eyacuación se debe sostener el borde del condón a medida que retira el pene, así no se saldrá el condón ni se derramará el semen.
2. Se debe usar el condón cada vez que la pareja practica el acto sexual: no se volverá a usar. Los condones nuevos se guardan en un lugar fresco y oscuro.
3. Es importante extraer el pene antes que esté en fase de detumescencia completa, para evitar fugas.

## ANTI-CONCEPTIVOS POR VIA BUCAL.

Durante el decenio de 1.960, la introducción de estos productos fué un de los principales progresos Gineco-Obstetricia en lo que va del siglo. Las mujeres pudieron contar con un método muy eficaz, inocuo y cómodo de control de la natalidad, lo cual ocasionó una demanda de tales servicios a nivel mundial. También la mayor disponibilidad de anti conceptivos eficaces tuvo trascendencia enorme en salud pública y la demografía de muchos países.

#### Mecanismo de Acción y Efectividad:

Los anticonceptivos orales tienen un número de efectos durante el ciclo menstrual de una mujer. El mecanismo primario es la inhibición de la ovulación por la combinación del estrógeno y progesterona.

El estrógeno inhibe directamente la acción de la hormona liberadora de gonadotropina.

La implantación es inhibida por la alteración de las secreciones dentro del útero y por la producción de un área de edema, alternando con áreas celulares.

Los estrógenos pueden hacer que la hipófisis reaccione menos a la acción de la hormona liberadora de gonadotropina.

Los progestágenos al parecer, impiden el incremento mesocíclico de la hormona luteinizante.

Los progestágenos también espesan y vuelven más celular el moco cervical; y con ello inhiben el transporte de los espermatozoides. La capacidad de activación de enzimas que permiten el esperma a penetrar el ovario, es inhibida.

#### EFFECTIVIDAD:

Al porcentaje de falla en el primer año es de 0.1%. Es importante saber que embarazos pueden ocurrir aunque la paciente halla tomado todas sus píldoras.

#### BENEFICIOS A LA SALUD.

Alivian el problema del ciclo menstrual:

La píldora alivia los calambres menstruales, disminuye los días de sangrado y la cantidad de sangre perdida, aumenta la regularidad del período menstrual, disminuye la incidencia de quistes ováricos funcionales y disminuye el dolor en el tiempo de ovulación. También, anemias por deficiencia de hierro disminuye con las usuarias de la píldora.

Protección contra las infecciones pélvicas:

La píldora protege contra las infecciones pélvicas: una mayor causa de infertilidad en todo el mundo.

Protección contra Cáncer de ovario y endometrio:

Considerables evidencias sugieren que la píldora brinda protección contra ambos cáncer de ovario y endometrio.

## ESPERMICIDA VAGINAL.

Los espermicidas tienen muchas ventajas importantes, son simples, seguras medicamente, disponibles sin prescripción y pueden reducir enfermedades de transmisión sexual. La preparación de los espermicidas consisten en dos componentes; una base inerte o transportadora que asegura la dispersión y mantiene el agente espermicida en la vagina cerca del cervix y un espermicida mecánico que mata el esperma; Nonoxinol-9 es el agente activo en la mayoría de productos espermicidas, los principales activos en las tabletas de espuma vaginal son el ácido tartárico y el bicarbonato de sodio. Aunque las jaleas y el aerosol son eficaces de inmediato, para que resulten más eficientes debe aplicarse media hora antes de la relación sexual; se introduce la tableta con el dedo hasta el fondo de la vagina y si transcurre una hora hasta el momento de la eyaculación inserte otra tableta.

Algunos estudios clínicos han demostrado protección significativa contra la gonorrea y la clamidia para mujeres que utilizan producto con nonoxinol-9. El riesgo relativo para gonorrea en un estudio de nonoxinol-9 Gel fué de 0.75.

En el laboratorio, nonoxinol-9 es letal para organismos que causa gonorrea, herpes genital, trichomonas, sífilis y Sida. Contraindicaciones:

Alergia a agentes espermicidas.

Inhabilidad para aprender correctamente la técnica de inserción.

Anormalidades en la anatomía vaginal, que interfiera con una retención apropiada del espermicida.

Puede haber irritación de la piel que involucra la vulva o pene causada por el uso del espermicida; el cambio a otro producto puede ser una alternativa.

## DISPOSITIVO INTRAUTERINO.

El dispositivo intrauterino (DIU) ha sido objeto de controversias importantes desde su introducción durante el decenio de 1.960. La controversia que generó Dalkon Shield a finales del decenio de 1.970, ocasionó un decremento inmediato en el uso de tales artefactos en Estados Unidos, hasta llegar a cifras entre el 1 y 5% de mujeres que usan anticonceptivos. (12.14)

### TIPOS:

Los únicos dispositivos que se expenden en Estados Unidos son los que tienen forma de T, progestasert-T y I-cu-380A (paraquard). Tienen 36 mm de largo y 32 mm de ancho. El primero, incluye un polímero especial que libera levemente progesterona a razón de 65 Ua diariamente en un lapso de un año. El segundo está revestido de cobre, tiene forma de espiral y una superficie de 300 mm<sup>2</sup> en el brazo vertical y 40 mm<sup>2</sup> en ambos brazos horizontales.

A diferencia del primero, el segundo tiene una vida anticonceptiva de seis años como mínimo.

#### MECANISMO DE ACCION:

La teoría más estudiada es que el DIU inhibe la implantación del blastocito por diversos efectos endometriales, lo que puede entenderse como microaborto. Los mecanismos sugeridos de acción incluyen: el área superficial del DIU puede interferir mecánicamente en la implantación; puede causar una inflamación local o interferir en las enzimas endometriales o con interacciones hormonales por un mecanismo no bien definido. Hay estudios que también sugieren que los DIU son espermicidas y por último que los DIU pueden revertir la acción ciliar de las trompas de Falopio y alterar las propiedades de capacitación propias del moco cervical.

#### EFICACIA:

Los estudios con progestasert-T han demostrado un índice de fracaso de 1.8 a 2.5 embarazos por 100 mujeres año. A diferencia del estudio con paragarf se demostraron tasas de embarazo de 0.5 a 1. por 100 mujeres año en cuatro años de empleo y sólomente un pequeño porcentaje de las gestaciones fueron ectópicas. (10,12)

#### INDICACIONES PARA SU USO:

Las mujeres más apropiadas para el empleo del DIU son aquellas con varios hijos en una relación monodámica estable, que no están en peligro de presentar enfermedades venéreas ni salpingitis. Un grupo posible de usuarias podrían ser aquellas que no se han decidido a someterse a esterilización.

El DIU no conviene en mujeres en que la procreación constituye un punto de máxima prioridad principalmente en mujeres nulíparas y solteras. (14)

#### SECUELAS MAYORES:

La salpingitis aguda o crónica, incluye el problema más grave del empleo del DIU. En estudios epidemiológicos, el riesgo relativo de EIP en mujeres con DIU, en comparación con las que no lo tienen, va de 1.2 a 2.5. El riesgo máximo se observa en término de uno o dos meses de colocación y después de esta fecha disminuye sustancialmente.

El empleo de antibióticos con fin profiláctico para aminorar el peligro de infección en la colocación no ha sido estudiada en forma adecuada, pero los datos limitados aseguibles sugieren que podría haber algún beneficio.

Dos estudios corroboraron el peligro de infecundidad tubaria como consecuencia del empleo del DIU. En promedio, 5%

de los embarazos que mostraron las mujeres con DIU fueron ectópicos.

La perforación uterina en el momento de la inserción ha mostrado un índice de frecuencia de 0.5 a 2 casos por 1000 inserciones. Un estudio sugiere que la colocación del DIU en la mujer es que amantan, sea cual sea el lapso que ha transcurrido desde el parto, incrementa el peligro de perforación unas 10 veces.

#### SECUELAS MENORES:

La molestia más frecuente en mujeres con DIU es la metrorragia o incremento de la menstruación, excepto en aquellas que utilizan el progestasert-T, cuya pérdida menstrual promedio disminuye un 40%; para otras personas que usan DIU, la expulsión de sangre global aumenta entre 20 y 100% en relación con los niveles previos a la colocación. (12,15)

#### MEDROXIPROGESTERONA INYECTABLE DE ACCION PROLONGADA.

El acetato de medroxiprogesterona (DEPOPROVEVA) en dosis de 150 mg intramuscular cada tres meses, inhibe la ovulación y función menstrual. Se producen algunas manchas hemorrágicas esporádicas durante los tres primeros meses de tratamiento, a veces mayor tiempo. La ventaja de este método es que la responsabilidad de la medida anticoncepcional corresponde al médico o personal paramédico y requiere unavista por el oficial de sanidad pública o en un consultorio o clínica cada tres meses. El inconveniente es la ausencia de periodos menstruales regulares y la presencia de hemorragia irregular, que puede prolongarse y ser molesta. Además, la supresión hipotalámica es tan eficaz que después de cesar las inyecciones puede haber ovulación y amenorrea prolongada.

En consecuencia esta forma de terapéutica anticoncepcional es sobre todo adecuada para pacientes absolutamente limitados por uno u otro motivo no pueden aceptar la responsabilidad personal de su control de la natalidad. Ha sido muy útil en pacientes con discrasias sanguíneas, porque puede lograr la amenorrea completa y también en el tratamiento de pacientes con mioma uterinos, que deben recibir la menor estimulación estrógena posible. (12)

#### CONTRACEPCION SEGUN EL RITMO

El llamado método del ritmo se basa en tres conceptos teóricos fundamentales y quizá su eficacia puede estimarse mejor examinando la validez de tales conceptos. Estos son:

1. El periodo de posible fertilización del óvulo no es mayor de 24 horas después de la ovulación.

2. La supervivencia de los espermatozoides en las vías genitales femeninas no es mayor de 4 días.

3. La ovulación que rige el ritmo de un ciclo, tiene lugar 14 días antes del flujo menstrual y toda mujer tendrá ciclos que varían dentro de un margen previsible.

Partiendo de estas premisas Ogino calculó el posible período seguro obteniendo registros del ciclo de la mujer durante seis meses o, de preferencia durante un año. Se restaban catorce días del ciclo más largo para obtener la fecha de la última ovulación, se añadía un día de supervivencia del huevo y uno más de seguridad; ésta fecha se considera al final del período fértil. Se restaban luego 14 días del ciclo más corto para calcular la fecha más temprana de ovulación, se restaban 4 días para supervivencia de los espermatozoides, uno más de seguridad y ésta fecha determinaba el comienzo del período fértil.

El examen de estos principios en los cuales se basa el método del ritmo, según los conocimientos actuales indica que alguna de tales premisas estaba equivocada. Por experiencia en animales probablemente la duración del período durante un nuevo coito puede fertilizarse en las vías femeninas no es mayor de 24 horas.

La segunda afirmación, según la cual los espermatozoides sobreviven con capacidad fertilizante normal de un máximo de 96 horas no parece justificada. La información obtenida por inseminación con donadores en la especie humana indica que no son raros los cuatro días. Datos recientes reunidos por Marshall durante un estudio de contracepción a base del ritmo señalan que el máximo probablemente será de 10 días.

La tercera premisa o sea que toda ovulación tiene lugar a 14 días antes de la menstruación también probablemente será errónea; los estudios de Strott y colaboradores indican que, cuando menos en mujeres jóvenes, puede haber ovulación mucho más cerca de la menstruación. Parece pues, que en lugar de un período de 14 días debería admitirse uno de 10 días.

La variación del ciclo menstrual es otro factor que indica fracaso del ritmo.

Tietze al calcular la eficacia de la contracepción según el ritmo, aconseja que se emplee para espaciar los nacimientos pero no para limitarlos en lo que a fertilidad corresponde, pues cabe que en plazo de dos años toda mujer tendrá un ciclo netamente diferente de los característicos suyos.

Esta variación suele depender de factores que perturban el estímulo cíclico preovulatorio de la LH hipofisiaria, como

estímulo psicógenos, enfermedades agudas, fiebre, medición y viajes. Las mujeres que utilizan este método deben tener presente estas posibles interferencias y abstenerse de contacto sexual en ciclos expuestos a tales influencias.

El otro método para evitar tales problemas es el empleo de la gráfica de la temperatura basal. Los datos obtenidos indican que en realidad no hay período seguro antes de la ovulación. Cuando se utilizan las gráficas de temperatura basal para descubrir la ovulación y los contactos sexuales se limitan a períodos después del cambio térmico, en pequeño grupo de pacientes con gran motivación la proporción de buenos resultados según Sobrero se acerca al 100%.

El método de la ovulación que describió inicialmente Billigs, depende de la valoración del moco cervical hecha por el paciente. Los períodos de seguridad se estiman según la resequead de la vulva después de la menstruación, en el cual no ha habido moco precedente.

Los días de abstinencia son los indicados por la secreción de moco, que se determina mediante el examen las secreciones vulvares obtenidas con papel de seda o un dedo. La abstinencia debe continuar mediante se observa moco hasta unos tres días después de su producción máxima, considerada como el día de la ovulación; esta fecha debe identificarse por la presencia de un moco transparente que forma hilo sin romperse, viscoso y en ocasiones teñido de sangre.

El método exige cuidadosa instrucción impartida por personas competentes y observación sistemática con diario registro de parte de la paciente. La ventaja del método es que no se necesita ningún dispositivo y su teórica aplicabilidad para promover la fertilidad así como prevenir el embarazo. Las desventajas son las mencionadas para cualquiera de los métodos del ritmo. (12)

## MÉTODOS PARA LA LIMITACION ABSOLUTA.

### ESTERILIZACION FEMENINA.

Los métodos quirúrgicos para la esterilización de la mujer se describen en cualquier libro de cirugía ginecológica; varían desde la electrocoagulación y el corte o la oclusión mecánica de las trompas durante la laparoscopia hasta las formas más complicadas de ligadura tubárica durante la minilaparotomía,

laparotomía e histerectomía. Esta última con fines de esterilización, sólo debe practicarse cuando hay otras indicaciones para extirpar el útero;

aunque en una época se pensó que la ligadura tubárica laparoscópica postparto era inaceptable; ha medida que ha aumentado experiencia se ha constituido en un procedimiento satisfactorio. Las frecuencias de fracasos son bajas en todos los tipos de operaciones para esterilización.

Sin embargo como el método es relativamente sencillo y no requiere hospitalización y gracias a sus mínimos índices de mortalidad y morbilidad, se ha hecho médicamente aceptable considerar la esterilización de cualquier paciente que desee. Hoy en día es un método para contracepción en mujeres mayores de 35 años casi tan frecuente como la píldora.

Sin embargo por la posible irreversibilidad del procedimiento, sería aconsejable evitarlo como método definitivo en mujeres relativamente jóvenes, excepto con problemas de salud materna. En Guatemala, nuestra legislación permite dicho procedimiento previa autorización de la esposa a la realización del mismo.

#### ESTERILIZACION MASCULINA.

Las mismas consideraciones se aplican a la esterilización masculina. Sin embargo, el método de esterilización masculina es mucho más sencillo.

Por tanto, no tiene morbilidad y la mortalidad que acompañan a la esterilización femenina. Además de esta ventaja brinda la de ser un método definitivo y el inconveniente de ser irreversible. La proporción teórica de fracasos es baja, aunque a veces el conducto vuelve a tunelizarse.

Debe evitarse la exposición al embarazo durante los 3 o 4 meses que siguen a la operación, cuando los tubos colectores se están vaciando de espermatozoides. Es prudente aconsejar al paciente tener precaución hasta que el urólogo declare que su eyaculación ya no tiene espermatozoides. Como en la mujer, probablemente no sea prudente esterilizar un varón joven; tampoco debe esterilizarse a un marido por indicaciones médicas de una mujer.

Es de recalcar que el hombre reafirma su machismo luego de la vasectomía, ya que aumenta su promiscuidad.

#### ABORTO.

El aborto provocado no es reconocido en el mundo entero, pero es aceptable en pocos países con bajos valores morales y éticos, cómo un método para controlar la población y la familia. Japón lo ha utilizado como método principal de control de la población y ha conservado la cifra baja de nacimientos necesaria para su persistencia.

Hungría también señala haber logrado con éxito un programa de abortos para controlar la población. El éxito de tal programa probablemente dependa disponer de antibióticos de amplio espectro y del empleo de la cucharilla con aspiración. Los primeros han disminuido la mortalidad y morbilidad por infección; la

última ha reducido la pérdida de sangre. La única ventaja parece ser su eficacia. Sin embargo incluso aparte de sus aspectos morales y éticos que no deben descartarse, no se debe utilizar como método de contracepción.

Toda mujer que se somete a un aborto porque no utilizó un recurso anticonceptivo, arriesga innecesariamente la vida y además su futura capacidad reproductiva.

En Guatemala no es aceptado y es ilegal, aunque existen lugares subversivos donde se realizan, por médicos inescrupulosos.

### RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENCIA.

La sexualidad puede cumplir dos objetivos: el placer y la procreación.

Cuando se busca únicamente la obtención del primero, ha de tenerse en cuenta que, al mantenerse relaciones sexuales plenas, siempre se corre el riesgo de fecundación no deseada. Actualmente se producen numerosos embarazos entre adolescentes menores de 18 años. De ello se deduce la necesidad y conveniencia de medidas contraceptivas si se quiere evitar mayores problemas a los jóvenes que deciden tener relaciones.

### LA INFLUENCIA DE LA RELIGION.

Las influencias religiosas sobre la sexualidad han sido considerables y determinantes en toda la historia de las sociedades humanas. Actualmente si bien los adolescentes aceptan o rechazan la religión según su propia conciencia, no pueden escapar fácilmente a la moral que deriva de la misma y de su influencia en relación al sexo.

Recientemente el Papa Juan Pablo II, firmó su enciclica, "veritatis splendor" haciéndola divulgar en todo el mundo. Esta enciclica sobre los fundamentos de la moral posiblemente será la más discutida de todos los tiempos. No en vano pretende clasificar el actual debate sobre la naturaleza de la moralidad, en el que se contraponen los conceptos de libertad y normas, de conciencia y autoridad: un debate que afecta además, de modo directo al comportamiento personal.

En un artículo publicado por The catholic World Report, el moralista Norte Americano William E. May, aborda algunas cuestiones centrales de la enciclica papal y la dificultades de recepción que pueda encontrar.

A juicio, los principales obstáculos que encontrará el Papa para proclamar las verdaderas de la moral católica son:

1. La tesis, ya popular de que las enseñanzas morales de la iglesia son rígidos y difíciles de practicar.
2. La idea, que la gente que no es realmente libre para decidir la clase de vida que quiere llevar y que, en consecuencia, el progreso humano no se dará mediante la conversión de los corazones sino através del cambio social, aplicando las nuevas tecnologías que la ciencia moderna proporciona.
3. La confusión causada por la proliferación de opiniones teológicas.

A los ojos de muchos la enseñanza moral de la iglesia parece consistir en una serie de "No es" que tiene poco que ver con el amor y que parece intelectualmente absurdo para el hombre de hoy.

#### EDUCACION SEXUAL.

La educación sexual es parte de la educación general que contribuye a la formación integral del hombre para que pueda adquirir los valores, conocimientos y actitudes que le permitan realizar su autodeterminación y vivir su propia sexualidad de una manera adecuada, positiva y creadora dentro de su época, su familia, su cultura y su comunidad.

La educación sexual tiene que ser gradual, armónica y correctamente dirigida por los padres de familia y maestros quienes son las personas que entran en contacto desde su niñez hasta su madurez.

1. La sexualidad está íntimamente ligada a la personalidad; en consecuencia, la educación sexual es educación de la personalidad.
2. La educación sexual tiene en cuenta la dignidad de la personalidad humana.
3. El comportamiento sexual humano es consiente, voluntario y responsable.
4. La conducta sexual es reflejo de los valores y actitudes del individuo y de la sociedad donde vive.
5. La educación sexual es obligación primaria de los padres de familia.

6. La educación sexual tiene que ser adecuada al educando, adecuado a su edad, condiciones de vida, nivel educativo y cultural, a la realidad del individuo y de la comunidad.

7. La educación sexual no es una asignatura más.

#### **OBJETIVOS DE LA EDUCACION SEXUAL.**

Según el Dr. Kirkendall, los objetivos que se persiguen en la educación sexual son los siguientes:

1. Que el individuo tenga conocimientos sobre aspectos lógicos, psicológicos y sociales de la sexualidad humana.
2. Expresar actitudes objetivas y comprensivas hacia su comportamiento sexual y el de los demás.
3. Muestre aceptación del propio sexo sin temor, ansiedad o distorsión.
4. Identifique las relaciones y responsabilidades entre ambos sexos.
5. Demuestre una imagen real de lo que es la sexualidad, la fecundidad y la masculinidad.

#### **LA CONTRACEPCION Y LA ADOLESCENCIA:**

La adolescencia es una edad turbulenta por la que atraviesa toda persona y es donde ocurre con frecuencia la práctica sexual, época en la que el adolescente debe recibir la información más veraz acerca de la sexualidad y métodos anticonceptivos que puede utilizar: esta información puede ser dada por los padres, pediatras, médicos generales y psicólogos.

Considerando que en los tiempos que vivimos, una mala orientación al respecto puede desencadenar y degenerar en promiscuidad y enfermedades de transmisión sexual.

La actividad sexual antes del matrimonio, es muy común en Latinoamérica. Los elevados indicadores de embarazo en la adolescencia, de hijos fuera del matrimonio y uniones consensuales, sugieren una considerable actividad sexual antes y fuera del matrimonio.

Dos tipos de factores influyen en la iniciación de la actividad sexual antes del matrimonio:

1. Factores micro o características individuales del adolescente:  
como la educación de la mujer y si está comprometida o no en matrimonio.
  
2. Factores macro o del contexto social:  
como lo son las normas de la comunidad respecto a la importancia del matrimonio y moralidad.

## VI. METODOLOGIA.

### A) TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo  
Observacional

### B) MARCO MUESTRAL Y SELECCION DEL SUJETO A ESTUDIO:

La investigación se llevó cabo en cuatro institutos, los que actualmente cuentan con la cantidad siguiente de alumnos inscritos y asistentes:

|                                      |               |        |
|--------------------------------------|---------------|--------|
| Instituto Mixto Francisco Marroquín: | M: 462        | F: 450 |
| Instituto Pedro Molina:              | M: 274        | F: 328 |
| Instituto Juan José Arevalo:         | M: 83         | F: 88  |
| Instituto Mixto de educación Basica: | M: 58         | F: 83  |
|                                      | <hr/>         | <hr/>  |
|                                      | 877           | 949    |
|                                      | TOTAL: 1.826. |        |

Se seleccionó el tamaño de la muestra y sujeto a estudio por medio de la presente fórmula:

$$n = \frac{Npq}{[(N-1)(LE)/4 + pq]}$$
$$n = \frac{1.826 * 0.5 * 0.5}{1.825 * 0.0025/4 + 1} = 213.$$

N: Tamaño de la población

p: Probabilidad de ocurrencia del fenómeno en estudio (0.5)

q: Probabilidad de no ocurrencia del fenómeno en estudio (1-0.5)

LE: Límite de error de estimación (0.05)

n: Tamaño de la muestra.

### C) CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

-Criterios de inclusión:

1. Ser estudiante de los establecimientos de Morales Izabal.
2. Estár dentro de los estudiantes seleccionados aleatoriamente por el listado numerado.

-Criterios de exclusión:

1. Estudiantes que no sean llamados por el listado numerado.
2. Estudiantes que no deseen participar en el llenado del cuestionario.

**D) VARIABLES:**

Las siguientes variables fueron tomadas para la elaboración de la boleta a utilizar: (Anexo No.1)

1. Conocimientos:

- Definición Conceptual: Resultado acumulativo de la practica y experiencia de los seres humanos ejercitada através de su existencia. Estos pueden ser empiricos y científicos; empirico a través de los sentidos y científico a través de la practica.

- Reacción hacia el conocimiento:

\*Positiva: Tener claro lo que es la anticoncepción. Conocimiento de los métodos. asimilación de la información.

Reacción positiva al ponerlo en practica.

\*Negativa: Falta de interés en todo lo presentado. no dando la importancia necesaria con una barrera a toda esta información. Reacción negativa a rechazar el conocimiento que se tiene.

- Instrumento de Medición:

Boleta de recolección de datos Anexo No.1

2. Actitud:

- Definición conceptual: Disposición o preparación establecida:

Disposición psiquica especifica hacia una experiencia naciente mediante la cual está notificada o sea un estado de preparación para cierto tipo de actividad.

\* Actitud Positiva: Se presenta una atención del caso tomando en cuenta el uso. los servicios que esto nos va a presentar.

\* Actitud negativa: Teniendo conocimiento de los métodos y no darles importancia, pasándolos así por alto.

- Instrumento de Medición:

Boleta de recolección de datos Anexo No.1

3. Practica:

- Definición conceptual: Aplicación de una idea o Doctrina. contraste experimental de una teoría.

Base de la teoría y fuerza propulsora de su desarrollo.

- \* **Practica Positiva:** La practica es positiva si se toman en cuenta todas las recomendaciones dadas y utilizadas de los métodos anticonceptivos.
- \* **Practica Negativa:** Es cuando teniendo conocimiento de la teoría no se toma en cuenta sus recomendaciones.

-Instrumento de medición:

Boleta de recolección de datos Anexo No.1

#### **E) RECURSOS.**

##### **1. Materiales:**

- Papel.
- Bolígrafos.
- Calculadora.
- Computadora.
- Boleta de recopilación de datos.
- Textos de Consulta.

##### **2. Físicos:**

- Aulas de los diferentes establecimientos.
- Vehículo.

##### **3. Humanos:**

- Alumnos de educación media.
- Personal docente de los establecimientos.

#### **F) PROCEDIMIENTO.**

Dicho estudio se realizó en los establecimientos de educación media de Morales Izabal; se solicitó permiso a los directores de cada establecimiento, para pasar una encuesta a cada estudiante escogido aleatoriamente por el listado numerado, tomando en cuenta las siguientes variables:

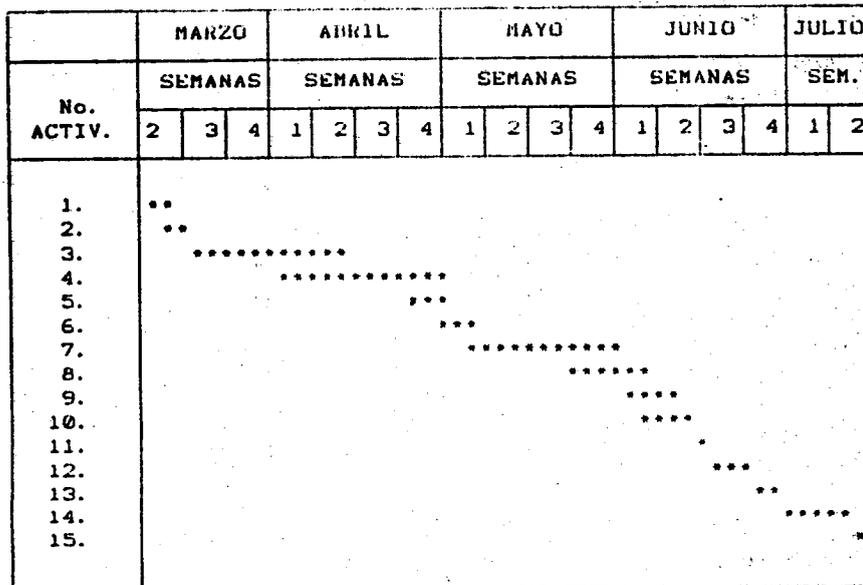
- Conocimiento
- Actitud
- Practica

Posteriormente se realizaron cuadros estadísticos, análisis e interpretación de resultados, conclusiones y recomendaciones pertinentes para una mejor comprensión sobre el conocimiento que tienen los estudiantes de educación media de Morales Izabal.

#### **G) ASPECTO ETICO DE LA INVESTIGACION.**

1. Se respetó la confidencialidad del cuestionario.
2. No se influyó en las respuestas, aclarando previamente los objetivos de la investigación y la no obligación de realizarla.

GRAFICA DE GANTT



ACTIVIDADES:

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del Asesor y Revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto, conjuntamente con Asesor y Revisor.
5. Diseño de los instrumentos del trabajo de campo.
6. Aprobación del proyecto por la unidad de tesis.
7. Ejecución del trabajo de campo.
8. Procesamiento de resultados, elaboración de cuadros y gráficas.
9. Análisis y discusión de resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para correcciones.
12. Correcciones del informe final.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Exámen Público en defensa de la tesis.

## VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No.1

Información sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| INFORMACION | No. | %   |
|-------------|-----|-----|
| SI          | 195 | 92  |
| NO          | 18  | 8   |
| TOTAL       | 213 | 100 |

FUENTE: Boquete de recolección de datos.

CUADRO No.2

Fuente de información sobre métodos anticonceptivos en  
estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| FUENTE DE INFORMACION | No. | %   |
|-----------------------|-----|-----|
| AMIGOS                | 100 | 47  |
| SECUNDARIA            | 61  | 29  |
| FADRES                | 29  | 14  |
| OTROS                 | 18  | 8   |
| IGLESIA               | 5   | 2   |
| TOTAL                 | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 3

Metodos anticonceptivos conocidos por los estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| METODOS CONOCIDOS                     | No. | %  |
|---------------------------------------|-----|----|
| CONDÓN O PRESERVATIVO                 | 199 | 93 |
| ANTICONCEPTIVOS ORALES                | 153 | 72 |
| INYECCIONES INTRA MUSCULARES          | 113 | 53 |
| JALEAS, ESPUMAS<br>TABLETAS VAGINALES | 85  | 40 |
| RITMO                                 | 46  | 22 |
| VASECTOMIA                            | 35  | 16 |
| LIGADURA DE TROMPA                    | 32  | 15 |
| DISPOSITIVOS<br>INTRAUTERINOS         | 23  | 11 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 4

Grado de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| GRADO DE CONOCIMIENTO | No. | %   |
|-----------------------|-----|-----|
| POCA                  | 119 | 56  |
| MUY POCA              | 41  | 19  |
| SUFICIENTE            | 38  | 18  |
| NINGUNO               | 15  | 7   |
| TOTAL                 | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No.5

Grado de conocimiento específico sobre el método anticonceptivo que utilizan los estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| CONOCIMIENTO ESPECIFICO | No. | %   |
|-------------------------|-----|-----|
| NO                      | 119 | 56  |
| SI                      | 61  | 28  |
| NULO                    | 33  | 16  |
| TOTAL                   | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6

Conocimiento sobre el tipo de método más adecuado según el estudiante, para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

| TIPO DE METODO     | No. | %   |
|--------------------|-----|-----|
| CONDON             | 133 | 63  |
| NULO               | 35  | 16  |
| COITO INTERRUNPIDO | 22  | 11  |
| NINGUNO            | 10  | 4   |
| INYECCION          | 5   | 2   |
| PILDORA            | 4   | 1   |
| RITMO              | 3   | 1   |
| VASECTOMIA         | 2   | 1   |
| DIU                | 1   | 1   |
| TOTAL              | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7

Conocimiento de los estudiantes de educación media de Morales Izabal, sobre instituciones que rinden información sobre métodos anticonceptivos.

| CONOCIMIENTO | No. | %  |
|--------------|-----|----|
| SI           | 104 | 49 |
| NO           | 109 | 51 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 8

Interes sobre información más detallada de métodos anticonceptivos en estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| INTERESADOS | No. | %   |
|-------------|-----|-----|
| SI          | 200 | 94  |
| NO          | 13  | 6   |
| TOTAL       | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 9

Razón por lo que no utilizan métodos anticonceptivos los estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| RAZÓN                       | Nº. | %  |
|-----------------------------|-----|----|
| NO TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA | 79  | 37 |
| NO LO DESEA                 | 63  | 30 |
| LE AVERGUENZA COMPRARLOS    | 30  | 14 |
| NO SABE DE METODOS          | 29  | 14 |
| CAROS. DIFICIL DE OBTENER   | 29  | 14 |
| RAZONES RELIGIOSAS          | 28  | 13 |
| NO LOS CONSIDERA NECESARIOS | 10  | 5  |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 10.

Influencia de las enfermedades de transmisión sexual respecto al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| INFLUENCIA | No. | %   |
|------------|-----|-----|
| SI         | 137 | 64  |
| NO         | 76  | 36  |
| TOTAL      | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 11

Concepto de los métodos anticonceptivos para planificación familiar, en estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| CONCEPTO                       | No. | %   |
|--------------------------------|-----|-----|
| BUENO COMO PERSONA RESPONSABLE | 138 | 65  |
| INMORAL                        | 42  | 20  |
| LE ES INDIFERENTE              | 33  | 15  |
| TOTAL                          | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 12

Conformidad en la utilización de métodos anticonceptivos  
en estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| CONFORMIDAD | No. | %   |
|-------------|-----|-----|
| SI          | 164 | 78  |
| NO          | 49  | 22  |
| TOTAL       | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 13

Pensamiento de los estudiantes de educación media de Morales Izabal, sobre la utilización de métodos anticonceptivos en todas sus relaciones sexuales.

| PENSAMIENTO       | No. | %   |
|-------------------|-----|-----|
| ADECUADO          | 88  | 41  |
| LE ES INDIFERENTE | 53  | 25  |
| INCOMODO          | 44  | 21  |
| INMORAL           | 28  | 13  |
| TOTAL             | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 14

Utilización actual de métodos en la población de  
estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| UTILIZACIÓN | No. | %   |
|-------------|-----|-----|
| SI          | 62  | 29  |
| NO          | 151 | 71  |
| TOTAL       | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 15

Métodos anticonceptivos de elección en estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| METODO DE ELECCION      | No. | %   |
|-------------------------|-----|-----|
| CONDON                  | 77  | 36  |
| NULO                    | 57  | 26  |
| NINGUNO                 | 29  | 13  |
| NO SABE                 | 24  | 11  |
| PILDORA                 | 9   | 5   |
| RITMO                   | 8   | 4   |
| COITO INTERRUPTO        | 6   | 3   |
| INYECCION INTRAMUSCULAR | 2   | 1   |
| TABLETAS VAGINALES      | 1   | 1   |
| TOTAL                   | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 16

Actividad sexual de los estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| ACTIVIDAD    | No. | %   |
|--------------|-----|-----|
| FRECUENTE    | 97  | 46  |
| NO FRECUENTE | 116 | 54  |
| TOTAL        | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 17

Utilización de métodos anticonceptivos en cada relación  
en estudiantes de educación media de Morales Izabal.

| UTILIZACION | No. | %   |
|-------------|-----|-----|
| SI          | 79  | 37  |
| NO          | 37  | 18  |
| NULO        | 97  | 45  |
| TOTAL       | 213 | 100 |

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

### CUADRO No.1

Sobre la información que tienen los estudiantes de educación media de los métodos anticonceptivos, el 92% cuentan con cierto grado de información; aunque la literatura indica que un alto porcentaje no posee una información adecuada.

Se observó que los estudiantes cuentan con un alto porcentaje de información; pero no con el conocimiento adecuado para la mayor parte de los métodos anticonceptivos, debiéndose esto a que las instituciones y personas encargadas del mismo no les brindan el apoyo e información correspondiente.

### CUADRO No.2

En lo que se refiere al cuadro número 2, el 47% de los estudiantes adquieren información sobre métodos anticonceptivos por parte los amigos, un 29% en estudios secundarios y 14% la reciben de los padres. Según la literatura se ha indicado que la información adecuada debe ser dada por los padres, médicos y psicólogos; observando en este estudio que ellos no cuentan con información adecuada, por no haberseles proporcionado directamente la persona correspondiente.

Comparado con el cuadro anterior se afirma que aunque tienen información sobre métodos anticonceptivos, ésta no es adecuada ya que la fuente no es la indicada. Se considera que la información se debe dar desde el hogar y reforzarla en los centros educativos.

### CUADRO No.3

En este cuadro se identifica al preservativo con 93% como el método que los estudiantes más conocen; así mismo a la pildora en un 72%; por lo que indica que tienen muy poco conocimiento sobre la mayoría de los métodos anticonceptivos.

Esto probablemente se deba a que estos métodos en especial el condón, se le da mayor publicidad y es uno de los más simples y prácticos en su uso.

### CUADRO No.4

Según el presente cuadro se observa que el grado de conocimiento que los estudiantes tienen sobre los métodos anticonceptivos es bajo, ya que está representado en un 56%; lo que está relacionado con la literatura al demostrar que existe un número elevado de embarazos en adolescentes, que parece indicar que la falta de conocimiento o de disposición para emplear anticonceptivos no desalienta a los

mismos a participar del sexo.(7)

Apesar que los estudiantes tienen un elevado porcentaje de información sobre los métodos anticonceptivos, se puede observar que el conocimiento sobre la forma del uso de los mismos no es apropiada, lo cual se justifica ya que no reciben orientación, pues en nuestra sociedad es un tema que se trata de evadir.

#### CUADRO No.5

De este cuadro se deduce que el grado de conocimiento específico sobre el método que utilizan con frecuencia no es adecuado, ya que el 56% indicaron no tenerlo, lo que va a influir negativamente en las relaciones sexuales de los adolescentes y sus consecuencias.

Podemos observar que este cuadro está relacionado con los anteriores; al mismo tiempo nos indica que debido al bajo conocimiento de cada uno de los métodos anticonceptivos los mismos no son utilizados, pudiendo llevar esto a un número elevado de embarazos no deseados.

#### CUADRO No.6

En este cuadro se demuestra que con respecto al conocimiento sobre el tipo de métodos más indicados para prevenir las enfermedades de transmisión sexual es parcial, ya que el 63% indicaron que es el condón, sin mencionar otro tipo de método. Según la literatura indica que los métodos más específicos y adecuados en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual como Gonorrea, Herpes Genital, Tricomonas, Etc. son el condón y los espermicidas vaginales, los cuales se ha demostrado que presentan una protección significativa.(10)

De nuevo se demuestra que el condón es el método que más publicidad recibe y por lo tanto el que más se conoce, lo cual se puede tomar positivamente si es utilizado en la forma adecuada.

#### CUADRO No.7

Podemos observar que el 51% de los estudiantes no conocen ninguna institución que le brinde información adecuada sobre métodos anticonceptivos. Según estudios anteriores coinciden en demostrar que la población estudiantil no cuenta con acceso adecuado a este tipo de información.

Es necesario que las instituciones encargadas de dar apoyo y plan educacional lo hagan, ya que es alto el número de los estudiantes que no conocen dichas instituciones, lo que se relaciona con el desconocimiento de los métodos anticonceptivos.

#### CUADRO No.8

Del total de estudiantes en los que se realizó el estudio, el 94% indicó estar interesados en recibir información acerca de los métodos anticonceptivos.

se considera que esto debe ser programado por los mismos catedráticos y el personal de salud del área, y no esperar que hallan estudios para intentar hacerlo.

#### CUADRO No.9

En lo que se refiere a este cuadro se observan las razones por lo que los estudiantes no utilizan los métodos anticonceptivos. El mayor porcentaje está representado porque ellos no tienen una vida sexual activa en un 37%, y un 30% indicó que no desean utilizar ningún método. Es un hecho que los jóvenes inician su vida sexual activa desde muy temprana edad, por lo que causa un número elevado de embarazos no deseados en la población, que parece indicar que la falta de disposición para emplear los métodos anticonceptivos no desalienta a participar del sexo.

#### CUADRO No.10

De este cuadro se analiza que existe influencia de las enfermedades de transmisión sexual de los cuales el 64.3% indicó que si no se utiliza adecuadamente los métodos anticonceptivos existe el riesgo de obtener cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual. Como indica la literatura que una mala orientación y utilización al respecto puede desencadenar y degenerar en promiscuidad y en enfermedades de transmisión sexual.

#### CUADRO No.11

Según este cuadro se identifica el concepto que los estudiantes tienen de la utilización de los métodos anticonceptivos en relación al número de embarazos no deseados; el 65% indicó que es bueno como persona responsable y un 15% que les es indiferente las consecuencias. Si nos damos cuenta un alto porcentaje catalogan el uso como bueno, pero no todos los que conforman ese porcentaje lo utilizan, además del 15% que le es indiferente las consecuencias; esto se debe a que no tienen un buen concepto, buena información y por lo tanto buen conocimiento de lo que en si son los métodos anticonceptivos.

La literatura suele indicar que para los jóvenes de ambos sexos de todas características sociales y culturales, el tomar medidas anticonceptivas para evitar embarazos no deseados indica pensar de antemano y es algo que regularmente no hacen.

#### CUADRO No.12

EL 78% del total de la población estudiantil si están de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos; por lo que dicha población aunque no los conocen, si tiene la necesidad de aprender a utilizar los métodos anticonceptivos para prevenir los riesgos posteriores. Es aquí donde salud pública y el personal de los establecimientos se pueden dar cuenta de las necesidades que tienen los estudiantes de Morales Izabal, para saber más acerca de los métodos anticonceptivos y así tener una mejor salud reproductiva.

#### CUADRO No. 13

Sobre el pensamiento que los estudiantes tienen sobre la utilización de los métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales, el 41% refiere que es una forma adecuada para prevenir consecuencias posteriores, mientras que el 25% indica que le es indiferente. Tomando en cuenta la relación que existe entre ambos porcentajes es de analizar, ya que un alto porcentaje no se preocupa cuales sean los riesgos que se presentan al no utilizar algún método; en estudios anteriores indican que la no utilización provoca enfermedades de transmisión sexual, que pueden causarles consecuencias psico-sociales y hasta la muerte.

#### CUADRO No.14

De todos los estudiantes el 29% utilizan algún método anticonceptivo, no así el 71%. La literatura indica que el 3% del total de adolescentes de las zonas rurales usan un método anticonceptivo (7), por lo que dicho estudio tiene relación con lo indicado ya que siempre representa un bajo porcentaje.

#### CUADRO No.15

El método de elección que predomina en la utilización de metodos anticonceptivos en los estudiantes es el condón con 36% Este es un método adecuado y del que frecuentemente hay publicidad, siendo fácil de obtener y utilizar.

#### CUADRO No.16

Según la actividad sexual de los estudyantes el 46% tienen con frecuencia relaciones sexuales, por lo que significa que un número elevado de frecuencia de actividad sexual. Lo cual según la literatura está relacionado ya que indica que un alto porcentaje de jóvenes independientemente del estado cultural económico y social, inician su vida sexual activa desde muy temprana edad.

#### CUADRO No.17

En este cuadro se observa que la utilización de los métodos anticonceptivos en cada relación sexual que los estudiantes tienen, el 37% sí utilizan algún método anticonceptivo y 45% no indicó si la utilizan o no. Por lo que se observa que según el cuadro anterior tiene una correlación ya que un alto porcentaje indico tener relaciones sexuales frecuentemente y que no todos los estudiantes utilizan algún método anticonceptivo en cada relación sexual. Tal como se indico en la literatura, solo el 3 % del total de adolescentes si lo utiliza, y un alto porcentaje de ellos presentan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, ya sea por mala información o mala educación sexual.

## IX. CONCLUSIONES.

1. El 92% de los estudiantes tienen información sobre métodos anticonceptivos.
2. La fuente de donde los estudiantes obtienen la información, no es adecuada.
3. El grado de conocimiento del uso de los métodos anticonceptivos por parte de los estudiantes es inadecuado.
4. El método más conocido y el que consideran de mayor importancia para prevenir las enfermedades de transmisión sexual es el preservativo.
5. Los estudiantes de educación media en un alto porcentaje no conocen institución alguna que brinde información sobre métodos anticonceptivos.
6. El 94% del total de la población en estudio está interesado en que se les brinde una información adecuada sobre métodos anticonceptivos.
7. La población estudiantil considera indicado el uso de métodos anticonceptivos como planificación familiar, y prevención de enfermedades de transmisión sexual.
8. Del total de la población estudiada el 46% tiene una vida sexual activa.
9. El método que con frecuencia utiliza la población estudiantil de Morales Izabal es el preservativo.

## X. RECOMENDACIONES.

1. Capacitar al personal que trabaja con los estudiantes para proveerles información adecuada sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
2. Concientizar a nivel estudiantil sobre la importancia del conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos para prevenir tanto embarazos no deseados como enfermedades de transmisión sexual y sobre la responsabilidad que tienen al no utilizarlos.
3. Elaborar un manual informativo sobre salud reproductiva y proporcionarlo a los estudiantes de cada establecimiento.
4. Involucrar al personal de salud pública, para organizar programas de educación a los estudiantes, en cuanto a métodos anticonceptivos se refiere.

## XI. RESUMEN.

El estudio sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de educación de Morales Izabal, es un estudio descriptivo observacional.

Dicho estudio se realizó en los siguientes institutos: Instituto Mixto Francisco Marroquin, Instituto Pedro Molina, Instituto Juan José Arevalo, Instituto Mixto de educación Básica; comprendido este, en el periodo de Abril-Mayo de 1.995.

El estudio tiene como objetivo, determinar cuales son los conocimientos, actitudes y práctica del uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes de Morales Izabal; el cual se realizó por medio de boleta de recolección elaborada previamente, de la cual se evalúan las siguientes variables: Conocimiento, Actitud y Práctica.

En dicho estudio se identificó que del total de la población estudiantil, el 47% obtiene información por parte de los amigos.

El anticonceptivo que más conocen es el preservativo en 93%. Respecto al conocimiento general de los anticonceptivos se concluyó que es deficiente.

El 51% de los estudiantes no conocen las instituciones que brindan información adecuada sobre métodos anticonceptivos. El 94% del total de la población estudiantil desean conocer sobre métodos anticonceptivos; el 46% tiene vida sexual activa; el método que más utilizan los estudiantes en las relaciones sexuales es el preservativo.

En base a los resultados de nuestro estudio se determina que el conocimiento, actitud y práctica sobre el uso de los métodos anticonceptivos no es adecuado; por lo que es necesario brindarles buena información.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. APROFAM, el uso de los métodos anticonceptivos: 1991
2. APROFAM, Manual de metodología anticonceptiva: 1991.
3. Aquino, T. B. Educación sexual en adolescente escolar: tesis Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala USAC, Guatemala 1994.
4. John Hopkins. Problemas de salud. Population Reports, Baltimore Universidad, Serie "J" 1.987.
5. Cifuentes Armando. La iglesia catolica y el crecimiento de la población, 1.971.
6. Editorial Médica panamericana, committee on population. National reaserch connéil Washigton D.C. USA. 1.987
7. Herant A. Katchadourian; Donald T. Lunde. Las bases de la sexualidad humana, 1,991.
8. Freud S. ET. Al. El desarrollo del adolescente. 4/ edición, Buenos Aires, Paidós, 1.977
9. Family Health International, estrategias para la modificación del comportamiento que reduce la propadación del SIDA. Julio 1.991.
10. Roberth A; Hatcher MD; Felicia stewart MD; Contraceptive Technology 1.990-1.992. 15/ Revised Edition.
11. IGSS: The future drups. Factores de riesgo reproductivo y niveles de uso y conocimiento de métodos contraceptivos en el IGSS, Oct. 1.992.
12. Medinilla Cruz M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudintes de cuarto año de Medicina. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas Universidad De San Carlos de Guatemala. USAC 1.994.
13. Ministerio de Salud pública y asistencia social DGSS. Normas de atención de salud Materno Infantil. Plan Nacional de salud materno-infantil. 1.992-1.996.
14. Novack H. Ym. Jones. Planificación familiar; Ginecología, 10/ edición, Mexico. Editorial Interamericana, 1.987.
15. Solares Rojas S. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes, estudiantes de educación media, Septiembre 1.988. TESIS USAC.

ANEXO No.1

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

El cuestionario que a continuación se presenta es de carácter confidencial, se agradecerá su colaboración contestando sincera y libremente.

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Sexo: M  F

Religión: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

1) Sabe qué es un método anticonceptivo?

Sí  No

2) Con quién obtuvo las primeras informaciones sobre los métodos anticonceptivos?

Padres:  Amigos:  En la iglesia:

En la secundaria:  Otros:

3) Marque cuál o cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos conoce.

- a) Condón o preservativo.
- b) Anticonceptivos orales o píldora.
- c) Jaleas, espumas o tabletas Vaginales.
- d) Dispositivos intrauterinos.
- e) Inyecciones.
- f) Ritmo o continencia periódica.
- g) Ligadura de Trompas.
- h) Vasectomía.

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

4) Considera que los conocimientos que tiene usted sobre el uso de los métodos anticonceptivos es:

Suficiente:  Poca:  Muy poca:  Ninguna:

5) Considera que sabe lo suficiente sobre el método que utiliza?

Sí  NO

6) Qué método cree usted que es el más indicado para prevenir enfermedades de transmisión sexual?

7) Conoce el nombre de alguna institución en la que usted

pueda recibir información sobre los métodos anticonceptivos?

Sí  Especifique:

NO

8) Le interesaría conocer más sobre métodos anticonceptivos y recibir una explicación más detallada de cada uno de ellos?

Sí

NO

9) De las opciones numeradas, mencione la razón por la que no ha utilizado métodos anticonceptivos:

- a) No sabe de métodos.
- b) No lo desea.
- c) Razones religiosas.
- d) Le avergüenza comprarlos.
- e) No los considera necesarios.
- f) No tiene vida sexual activa.
- g) caros/difícil de obtener.

10) Considera usted que las enfermedades de transmisión sexual, especialmente el SIDA, ha influido en su forma de pensar respecto al uso o no de los métodos anticonceptivos?

Sí

No

Porque:

11) Cree usted que utilizar algún método anticonceptivo en todas sus relaciones sexuales es:

Adecuado:

Incómodo:

Inmoral:

Le es indiferente:

12) Considera usted que el uso de los métodos anticonceptivos con el fin de limitar el número de hijos o embarazos no deseados es:

Es bueno como persona responsable.

Es inmoral:

Le es indiferente:

13) Está usted de acuerdo con los métodos anticonceptivos?

Sí

NO

14) Ha utilizado o utiliza actualmente algún método