

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**INFLUENCIA RELIGIOSA Y DE SERVICIOS DE SALUD RE-
PRODUCTIVA SOBRE EL USO DE DIFERENTES METODOS
ANTICONCEPTIVOS PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR
EN EL AREA RURAL DE GUATEMALA**

Estudio realizado en 187 personas de ambos sexos
entre 15 a 45 años de edad, del Municipio de
Santa Catarina Ixtahuacán Sololá, Diciembre
1992 a Enero de 1993. Guatemala.

T E S I S

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

P O R

HUGO MOISES ARMAS VILLAGRAN

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1993.





FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 19 de agosto
DIF-089-93

de 1993

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

Se informa que el: BACHILLER HUGO MOISES ARMAS VILLAGRAN
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
completos Carnet No. 81-14786

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"INFLUENCIA RELIGIOSA Y DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA SOBRE EL USO DE DIFERENTES

METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR EN EL AREA RURAL DE GUATEMALA"

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. Carmelino Ventura M.
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4018


Revisor
Firma y sello
Registro Personal 9,912

MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 4040

DL
05
7(6582)

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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El Bachiller: HUGO MOISES ARMAS VILLAGRAN


Carnet Universitario No. 81-14786

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"INFLUENCIA RELIGIOSA Y DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA SOBRE EL USO DE DIFERENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR EN EL AREA RURAL DE GUATEMALA"


Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente
ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 19 de agosto de 1993

Dr. Edgar R. De León Bacallás
Por Unidad de Tesis


Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRINASE:


Dr. Jafeth López Cabrera Franco
DECANO

INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III.	JUSTIFICACION	4
IV.	OBJETIVOS	5
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	6
VI.	METODOLOGIA	17
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	21
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	35
IX.	CONCLUSIONES	39
X.	RECOMENDACIONES	41
XI.	RESUMEN	42
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
XIII.	ANEXOS	46

I. INTRODUCCION

En la actualidad nos encontramos frecuentemente con el tema sobre planificación familiar, principalmente promulgado por instituciones dedicadas a la salud reproductiva, las cuales han ido creciendo en número cada día, llegando su mensaje a lugares muy apartados del país.

Encontramos también con mucha frecuencia en nuestra práctica médica, diversas opiniones con respecto al uso de métodos para la planificación familiar, encontrando en esta población que la mayor parte de las familias están formadas por más de 5 personas.

Por su parte las instituciones dedicadas a la salud reproductiva promueven el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, argumentando que sus objetivos principales son: Propugnar la paternidad responsable, como elemento esencial para el bienestar de la familia y de la comunidad en general. (4)

La mayor parte de las instituciones religiosas se oponen al uso de métodos anticonceptivos, principalmente métodos artificiales, aconsejando que si los padres deciden espaciar el nacimiento de sus hijos o decidan ya no tener mas, lo hagan utilizando métodos que no atenten contra la natural evolución del acto conyugal y contra la salud moral, espiritual, mental y física de la mujer y/o el hombre. (11)

Para la realización del presente estudio como primer punto se obtuvo el número de habitantes de ambos sexos, comprendidas entre 15 a 45 años de edad, tomando como base la población en su totalidad, sabiendo que los habitantes comprendidos entre estas edades constituyen en 45% de la población total, obtuvimos un total de 4,500 habitantes, luego se obtuvo la muestra para el estudio la cual fue de 187 habitantes, para el estudio se dió una estimación de error de 7% con intervalo de confianza de 93% y debido a que no existe otro estudio similar en la población se dedujo que el 50% si lo aceptan y el 50% no lo aceptan. La muestra fue tomada al azar en el casco urbano del Municipio en estudio, donde la mayoría de habitantes son indígenas

(100%). Se les realizó una encuesta sistematizada, la cual fue analizada posteriormente, obteniendo que la mayoría pertenecen a la religión católica, se encuentran comprendidos entre las edades de 15 a 20 años y su ocupación principalmente obreros, siguiéndole en número los estudiantes, y por último las personas profesionales, la mayor parte son del sexo masculino, solteros. Los métodos de planificación familiar son los métodos artificiales pero los más usados son los métodos naturales.

La mayoría de la muestra la cual pertenece a la religión católica refiere la oposición de su iglesia al uso de métodos artificiales principalmente por razones religiosas. La mayoría de los usuarios de métodos artificiales refieren que buscan el bienestar familiar. La mayor parte de la muestra ignora los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Durante nuestra práctica médica encontramos con mucha frecuencia, variadas opiniones con respecto al uso de los diferentes métodos de planificación familiar tanto artificiales como naturales, perteneciendo la mayor parte de los entrevistados a familias no menores de 5 hijos a pesar de la existencia de instituciones Religiosas y de Salud Reproductiva, lo cual es motivo para realizar el presente estudio, ya que ambas instituciones cumplen objetivos diferentes con respecto a la planificación familiar, velando unos por el bienestar familiar desde el punto de vista moral, espiritual y de salud y otros por el bienestar económico, social y de salud respectivamente.

El presente estudio trata de determinar el grado de influencia que ha tenido las instituciones de Salud Reproductiva así como también la influencia de entidades Religiosas, sobre el uso o no de los diferentes métodos anticonceptivos que existen y que se promueven en esta región.

III. JUSTIFICACION

El Municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, Solola, esta compuesta por una población de 32,796 habitantes con una extensión territorial de 218 kilometros cuadrados, contando la cabecera municipal con 2,025 habitantes.

Por medio de diferentes estudios sobre crecimiento de la población, se observa como se ha dado un crecimiento bastante marcado durante los últimos años a pesar de la existencia de diversas instituciones dedicadas a la salud reproductiva específicamente, las cuales promueven diferentes tipos de métodos anticonceptivos artificiales, principalmente, Pildoras, Condones, Tabletas Vaginales, etc. Los cuales son accesibles a toda la población. (9)

Dicho fenómeno de crecimiento de la población se da a pesar de que se emplean todos los medios de comunicación posibles para hacer llegar el mensaje de control de la natalidad, lo cual es causado porque la mayor parte de la población se encuentra influenciada por entidades religiosas, de las cuales algunas como la religión Católica la cual ocupa el mayor porcentaje de los entrevistados (82.88) seguida de la Cristiana Evangelica (17.11) las cuales se oponen al uso de métodos de planificación familiar artificiales y con muy poca colaboración a la promoción de los métodos naturales como lo son: método del Ritmo, Ovulación o del moco cervical, la lactancia, etc.

Este estudio es de trascendencia si tomamos en cuenta estudios realizados anteriormente, los cuales no han tomado en cuenta los aspectos morales y espirituales de la población principalmente en el área rural de Guatemala.

IV. OBJETIVOS

A. GENERALES:

1. Determinar la influencia Religiosa sobre el uso de los diferentes métodos de planificación familiar en Municipio de Santa Catarina Ixtahuacan Solola.
2. Determinar la influencia de las instituciones de Salud Reproductiva sobre el uso de los diferentes métodos de planificación familiar en el Municipio de Santa Catarina Ixtahuacan Solola.

B. ESPECIFICOS:

1. Identificar cual de las dos influencias tiene mayor impacto en la salud reproductiva de la población de Santa Catarina Ixtahuacan Solola.
2. Cuantificar el porcentaje de utilización de los diferentes métodos anticonceptivos para planificación familiar promovidos en la población.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Se tiene información de que existen métodos anticonceptivos desde tiempo antes de Cristo, encontrándose en Egipto en 1,850 A.C., el primer texto médico, en el cual se encuentran recetas anticonceptivas, las cuales tenían bases lógicas.

En estas se aconsejaba el uso de excremento de cocodrilo mezclado con una pasta que le servía de vehículo, el cual debía de ser insertado en la vagina. (14)

El segundo texto importante del primer período de Egipto se encontró en Luxor en 1,875 y se conoce como el Papiro de Ebers el cual entre sus referencias menciona a un tapon de Hilga Medicada.

La referencia bíblica citada con más frecuencia es un pasaje del Génesis capítulo 38 "El pecado de Onán". (14)

En el tiempo del diluvio el hombre solía tener dos mujeres una para la descendencia y otra simplemente para las relaciones sexuales. Esta última utilizada la toma de la copa de raíces la cual impedía ser fértil. (14)

La primera referencia griega conocida se encuentra en el libro de Aristoteles: "Algunos impiden la concepción untando la parte de la matriz en la que cae el semen con aceite de cedro con incienso o mezclado con aceite de olivo". (14)

El Islam: la religión islámica no se oponía en modo alguno a la anticoncepción y no consideraba humano al feto hasta que no tuviese una forma humana y por lo tanto no se prohibía el aborto. (14)

La primera descripción de un condón se encuentra en la obra del gran anatomista Falopio, la vaina hecha de lino se cortaba de manera a la forma del prepucio, este lo inventó para prevenir la sífilis durante el contacto sexual. El origen de la palabra condón no es conocido. (14)

El desarrollo de espermaticidas, comienza con la obra de Antonio Van Leeuwenhoek en 1,678 que descubrió que diluyendo semen con agua de lluvia inmovilizaba a los "Animalali Canine". (14)

Antoni Constock 1,844 y 1,915 fue uno de los grandes opositores de la anticoncepción y decía "El ateísmo y la obsenidad duermen en la misma cama". (14)

En 1,916 Margaret Sanger inauguró la primera clínica de control de la natalidad en Estados Unidos. (14)

En 1,908 el Diafragma fue inventado por Kafku un ginecologo de Viena, hacia finales de los años 20 se utilizaba una amplia gama de diafragmas. (14)

A principios de este siglo surgieron los primeros espermicidas comerciales y se llevo una gran investigación sobre los mismos. (14)

La vulcanización del caucho llevada a cabo en primer lugar por Good Year en 1,845 abrio una nueva época en el uso del condon, las formas se secan generalmente en aire caliente se sumergen una segunda vez y se vuelven a secar. Los condones se empaquetan de manera mecanica al estar listos para ser distribuidos. (14)

Dispositivos Intra Uterinos (DIU): para fines del siglo XIX había una amplia variedad de todas formas y tamaños. El origen de estos instrumentos se ve envuelto en la niebla, se cree que en 1,909 aparecio el primer instrumento intrauterino. (14)

Control Hormonal: Corner y Bead aislaron y establecieron la estructura de la progesterona. Desde entonces ha habido muchos nuevos compuestos y el método ha sido bien aceptado generalmente. (14)

En la actualidad existen dos grupos de métodos anticonceptivos para planificación familiar, el realizado con métodos artificiales, el cual es fuertemente promocionado por las instituciones de salud reproductiva y los métodos naturales los cuales son promovidos por las instituciones religiosas.

METODOS ARTIFICIALES

CONTRACEPTIVOS HORMONALES: Los contraceptivos de estrogenos más progestagenos son los más utilizados, siendo los contraceptivos que más se acercan a un 100% de efectividad. (1,17)

Actualmente estos contienen 50 a 100 meq. de un estrogeno y de 1 a 10 mg. de progestageno, se ha encontrado que ciertos efectos secundarios como náuseas, vomito y dolores de cabeza son menos frecuentes si se administra menos estrogenos pero las irregularidades de flujo menstrual eran más frecuentes, las tasas de embarazos no son significativamente diferentes con anticonceptivos orales de dosis más altas. (1,17)

Acciones Contraceptivas de los estrogenos:

Inhibición de la ovulación por el efecto del estrogeno sobre el hipotalamo y la subsecuente supresión de hormonas pituitarias estimulante del foliculo y luteinización.

A altas dosis los estrogenos impiden la implantación del huevo fertilizado.

Acelera el transporte del ovulo por el oviducto.

Degeneración del cuerpo luteo causando alteración en los niveles sericos de progesterona y por lo tanto previene la implantación normal y adhesión placentaria. (16)

Mecanismo de acción de los progestagenos:

La implantación puede ser inhibida cuando, los progestagenos son administrados antes de la ovulación.

Contraindicaciones absolutas de los progestagenos:

Desordenes Tromboembólicos.

Accidentes Cerebrovasculares.

Enfermedades de las Arterias Coronarias.

Función defectuosa del Hígado.

Hipertención Arterial. (4,17,30)

Contraindicaciones Relativas:

Severos dolores de cabeza, especialmente migraña vascular.

Diabetes o historia familiar.

Hemorragía vaginal no diagnosticada.

Enfermedad activa de la vesicula biliar o colecistectomia.

Hemoglobinopatias.

Fase aguda de la mononucleósis

Enfermedades fibroquisticas de las mamas o fibroadenomas.

yesos ortopedicos en toda la pierna.

Efectos Secundarios:

Ciertas enfermedades del sistema circulatorio principalmente

años, estos pueden ser clasificados:

No medicados o inertes.

Medicados (7,26,32)

De los ocho tipos de DIU cuyo uso esta muy difundido dos son no medicados y seis tiene cobre.

Los DIU hormonales liberan constantemente pequeñas cantidades de hormona esteroide en el utero, el unico dispositivo liberador de hormonas actualmente a la venta es PROGESTASERT que contiene 38 mg. de progesterona y libera a razón de 65 mcg. por día durante un año, el otro dispositivo libera levonorgestrel, mas duradero no se halla a la venta todavía. (7)

Mecanismo de Acción:

Las recientes investigaciones arrojan nueva luz sobre la forma de como actuan los DIU en la prevención del embarazo. Los estudios indican que el DIU actua en una etapa anterior al proceso reproductivo y realmente impide que los espermatozoides fecunden a los ovulos.

El DIU estimula una reacción inflamatoria pronunciada en el utero ante la presencia de un cuerpo extraño, la concentración de diversos tipos de leucocitos, prostaglandinas y encimas en los fluidos uterinos y tubaricos, aumenta considerablemente y sobre todo con los DIU de cobre, estas alteraciones pueden interferir en el transporte de los espermatozoides y los ovulos, impidiendo frecuentemente la fecundación; es posible que muchos espermatozoides y cigotos sean consumidos en el utero por distintos tipos de leucocitos o sufran daños que les impiden trasladarse a las trompas de falopio. (5,15)

Efectos Secundarios:

Hemorragia y Dolor.

Flujo menstrual más abundante. (26,29)

Riesgos de anemias. (29)

Perforación del utero. (29)

Embarazos ectopicos. (16,26,29)

Embarazos intra uterinos.

Enfermedades Inflamatorias Pelvicas. (16,26,29)

Efectividad:

la tromboembolia, pero también los ataques apoplejicos y cardiacos son los mayores riesgos para la salud.

Los anticonceptivos orales también pueden aumentar la presión arterial, causando posiblemente hipertensión en algunas mujeres.

Otros efectos son mucorrea cervical, cloasma, vulvovaginitis por candida acné, depresión, angustia, náusea, disminución de la libido, alopecia, retención de líquido y aumento de peso, disminución del ácido ascórbico, ácido fólico, complejo B y Zinc, el hierro se conserva estable.

Se ha relacionado con malformaciones fetales debido a su uso durante el embarazo temprano y altera el crecimiento normal si es usado en pacientes prepúberes. (16,30,35)

INYECTABLES A BASE DE PROGESTAGENOS:

Este contraceptivo de larga duración es de los más usados en países desarrollados. Los compuestos más utilizados son el acetato de medroxi-progesterona y enantato de noretindrona cuyos efectos anticoncepcionales son:

Inhiben la liberación de hormona luteinizante del ciclo medio previniendo por lo tanto la ovulación.

Alteran el moco cervical haciendolo menos permeable al esperma.

Provoca cambios endometriales desarrollando cambios atroficos en el utero. (16,21)

Por su larga duración en su acción solamente requieren 2 a 4 inyecciones al año por lo general cada 3 meses. (34)

Efectos Secundarios:

Amenorrea prolongada.

Sangrado endometrial excesivo durante los primeros meses de uso.

Riesgos de tromboembolia.

Aumento de peso.

Cefaleas.

Disminución de la libido. (21,34)

DISPOSITIVOS INTRA UTERINOS (DIU):

Los DIU se han usado en todo el mundo desde hace casi 30

La tasa de embarazos es inferior a uno por ciento por año. Esta depende directamente del tamaño, forma de DIU, progestagenos, edad, paridad de la paciente, experiencia del médico que la inserto. (1,16,26,29)

Contra indicaciones:

Compañeros sexuales múltiples.

Infecciones Pelvicas.

Embarazos ectopicos.

Dismenorrea.

Anemias.

Alergias al cobre.

Efectos Adversos:

Los más precoces son los asociados con la insercción, la perforación uterina es una de estas, ya sea clínica, aparente o silente, pudiendo a veces migrar de manera espontánea a la pared uterina o a través de ella y puede ocurrir incarceration que a veces requiere remosi3n transperitoneal. (26)

PRESERVATIVOS O CONDONES:

Son los más antiguos que se conocen, es utilizado y conocido en todo el mundo no produce efectos indeceables, además protege contra algunas enfermedades de transmisi3n sexual.

Son fundas de caucho o de latex fino, sintético con un reservorio en el extremo para acumular el semen; actuando como barrera entre los espermatozoides y la vagina. (15,17,28)

Existen dos tipos secos y lubricados, aunque con estos últimos aumenta el riesgo que se salga de su lugar durante el coito. (21)

Los efectos adversos descritos son reacciones adversas o irritaci3n en pocos casos; la mayor queja de los usuarios es de orden psicol3gico ya que interrumpen el curso de la preparaci3n para el acto sexual. (23)

EL DIAFRAGMA:

El Diafragma vaginal consiste en una cupula circular o receptaculo de goma o caucho que se desprende de un resorte

metalico.

Se usa generalmente combinado con cremas o jaleas espermicidas elevando así su eficacia.

Esta hecho de hule latex y existe en varios tamaños (de 55 a 95 mm de diámetro con incrementos de 5 mm).

El Diafragma se coloca antes del acto sexual, no más de dos horas antes, se coloca de modo que su borde posterior se aloje al fondo del saco posterior y el borde anterior detras del publis, de esta forma cubre el cervix y mantiene el espermatocida a nivel del orificio cervical. Debe permanecer en su sitio de 6 a 8 horas después del coito y no efectuarse duchas cervicales, si se realiza otro coito debe aplicarse previamente un espermatocida local. Para retirar el diafragma debe introducirse el dedo detrás del borde y tirarlo hacia fuera.

Contraindicaciones:

Historia de Síndrome de shock tóxico o colonización vaginal con estafilococo aureus.

Alergia al latex o al espermicida.

Infección urinaria a repetición.

Anomalias en la anatomia vaginal, como prolapso uterino marcado, fistula vesico vaginal o rectovaginal, retroversión uterina extrema, septum vaginal, sistocele agudo.

Dolor pelvico o introital severo temporal.

Efectos Secundarios;

Reacciones alergicas al caucho o al latex.

Colonización de bacterias si el diafragma se mantiene en el cervix durante mucho tiempo.

Infecciones por monilia debido al mal lavado del diafragma.

Cólicos.

Cistitis recurrente.

Shock tóxico debido al uso prolongado. (34)

PREPARADOS ESPERMICIDAS:

Estos tipos de anticonceptivos tienen dos componentes: La base inerte que es el medio para fijar el agente espermicida en la vagina contra el cervix y un preparado químico que general-

mente es Nonoxidol 9. El componente inerte forma una barrera que impide que los espermatozoides penetran al orificio cervical y el espermicida actúa directamente sobre la superficie lipídica del espermatozoide, disminuyendo su movilidad y actividad fructuolítica. (17)

Estos se colocan en el fondo de la vagina de 15 a 20 minutos antes de la relación sexual.

Efectos Secundarios:

Irritación local.

Su eficacia se eleva si se usa conjuntamente con un método de barrera. (17)

MÉTODOS IRREVERSIBLES O QUIRÚRGICOS:

Estos métodos pueden practicarse tanto en el hombre como en la mujer, consistiendo la mayoría de las técnicas en remover una parte del sistema reproductor, con el fin de impedir la unión.

La proporción de operaciones esterilizantes efectuados primariamente por razones sociales a aumentado con gran rapidez y es el método de mayor prevalencia en Guatemala. (23)

En la mujer existen varios tipos de operaciones que pueden efectuarse ya sea por vía vaginal o abdominal, y cuyas técnicas de oclusión tubarica incluye cualquiera de las siguientes:

Ligadura simple.

Ligadura, resección y ocultamiento.

Actualmente se le a dado más auge a los procedimientos por vía abdominal siendo los dos más utilizados:

Minilaparotomia

Laparoscopia. (24)

Actualmente hay cerca de 100 técnicas quirúrgicas para la esterilización tubarica, siendo las más conocidas y usadas las de Pomeroy, Irving, Madlener, Uchida. 916,24,26)

Complicaciones:

Depende de la habilidad y técnica del cirujano, entre estas tenemos:

Quemaduras accidentales del intestino.

Desgarros del mesosalpinx.

Infección de la herida.

Hematomas.

Reacciones alérgicas y vasovagales.

Daño a la vejiga.

Dolor y falla del procedimiento.

Coagulación inadvertida de estructuras vitales.

Embolismo pulmonar.

Embarazos tubaricos por falla de técnica. (16,24)

Han surgido dudas acerca de los posibles efectos tardios de la esterilización quirúrgica en la mujer ya que se han encontrado alteraciones disruptivas en los ciclos menstruales de las pacientes operadas. (34)

Ha surgido la posibilidad de un síndrome "Post ligadura" caracterizado por menorragia, anovulación, dolor pelvico, formación de quistes ovaricos aunque no a sido bien establecido.

Por esto es deseable efectuar una preservación de la irrigación sanguínea a través del mesosalpinx adyacente para reducir al mínimo estas anomalías, así como asegurarse de la transección completa del oviducto. (34)

La enfermedad pelvica inflamatoria se presenta en la misma proporción en la minilaparotomia y en la endoscopia (1,2, a 1.3) teniendo muchas veces la suficiente severidad para ameritar la hospitalización. Una desventaja importante en la vasectomia es que la esterilidad no es inmediata ya que se quedan espermatozoides previamente almacenados en las vesiculas seminales, cuya completa expulsión puede durar de una semana a varios meses. Efectos Adversos o Colaterales de la Vasectomía:

Infección.

Hemorragia

Cerca de la mitad a dos tercios de los hombres vasectomizados desarrollan anticuerpos contra espermatozoides (anti espermas) el índice de fracasos lo estiman algunos en un uno por ciento. (16,34)

Por estas razones la esterilización debe responder a una decisión eminentemente voluntaria, concientes de su fertilidad

y en mutuo acuerdo con la pareja acompañada de una amplia información y conocimiento de lo que ello representa y su alcance.

METODOS NATURALES:

LACTANCIA:

La lactancia es importante para la salud del bebé y para la anticoncepción. Es muy raro que las madres que lactan completamente a sus bebés presenten una ovulación en las primeras diez semanas después del parto. No obstante no es un método de planificación muy confiable para mujeres cuyos hijos reciban la alimentación cada tres o cuatro horas y además se alimenten de forma suplementaria. Esperar a la primera menstruación entraña el riesgo de embarazos ya que la ovulación puede preceder al flujo menstrual. En efecto después de la primera menstruación es necesario un método de anticoncepción eficaz a menos que la mujer desee otro embarazo.

ABSTINENCIA O CONTINENCIA PERIODICA:

Método del Ritmo o Calendario:

Se sabe que existen días de fertilidad y días de infertilidad absoluta y otros en los que el embarazo es posible pero no seguro. El método del ritmo, se base en tres aspectos importantes:

Que la ovulación ocurre entre el doce y diesiseis días de un ciclo regular o sea de 28 días.

Que el ovulo maduro solo vive 24 horas aproximadamente (48 horas para otros).

Que el espermatozoide permanese viable durante 48 horas.

La efectividad del método disminuye si la paciente presenta ciclos irregulares o no sigue bien las instrucciones. (1)

Método de la Temperatura Basal:

El descubrimiento de las variaciones de la temperatura en la mujer en relación con la ovulación, a añadido un elemento más de juicio sobre los días estériles y fértiles. Inmediatamente antes de la ovulación, la temperatura disminuye, luego cerca de 24 a 48 horas después de la ovulación se presenta un alza

de la temperatura (una diferencia de mas o menos medio grado entre las dos fases), una vez aumentada la temperatura tiende a estabilizarse.

La mujer entra en la fase de esterilidad a los tres días después de que la temperatura se estabiliza.

Para que este método de resultado se debe llevar un control diario y cuidadoso, tomando la temperatura al despertarse por la mañana y en el mismo sitio todos los días, las infecciones y las tenciones pueden causar alzas en la temperatura basal.

COITOS INTERRUPTUS:

Llamado también Retiro o Método Frances. Ha sido utilizado por siglos. Es un método parcialmente útil por cuanto no requiere preparación y se puede usar en relaciones sexuales no planeadas, y no requiere dispositivos o preparados químicos.

El método consiste en retirar el pene de la vagina poco antes de eyacular, evitando de esta manera que el semen penetre en los organos genitales femeninos. Algunos mencionan que un poco de fluido eyaculatorio preliminar que se encuentra almacenado en las glándulas Cooper puede salir antes del retiro del pene y el cual puede contener un número variable de espermatozoides por lo cual su tasa de fracaso es elevado. No es aconsejable en personas que padecen de eyaculación precoz. (1,23)

METODO DEL MOCO CERVICAL O DE BILLINGS:

Este método es poco usado ya que muchas personas no comprenden la naturaleza del mismo. La periodicidad de los cambios del moco cervical dependen como consecuencia de los cambios de la sequedad y humedad de la vagina como consecuencia de los cambios en la cantidad y características del moco formado en los diferentes períodos del ciclo hormonal este método enseña a la pareja a reconocer los cambios fisiológicos periódicos que normalmente suceden en la secreción vaginal (moco cervical) debido a los cambios de los niveles de estrogenos y progesterona durante la ovulación, la pareja aprende entonces a abstenerse durante el tiempo fértil si no desea un embarazo. (6,26,34)

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio prospectivo que abarco dos meses tomándo en cuenta la población de 15 a 45 años de edad de ambos sexos, residentes en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan Solola.

B. FORMAS COMO SE SELECCIONO AL SUJETO DE ESTUDIO:

Se tomo una muestra de la población, la cual esta comprendida entre los 15 a 45 años de edad, de ambos sexos y residentes en el municipio seleccionado, por ser ellos los principales receptores del tema de planificación familiar.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se seleccionó la muestra por medio de la fórmula:

$$n = \frac{(N) (P) (q)}{(N-1) \frac{(LE)^2}{4} + (P) (q)}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

P= Frecuencia del fenómeno (aceptación)

q= 1-p (no aceptación)

LE= Límite de error de estimación

Para el estudio se dió una estimación de error de 7% (0.07%) con intervalo de confianza de 93%, y debido a que no existe un estudio anterior del problema en la población estudiada se deduce que el 50% (0.5) no lo aceptan.

Sustituyendo:

$$n = \frac{(2,025) (0.5) (0.5)}{4}$$

$$\frac{(2,024) (0.07)^2 + (0.5) (0.5)}{4}$$

$n = 187$ habitantes.

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

1. INCLUSION:

- a. Se incluyeron unicamente personas comprendidas entre 15 a 45 años de edad, de ambos sexos.
- b. Se incluyeron a personas que pertenecieran a alguna secta religiosa, residentes en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan Solola.

2. EXCLUSION:

- a. Se excluyeron del estudio a todas las personas que no cumplieron con los criterios de inclusión anteriores.

E. VARIABLES A ESTUDIAR:

Edad.
Sexo.
Residencia.
Religión.
Estado Civil.
Ocupación.

F. RECURSOS:

1. Materiales:

a) Físicos:

- Bibliotecas: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, APRO-FAM, AGES, CODEDNA, Parroquia de Santa Catarina Ixtahuacan Solola.
- Alcaldia del municipio de Santa Catarina Ixtahuacan Solola.
- Máquinas de escribir.
- Utiles y mobiliario de escritorio.
- Cuestionarios.
- Computadoras.
- Instituto de Educación Media Paraiso Maya.

b) Humanos:

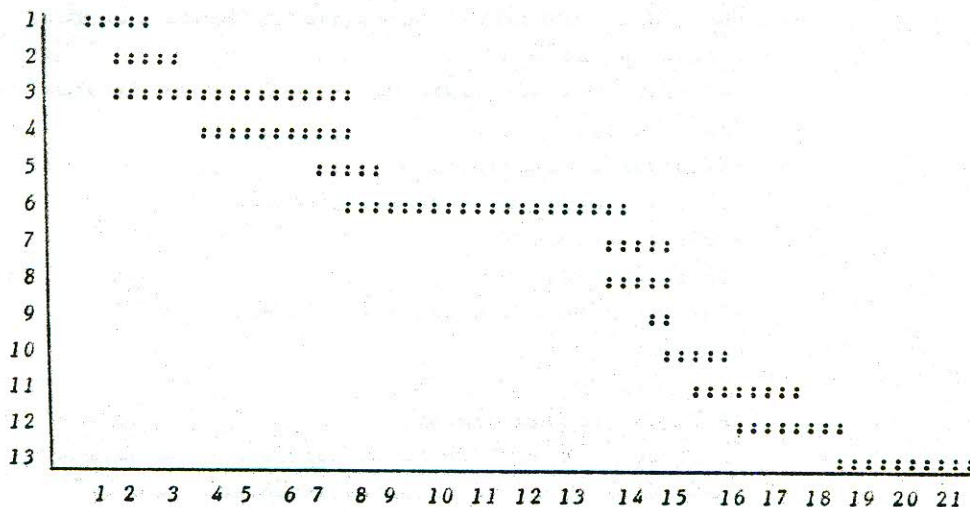
- Investigador
- Personal bibliotecario.
- Alcalde municipal de Santa Catarina Ixtahuacan.
- Sacerdote de Santa Catarina Ixtahuacan Solola.
- 187 personas de 15 a 45 años de edad de ambos sexos residentes en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan Solola.

G. EJECUCION DE LA INVESTIGACION:

Estos datos esenciales y necesarios para que los objetivos se realizasen fueron recopilados en base a las entrevistas que se les efectuaron a las personas tomadas como muestra de la población.

Luego de colectados los datos, posterior a cumplir con el tiempo planteado para el estudio, fueron tabulados y presentados numericamente.

En la recolección de datos participaron el alcalde municipal de Santa Catarina Ixtahuacan Solola, Enfermera del Puesto de Salud, el Director del Instituto Vocacional, Alumnos del Instituto Paraiso Maya, con lo cual se obtuvieron datos lo mas fidedigno posible.

H. GRAFICA DE GANNT**ACTIVIDADES****ACTIVIDADES**

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliografico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
6. Ejecución del trabajo de campo.
7. Procesamiento de los datos.
8. Análisis y discusión de los resultados.
9. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
10. Presentación del informe final para correcciones.
11. Aprobación del informe final.
12. Impresión del informe final y trámites administrativos.
13. Examen final de defensa de tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA DE EDADES SEGUN RELIGION DE 187
PERSONAS COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 15 Y 45 AÑOS DE EDAD
DE AMBOS SEXOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA
IXTAHUACAN SOLOLA. DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE
1992 A ENERO 1993.

RELIGION	CATOLICA		EVANGELICA		OTRAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
15 - 20	75	40.10	15	8.02	0	0	90	48.12
21 - 25	34	18.18	5	2.67	0	0	39	20.85
26 - 30	22	11.76	4	2.13	0	0	26	13.90
31 - 35	14	7.48	1	0.53	0	0	15	8.02
36 - 40	4	2.13	4	2.13	0	0	8	4.27
41 - 45	6	3.20	3	1.60	0	0	9	4.81
TOTAL	155	82.85	32	17.11	0	0	187	99.97

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA POR OFICIO Y RELIGION DE LA POBLACION ESTUDIADA EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN SOLOLA, DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE 1992 A ENERO 1993.

RELIGION	CATOLICOS		EVANGELICOS		OTROS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
PROFESIONALES	26	13.90	6	3.20	0	0	32	17.11
ESTUDIANTES	59	31.57	8	4.27	0	0	67	35.82
OBREROS	70	37.43	18	9.62	0	0	88	47.05
TOTAL	155	82.88	32	17.11	0	0	187	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE ESTADO CIVIL SEGUN RELIGION Y SEXO
DE LA POBLACION ESTUDIADA EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN
SOLOLA, DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE 1992 Y ENERO 1993.

RELIGION	CATOLICOS				EVANGELICOS				OTRAS				TOTAL	
	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
E. CIVIL														
CASADOS	27	14.43	31	16.57	7	3.74	7	3.74	0	0	0	0	72	38.50
SOLTEROS	35	18.71	62	33.15	6	3.20	12	6.41	0	0	0	0	115	61.49
TOTAL	62	33.15	93	49.73	13	6.95	19	10.16	0	0	0	0	187	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SOBRE CONOCIMIENTO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y FUENTE DE INFORMACION, DE LA POBLACION ESTUDIADA EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN, SOLOLA DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1992 A ENERO 1993.

METODOS CONOCIDOS:	METODOS NATURALES		METODOS ARTIFICIALES		NO RESPONDIERON s/método	
	F	%	F	%	F	%
RELIGIOSO	21	11.22	17	9.09	2	1.06
INSTITUCIONAL	29	15.50	64	34.22	17	9.09
OTROS MEDIOS	40	21.39	68	36.36	17	9.09
NO RESPONDIERON s/fuente	1	0.53	3	1.60	9	4.81
TOTAL	91	48.66	152	81.28	45	24.08

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE METODOS NATURALES CONOCIDOS SEGUN RELIGION, DE LA POBLACION ESTUDIADA EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN SOLOLA, DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE 1992 A ENERO DE 1993.

RELIGION	CATOLICOS		EVANGELICOS		OTROS	
	F	%	F	%	F	%
METODO CONOCIDO						
RITMO	47	30.32	13	40.62	0	0
OVULACION	69	44.51	9	28.12	0	0
TEMPERAMENTO	35	22.58	7	21.87	0	0
COITOS INTE- RUPTOS.	7	4.51	3	9.37	0	0
ABSTINENCIA						
PERIODICA	27	17.41	3	9.37	0	0
LACTANCIA	38	24.51	12	37.50	0	0
NO RESPONDIERON	30	19.55	11	34.37	0	0

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE METODOS ARTIFICIALES CONOCIDOS SEGUN
RELIGION, DE LA POBLACION ESTUDIADA EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA
IXTAHUACAN SOLOLA, DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1992
A ENERO DE 1993.

RELIGION METODO CONOCIDO	CATOLICOS		EVANGELICOS		OTROS	
	F	%	F	%	F	%
PILDORAS ORALES	63	40.64	9	28.15	0	0
TABLETAS VAGINALES	52	33.54	7	21.87	0	0
AMPOLLAS	22	14.19	4	12.50	0	0
CONDON	75	48.78	26	81.25	0	0
OPERACIONES	93	60.00	24	75.00	0	0
JALEAS ESPER- MICIDAS.	12	7.74	3	9.39	0	0
ESPUMAS ESPERMICIDAS.	12	7.74	2	6.25	0	0
DISPOSITIVOS INTRAUTERIOS	23	14.83	4	12.50	0	0
DIAFRAGMA	05	3.22	2	6.25	0	0
NO RESPONDIERON.	41	26.45	4	12.50	0	0

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SOBRE CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS SEGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN LA POBLACION ESTUDIADA EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN, SOLOLA DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1992 A ENERO DE 1993.

METODO EFECTO SECUNDARIO	NATURAL		ARTIFICIAL	
	F	%	F	%
SI	70	37.43	85	45.45
NO	103	54.54	85	45.45
NO RESPONDIERON	14	7.48	17	9.09
TOTAL	187	100%	187	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA SOBRE EL USO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y FUENTE DE INFORMACION, EN LA POBLACION ESTUDIADA EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN SOLOLA, DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE 1992 A ENERO DE 1993.

USO DE METODOS	NATURAL		ARTIFICIAL		NO UTILIZA		s/responde fuente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
RELIGIOSO	12	6.41	0	0	19	10.16	1	0.53
INSTITUCIONAL	15	8.02	6	3.20	79	42.24	3	1.60
OTROS MEDIOS	23	12.29	5	2.67	72	38.50	2	1.06
s/resp. método	2	1.06	0	0	12	6.41	1	0.53
TOTAL	52	27.80	11	5.87	182	97.31	7	3.72

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 9

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE OPINION SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR SEGUN OFICIO, EN LA POBLACION ESTUDIADA DEL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN SOLOLA, DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1992 A ENERO DE 1993.

OPINIONES METODO OFICIO	NATURALES				ARTIFICIALES			
	B	%	M	%	B	%	M	%
PROFESIONAL	18	9.62	8	4.27	19	10.16	13	6.95
ESTUDIANTE	23	12.29	11	5.88	29	15.50	22	11.76
OBRAERO	38	20.32	1	0.55	6	3.20	39	20.85
TOTAL	79	42.23	20	10.68	54	28.87	74	39.57

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 10

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SOBRE OPINION PERSONAL SOBRE BENEFICIO O DAÑO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION Y FUENTE DE INFORMACION, EN LA POBLACION ESTUDIADA EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN SOLOLA, DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1992 A ENERO DE 1993.

OPINION PERSONAL	NATURALES				ARTIFICIALES			
	B	%	M	%	B	%	M	%
RELIGIOSO	21	11.22	0	0	1	0.53	9	4.81
INSTITUCIONAL	22	11.76	12	6.41	31	16.57	33	17.64
OTROS	46	24.59	8	4.27	23	12.29	40	21.39
SIN RESPUESTA	4	2.13	1	0.53	1	0.53	6	3.2
TOTAL	95	49.73	21	11.21	56	29.92	58	47.04

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 11

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SOBRE OPOSICION RELIGIOSA Y USO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN LA POBLACION ESTUDIADA EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN SOLOLA, DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1992 A ENERO DE 1993.

RELIGION SE OPONE	CATOLICA		EVANGELICA		OTRAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	100	53.47	13	6.95	0	0	113	60.42
NO	19	10.16	11	5.88	0	0	30	16.04
SIN RESPUESTA	36	19.25	8	4.27	0	0	44	23.52
TOTAL	155	82.88	32	17.10	0	0	187	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 12

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SOBRE TIPO DE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR AL CUAL SE OPONE LA RELIGION EN LA POBLACION ESTUDIADA DEL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN SOLOLA, DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE DE 1992 A ENERO DE 1993.

RELIGION SE OPONE METODO	CATOLICA		EVANGELICA		OTRAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
NATURAL	1	0.53	0	0	0	0	1	6.53
ARTIFICIAL	85	45.45	10	5.34	0	0	95	50.80
NO RESPONDIERON	14	7.48	3	1.60	0	0	17	9.09
TOTAL	100	53.46	13	6.94	0	0	60	60.42

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 13

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SOBRE RAZON POR LA CUAL SE OPONE LA RELIGION AL USO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA POBLACION ESTUDIADA EN EL MUNICIPIO DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN SOLOLA, DE DICIEMBRE DE 1992 A ENERO DE 1993.

RELIGION RAZON	CATOLICA		EVANGELICA		OTRAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SALUD	23	12.29	7	3.74	0	0	30	16.04
RELIGIOSA	72	38.50	4	2.13	0	0	76	40.64
TOTAL	95	50.79	11	5.87	0	0	106	56.68

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El presente trabajo se realizó en el casco urbano del municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, Sololá, donde se encuentra una población 100% indígena, se dedican principalmente a la agricultura, la cual es su principal fuente de trabajo y de abastecimiento de sus necesidades básicas, la población conserva muchas de sus antiguas tradiciones tanto en el aspecto agrícola como social y religiosas.

Se obtuvo una muestra al azar de 187 personas de ambos sexos comprendidas entre 15 y 45 años de edad, pertenecientes a alguna de las religiones existentes, durante el período comprendido de Diciembre de 1992 a Enero 1993.

De esta muestra 155 personas (82.85%) son Católicos, 32 (17.11%) son Cristianas evangelicas. Encontrándose la mayor parte de los entrevistados entre 15 y 20 años. (cuadro No. 1)

De las personas entrevistadas encontramos que la mayor parte son obreros (47.05%), siguiendole los estudiantes con (35.52%) y en menor frecuencia las personas profesionales (17.11%), debiendose este resultado a que estas personas prefieren dedicarse a sus tareas agrícolas que a tareas de aspecto educativo. (Cuadro No. 2)

Respecto al estado civil de los entrevistados, el cual puede ser un factor determinante en el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, encontramos que la mayor parte de personas son del sexo masculino (59.88%) y de este grupo la mayor parte son solteros. En menor número encontramos al sexo femenino con 40.10% de las cuales la mayoría son solteras 21.91%. (Cuadro No. 3)

En nuestro estudio podemos observar que los métodos más conocidos son los métodos artificiales (81.28%) y la mayor parte de las personas han obtenido información acerca de estos métodos de los clasificados como "otros medios 36.36% la cual comprende la radio, la televisión, los vecinos, familiares, amigos etc., así como también de instituciones dedicadas a la promoción de estos métodos 34.22%, los cuales ocupan un segundo lugar como

fuerza de información. En lo referente a los métodos naturales, estos son menos conocidos por la muestra, encontrándose como principal fuente de información a otros medios al igual que para los artificiales 21.39% en segundo lugar a las instituciones dedicadas a la salud reproductiva 15.50%, ocupando el tercer lugar a las entidades religiosas 11.22% a pesar de la controversia que manifiesta con respecto al uso de los métodos artificiales. (Cuadro No. 4)

En lo referente a conocimiento de los diferentes métodos naturales existentes, según la religión, encontramos que los católicos conocen más el método de la ovulación 44.51% seguido del método del ritmo 30.32% y en tercer lugar la lactancia con 19.55%. Los cristianos evangelicos conocen más el método del ritmo 40.62%, seguido de la lactancia y en tercer lugar la ovulación 28.12%, el método menos conocido en ambas religiones es el del coitos interruptus. (Cuadro No. 5)

Entre los métodos artificiales más conocidos por los católicos encontramos en primer lugar a las operaciones esterilizantes 60.00% seguido del condon 48.78% y en tercer lugar las píldoras orales con 40.64%, entre los métodos menos conocidos tenemos el diafragma. En la religión Cristiana evangelica el método más conocido es el condon 81.25%, le sigue las operaciones esterilizantes 75.00% y en tercer lugar encontramos las píldoras orales 28.15%, como los métodos menos conocidos encontramos el Diafragma y espumas espermicidas. (Cuadro No. 6)

Sobre los efectos secundarios de los métodos para la planificación familiar natural y artificial encontramos que la mayor parte de los entrevistados no tienen conocimientos sobre estos el 54.54% y 45.45% respectivamente. (Cuadro No. 7)

La mayor parte de la muestra no utiliza métodos para la planificación familiar 97.31%. Con respecto a los usuarios encontramos que la mayor parte utiliza métodos naturales 27.80%, habiendo obtenido información para ambos métodos de diversos medios el 14.96% y de instituciones dedicada a la salud reproductiva el 11.22%, en menor número de entidades religiosas 6.41%. (Cuadro No. 8)

Con respecto a la opinión de los entrevistados según su ocupación encontramos que la mayoría de los profesionales opinan que los métodos naturales son buenos (9.62%) y no causan daños a las personas que los usan, en lo que respecta a los métodos artificiales el 10.16% opinan que son beneficiosos y el 6.95% opinan que estos son dañinos para los usuarios.

Por otra parte los estudiantes opinan que ambos métodos ayudan al bienestar familiar y no causan daño al usuario. Los obreros entrevistados opinan que los métodos naturales son buenos no así los artificiales los cuales son dañinos, estos resultados son el producto de la influencia cultural o educativa que tiene cada uno de los entrevistados. (Cuadro No. 9)

Con respecto a la opinión personal dada por cada uno de los entrevistados sobre la fuente de donde han obtenido información, la mayoría la han obtenido de otros medios, así como también de instituciones dedicadas a la salud reproductiva y en menor número de las entidades religiosas. (Cuadro No. 10)

Con respecto a la postura religiosa sobre el uso de métodos de planificación familiar encontramos que el (53.42%) de católicos se oponen al uso de métodos anticonceptivos, principalmente artificiales, dando una razón de tipo religioso. Los cristianos evangelicos opinan que su religión se opone al uso de métodos artificiales (6.95%), dando principalmente una razón de salud. (Cuadro No. 11,12,13).

En los cuadros No. 4,5,6,7,8, y 10 se obtuvieron varias respuestas de una sola persona por lo que el porcentaje fue obtenido en base al 100% de la muestra entrevistada.

Los porcentajes de los cuadros 12 y 13 fueron obtenidos en base al total de la muestra.

Al analizar los cuadros de una forma global obtenemos que la población se encuentra influenciada por las instituciones religiosas en apoyo a los métodos naturales como medio de planificación familiar, sin ir en contra de las leyes de Dios, por lo que vemos que la mayor parte de los usuarios utilizan estos métodos, aunque la mayor parte de la muestra refiere que el método más conocido es el método artificial, esto debido a que

las instituciones de salud reproductiva hacen uso de los diferentes medios de comunicación para llegar a toda la población.

Como fuente de información sobre estos métodos encontramos que las instituciones religiosas ocupan el tercer lugar y la clasificada como otros medios ocupa el primer lugar, esto hace notar la poca participación que ha tenido al respecto las entidades religiosas y como la gente a obtenido información empírica o incompleta sobre estos métodos.

IX. CONCLUSIONES

1. De los 187 entrevistados, 155 personas pertenecen a la religión católica y 32 personas a la religión Cristiana Evangelica, encontrándose la mayoría de los entrevistados entre 15 a 20 años.
2. La mayor parte de los entrevistados son obreros y estudiantes, encontrándose con menor frecuencia a las personas profesionales.
3. La mayor parte de los entrevistados son del sexo masculino, solteros, encontrando en menor número a personas del sexo femenino de las cuales la mayoría son solteras.
4. Los métodos de planificación familiar más conocidos y usados son los métodos artificiales, principalmente las operaciones esterilizantes, condon, píldoras orales y tabletas vaginales. Los métodos menos conocidos son los naturales refiriéndose los entrevistados con mayor frecuencia a la Ovulación, el Ritmo y la Lactancia.
5. La fuente de información mas conocida para ambos métodos, fue clasificada como "otros medios", la radio, Televisión, vecinos, Familiares, amigos etc. Ocupando el segundo lugar como fuente de información las instituciones dedicadas a la salud reproductiva y en último lugar las fuentes religiosas.
6. La mayor parte de las personas entrevistadas no tienen conocimientos sobre los efectos secundarios de los diferentes métodos de planificación familiar.
7. La mayoría de las personas de la muestra estudiada no utiliza ningún tipo de métodos de planificación familiar. De los usuarios de métodos de planificación familiar la mayoría han obtenido información sobre estos de fuentes clasificadas como "otros medios".
8. La mayor parte de los profesionales entrevistados opinan que los métodos de planificación familiar natural son buenos, estando sus opiniones en equilibrio con respecto a los métodos artificiales.

Los estudiantes consideran ambos métodos como beneficiosos para el bienestar de la familia. Los obreros opinan que los métodos naturales son buenos y los métodos artificiales son dañinos física, moral y espiritualmente.

9. Con respecto a la postura religiosa encontramos que la mayoría de los entrevistados que son católicos se oponen al uso de métodos de planificación familiar artificial principalmente por razones religiosas.

X. RECOMENDACIONES

1. Las sectas religiosas deberán proporcionar información científica además de las creencias religiosas de cada una, a todas las personas.
2. Dar información completa, fidedigna y actualizada con respecto al uso de los métodos de planificación familiar a toda la población.
3. Concientizar a los promotores de los métodos de planificación familiar, sobre como proporcionar información amplia sobre los efectos secundarios, tempranos y tardios a los usuarios de métodos anticonceptivos artificiales.
4. Divulgar el uso de métodos de planificación familiar natural, en las diferentes instituciones de salud así como por los diversos medios de comunicación existente.
5. Llevar el verdadero concepto de "Paternidad Responsable" a toda la población Guatemalteca.

XI. RESUMEN

En el municipio de Santa Catarina Ixtahuacan Sololá, se llevó a cabo el presente estudio prospectivo, sobre Influencia Religiosa y de Instituciones que se dedican a la salud reproductiva en la población rural de Guatemala.

El estudio incluyo a una muestra de 187 personas de 15 a 45 años de edad, de ambos sexos, pertenecientes a alguna denominación religiosa, durante los meses de Diciembre de 1992 a Enero de 1993.

Los resultados obtenidos demostraron que la mayor parte de los entrevistados son estudiantes, católicos, solteros, siendo la mayor parte de estas personas solteros.

De los métodos de planificación familiar más conocidos son los métodos artificiales, encontrando como los métodos más usados a los métodos naturales, y como fuente de información más conocida encontramos que es la clasificada como "Otros Medios" que incluye la radio, televisión, vecinos, familiares, amigos, etc.

Este estudio nos revela la poca participación de las entidades religiosas en el aspecto de orientación sobre el uso de métodos de planificación familiar.

Un dato de mucho interés obtenidos mediante la entrevista es que la mayor parte de los entrevistados no utiliza ningún método de planificación familiar.

32. Villatoro, E. M. LA MEDICINA TRADICIONAL Y LOS PROBLEMAS DE LA SALUD EN GUATEMALA. Guatemala Universidad de San Carlos. Centro de Estudios Folkloricos, 1983 publication No. 43 pp. 21-22.
33. Villot, Cardenal, QUE SIGAN SUS CONCIENICAS, PERO... QUE SE INFORME PRIMERO. Folleto mayo 1978.
34. Wilson, Mercedes de LA VERDAD DETRAS DE LOS PROBLEMAS DE CONTROL NATAL. La parte revista Critica. No. 47 sep. 15 1992. pp. 55.

XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
 TRABAJO DE INVESTIGACION

ANEXO 1

INFLUENCIA RELIGIOSA VRS. INSTITUCIONES DE SALUD REPRODUCTIVA
 SOBRE EL USO DE LOS DIFERENTES METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR
 EN LA POBLACION RURAL DE GUATEMALA.

Datos Generales:

Dirección _____ Edad _____ Sexo _____
 Ocupación _____ Estado Civil _____
 Religión _____

1. A escuchado hablar sobre los métodos de planificación familiar:
 - Sí _____
 - No _____
2. En donde escuchado hablar sobre el tema:
 - Iglesia _____
 - Hospital _____
 - Escuela _____
 - Instituto _____
 - Otros _____
3. ¿Sabe usted que existen diferentes métodos para evitar embarazos?
 - Sí _____
 - No _____
4. Mencione los métodos para prevenir embarazo que conoce o que le han hablado:

5. Su religión se opone al uso de métodos anticonceptivos?
 - Sí _____
 - No _____

A cuál? _____

Porque? _____
6. Que métodos anticonceptivos artificiales conoce?

Tabletas orales _____	Jaleas espermicidas _____
Tabletas Vaginales _____	Espumas Espermicidas _____
Ampollas _____	DIU _____
Condon _____	Diafragma _____
Operación _____	
7. En donde le hablaron sobre los métodos anticonceptivos artificiales que conoce?
 - Iglesia _____
 - Hospital _____
 - Escuela _____
 - Instituto _____
 - Otros _____

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Asociación Guatemalteca de Educación Sexual: METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA, Guatemala 1981. pp.1-10.
2. Asociación Demografica Costarricense. LA IGLESIA Y LA PLANIFICACION FAMILIAR. Costa Rica. 1967.
3. Asociación Pro bienestar de la familia. APROFAM EN CIFRAS. Guatemala 1992.
4. Asociación pro bienestar de la familia. QUE ES APROFAM. Departamento de comunicaciones. Guatemala 1992.
5. Actas y documentos Pontificios, sagrada congregación para la doctrina de la fe. EL ABORTO, IV edición 1980. México ediciones paulinas.
6. Billings, Evelyn L., John J ATLAS DEL METODO DE LA OVULACION.
7. Castro Barrios E. CREENCIAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS. Tesis medico y cirujano. USAC. 1988 pp. 53-66.
8. Cifuentes, Armando. LA IGLESIA CATOLICA Y EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION, 1971.
9. Calendario Demografico. PROGRAMA POBLACION Y DESARROLLO. Aprofan 1992.
10. Codedena. LA FAMILIA COMO UNIDAD SOCIOLOGICA VRS. EL HOGAR COMO RELACION AFECTIVA. VIII seminario de salud comunitaria de Guatemala.
11. Declaración del episcopado Mexicano. LA VIDA HUMANA. Folleto E.U.C. 613, septiembre 1975.
12. Episcopado Latinoamericano. LA EVANGELIZACION EN EL PRESENTE Y EN EL FUTURO DE AMERICA LATINA. III conferencia general, Puebla Marzo 1979.
13. Fuentes S., J. Eduardo. PLANIFICACION FAMILIAR, COMO? PORQUE?. Noviembre de 1985.
14. Federación Internacional de la Planificación de la Familia. LA HISTORIA DE LO ANTICONCEPTIVOS. 1970 pp. 1-45.
15. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias

- Médicas. PATERNIDAD RESPONSABLE, DEBERES DEL HOMBRE Y LA MUJER EN LO INDIVIDUAL Y EN LA PAREJA. 1982. Unidad de Reproducción mimeo-grafo.
16. Hatcher R. et. al. CONTRACEPTIVOS TECHNOLOGI. 1987 13th. Edicion, Nueva York. Invington Poblsher 1987. pp. 135-252.
 17. Hindersmon, Shapero G. ACTUALIZACION EN ATICONCEPTIVOS DE BARRERA, Mundo Médico volumen IV. Septiembre 1987.
 18. Importadora de productos farmacéuticos. TODA PAREJA RESPONSABLE DEBE SER. Folleto.
 19. IPPG/RHO. LA IGLESIA Y LA PLANIFICACION DE LA MUJER. 1979.
 20. Juan Pablo II. DIGNIDAD Y VOCACION DE LA MUJER. 1989.
 21. Klelman. R. Lletal. MANUAL DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA MEDICO. Federaci6n Internacional de Planificaci6n de la Familia. Londres. 1974 pp. 97-122.
 22. Mundo Cristiano. EL PAPA HABLA DE LA REGULACION DE LA NATALIDAD. 7a. Enciclica, Humanas Vitae, 3a. Edici6n 1968.
 23. Morongoni. Paolo. LA ENSEÑANZA DE METODO ANTICONCEPTIVOS EN SU SEXUALIDAD HUMANA Y RELACIONES PERSONALES. Nueva York. IPPF. 1979 pp. 58-60.
 24. Montans, Eduardos. TECNOLOGIA DE LA CONCEPCION. Edo. Edici6n en Espa6ol M6xico, Interamericana. 1987. pp. 180-197.
 25. Montans, Eduardo. TECNOLOGIA DE LA CONCEPCION. Edo. Ed. en Espa6ol M6xico, Irvinton Publisher. 1982.
 26. Novack H., Yw. Jones. PLANEACION FAMILIAR EN SU GINECOLOGIA. La edicion, M6xico Interamericana, 1989 pp. 845-857.
 27. Pohlman, Edwer.. PSICOLOGIA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. University of the pacific. Editorial Pax, M6xico 1974.
 28. Population Reports. CONDON AHORA MAS QUE NUNCA. Seria H No. 8 septiembre 1990.
 29. Population Reports. LAS PILDORAS DOSIS REDUCIDA. Serie A No. 7 noviembre 1988.
 30. Populatin Repots. DISPOSITIVOS INTRA UTERINOS. Serie B No. 5 (publicado en Ingles 1988).
 31. Unicef. CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. Articulo 6.

8. Sabe usted como funcionan los métodos anticonceptivos artificiales. Sí _____
No _____
9. Le han hablado de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos artificiales? Sí _____
No _____
- 10.Cuál es su opinión personal respecto a los métodos anticonceptivos artificiales:

11. A escuchado sobre los métodos de planificación familiar Naturales? Sí _____
No _____
12. Que métodos anticonceptivos naturales conoce?
Ritmo _____ Coitus Interuptus _____
Ovulación _____ Abstinencia periodica _____
Temperatura _____ Lactancia _____
13. En donde le hablaron sobre los métodos de planificación familiar Natural? Iglesia _____
Hospital _____
Escuela _____
Instituto _____
Otros _____
14. Sabe usted como funcionan los métodos de anticoncepción Natural? Sí _____
No _____
15. Le han hablado de los efectos secundarios de los métodos de planificación familiar Natural? Sí _____
No _____
- 16.Cuál es su opinión personal respecto a los métodos anticonceptivos Naturales?

17. Utiliza usted algun método de planificación familiar? Sí _____
No _____
18. Si su respuesta fue sí en la anterior pregunta, que método Utiliza? y porque? _____

19. Si no utiliza ahora, piensa utilizar en el futuro un método de planificación familiar? Sí _____
No _____
20. Si su respuesta es sí, que método piensa utilizar y porque?

21. Le gustaría informarse más, sobre los diferentes métodos de planificación familiar que existen: Sí _____
No _____

GRACIAS POR TU COLABORACION.