

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**EMBARAZO NO DESEADO**

Estudio de tipo descriptivo realizado en  
trecientas cuarenta y cinco pacientes consultantes  
a la Clínica de APROFAM Hospital Roosevelt..  
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.

**DENNYS ESTUARDO MEDRANO GIRON**

En el acto de su investidura de:

**MEDICO Y CIRUJANO**

GUATEMALA, FEBRERO DE 1993.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
05  
+(6793)



**APROFAM**

Ref. No. 4363-92

Noviembre 16, 1992

Doctor  
Raúl Castillo  
Director de CICS  
Universidad de San Carlos  
Presente

Estimado Dr. Castillo:

Por medio de la presente me es grato saludarlo y aprovechando la oportunidad para hacer de su conocimiento que el trabajo de tesis titulado "EMBARAZO NO DESEADO" realizado por el Bachiller Dennys Estuardo Medrano Girón con Carnet No. 8512539, en las Clínicas de Planificación Familiar de APROFAM Hospital Roosevelt durante los meses de abril y mayo de 1992, fue revisado por mí, al mismo tiempo corregido por lo que cumple con los requisitos requeridos por ustedes, por lo que autorizo a este, para que continúe con los trámites respectivos.

Sin otro particular, me suscribo de usted muy atentamente,

A P R O F A M

Dr. Roberto Santiso Gálvez  
Director Ejecutivo



RSG/vlc



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 28 de enero de 1993.

DENNYS ESTUARDO MEDRANO GIRON

Se informa que el Bachiller: \_\_\_\_\_

Carnet: 85-12539 ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"EMBARAZO NO DESEADO"

y cuyo Asesor y Revisor firman conforme y satisfechos:

Asesor

Firma y Sello

*Dr. Raúl Alcides Castillo Rojas*  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 4318



Revisor  
Firma y sello

Registro Personal No. 10,141

Vo.Bo. X

Dr. Raúl Alcides Castillo Rojas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud

Dr. JOSE ORLANDO ESCOBAR MEZA  
Médico y Cirujano  
Col. No. 2306

IMPRESAS



*José Cabrera Franco*  
Jefe de Impresas

Los conceptos, resultados, conclusiones y recomendaciones expresados en este trabajo son responsabilidad única del asesor, revisor y autor.

## INDICE

		PAGINA
I	INTRODUCCION	1
II	DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III	JUSTIFICACION	5
IV	OBJETIVOS	7
V	REVISION BIBLIOGRAFICA	8
VI	METODOLOGIA	22
VII	PRESENTACION DE RESULTADOS	27
	A: FRECUENCIAS	28
	B: TABLAS CRUZADAS	43
VIII	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	51
	A: FRECUENCIAS	52
	B: TABLAS CRUZADAS CRUCE DE VARIABLES	69
IX	CONCLUSIONES	79
X	RECOMENDACIONES	81
XI	RESUMEN	83
XII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	86
XIII	ANEXOS	89

I  
1...  
**INTRODUCCION**

El embarazo no deseado es en nuestro medio un problema, en el cual no se tiene actualmente ninguna evaluación así como tampoco existen estudios que demuestran cual es realmente la magnitud del mismo y mucho menos cuales son los factores que hacen que un acontecimiento fisiológico como un embarazo puede convertirse en algo patológico como lo sería un embarazo no deseado.

Por este motivo surge como inquietud la realización de este estudio para determinar la frecuencia y los factores que influyen en este problema.

El estudio se realizó en la clinica de planificación familiar (APROFAM) Hospital Roosevelt tomando un total de 345 pacientes las cuales consultaron con amenorreas y deseaban se les realizara prueba de embarazo (gravindex), en dicho estudio se pudo comprobar que de el total de las pacientes, el 61.2% no deseaban el embarazo y se logró determinar cuantas de ellas no conocian algún método anticonceptivo teniendo un promedio de 90.7% desconocian los métodos, de planificación familiar, lo que repercute en que las personas tengan embarazos los cuales no han sido planificados.

En este estudio se observó además que en nuestro medio las jóvenes presentan embarazos a edades tempranas vimos además

que el embarazo se puede tornar no deseado, la mayoría de las veces por factores socioeconómicos, con respecto a la escolaridad como factor determinante y la educación sexual se observó que mientras más es el grado académico menor el número de embarazos así como también se observó que la mortalidad infantil disminuía vimos también el efecto de los medios de comunicación, influyendo en el conocimiento en lo que respecta a los métodos de planificación familiar.

Con este estudio se espera lograr el estímulo para el desarrollo de otros que puedan aportar conocimientos que puedan servir de base para disminuir la incidencia de embarazos no deseados así como sus consecuencias, a través del uso adecuado de la metodología anticonceptiva y educación sexual impartida a niños adolescentes y adultos en una forma clara sin mitos y tabus.

### DEFINICION DEL PROBLEMA

El embarazo per se con los cuidados necesarios no representa ningun riesgo ya que solamente produce cambios fisiológicos los cuales no repercuten en la salud de la madre, y el feto el control adecuado reduce los riesgos y complicaciones cuando el control prenatal se realiza en una forma sistemática principalmente cuando se trata de embarazos de alto riesgo.

Gracias a este estricto control como el que se lleva en los países como Europa y Norteamérica. En los cuales la tasa de mortalidad se ha reducido considerablemente(1) lo contrario a nuestros países donde la paciente no tiene acceso, o alcance a los servicios de salud y por lo tanto colocan a la mujer embarazada en la clasificación de embarazo de alto riesgo, aumentando grandemente las tasas de mortalidad materno infantil.

En los adolescentes donde el embarazo no deseado tiene mayores repercusiones, donde el mayor riesgo que se corre es el aborto inducido (2,3).

Actualmente. en Centroamérica y América del sur donde el aborto provocado, es ilegal los riesgos que corre la mujer, a

quien se le realiza este procedimiento el riesgo depende de las posibilidades económicas, ya que las menos pudientes son tratadas por personal empírico sin conocimiento sobre los riesgos del aborto, como lo es la hemorragia y la infección que son las principales causas de muerte en las mujeres que se ven inducidas al aborto. Ya que estas son afectadas por un embarazo el cual no fue deseado y mucho menos planificado.

En nuestro medio como en otros países no se conoce con exactitud las estadísticas del aborto inducido, ya que es únicamente conocida verdaderamente por la paciente así como por el que realiza el procedimiento, ambos sin el deseo de hacerlo público (15).

El aborto es el mas grave problema al cual se ven encaminadas las mujeres las cuales llevan dentro de si un niño producto de un embarazo el cual no fue planificado tanto por las madres como tampoco por el padre, ya que ni uno ni otro penso ni deseo ser padres en este dicho momento.

### JUSTIFICACION

Se realiza el presente estudio con el propósito de cuantificar la incidencia del embarazo no deseado, en una muestra de usuarias de la clínica de APROFAM del Hospital Roosevelt (61.2%).

La falta de estudios que nos demuestran la incidencia del embarazo no deseado en nuestro medio, hace necesario que conozcamos los factores que influyen en el desarrollo de este problema.

Considerando que el embarazo no deseado tiene repercusión en el aspecto médico de tal manera que incrementa el número de abortos provocados, la cual repercute directamente sobre el movimiento de la tasa de mortalidad materna en su mayor parte en países latinoamericanos y principalmente en países como el nuestro, el cual no cuenta con programas adecuados incorporados a los servicios de salud que promuevan en forma clara y definida la paternidad responsable, educación sexual y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, principalmente a nivel gubernamental.

El inicio de la actividad sexual a edades tempranas el analfabetismo y una sociedad sumida en tabús, ignorancia y

una desinformación con respecto al uso de anticonceptivos hace presa fácil a los adolescentes que inician su actividad sexual donde estaría encaminada dar la información de esta clase.

Las asociaciones que forman parte de la federación de planificación de la familia han contribuido a la disminución de la tasa de natalidad así como a los abortos inducidos a los países que se ven afectados por este problema.

Por esto se hace imprescindible conocer el o los factores que predisponen para que una pareja se encuentre ante las alteraciones bioemocionales provocadas por un embarazo no deseado.

## IV

OBJETIVOS

## GENERAL

-Determinar cual es la incidencia del embarazo no deseado en pacientes que consultan a la clinica de APROFAM Hospital Roosevelt.

## ESPECIFICOS

-Identificar los factores (religiosos, culturales, raciales económicos) que influyen en la incidencia del embarazo no deseado.

-Determinar la edad en que con más frecuencia se presenta el embarazo no deseado.

-Determinar si existe en estos pacientes el conocimiento de los diferentes métodos de anticoncepción.

-Evaluar el diseño del instrumento que sirvió de base para la recolección de los datos para aplicaciones futuras y/o ampliación de la muestra.

REVISION BIBLIOGRAFICA

El embarazo no tiene que significar lo mismo para todas las mujeres, ni tampoco para una misma mujer en diferente ocasión.

Las actitudes y la forma de pensar cambian en las personas, dependiendo de los factores externos que le rodean, de manera que el diagnóstico de embarazo despertará reacciones distintas en las mujeres, por muy semejantes que sean aparentemente en sus condiciones externas (15).

El embarazo no deseado es un problema de creciente actualidad, en las adolescentes. Con implicaciones médicas y psicosociales, en un estudio se entrevistaron 295 adolescentes embarazadas del Consultorio Infantojuvenil de la Primera Cátedra de Ginecología de la UBA (1), se analizaron las características de estas gestaciones, las motivaciones psicosociales que las originaron y sus consecuencias sociales y se determinaron que de este problema de un embarazo no deseado a edades tempranas trae como consecuencia tanto problemas médicos como sociales así también puede y afecta en gran proporción al producto de estos embarazos.

Entre estas consecuencias se determinaron: Bajo peso, prematuros y muerte perinatal, en cinco ciudades

latinoamericanas, infantes que nacen de madres de 20 a 24 años estaban entre el 1.3 y 1.9 veces más de padecer de estos problemas que de la población en general.

La primiparidad y la paternidad a edades tempranas puede tener estas consecuencias por varias causas entre estas se puede mencionar: Competición madre-feto por los macronutrientes, deficiencia de micronutrientes, infecciones, preñez que induce hipertención y complicaciones en el parto.

Los mecanismos que más afectan a la salud del infante y de los cuales hay una clara evidencia es la preñez, la cual induce hipertención y retardo del crecimiento intrauterino, estos factores parecen tener conexión entre la edad y la primiparidad.

El embarazo no deseado viene a ser consecuencia de la poca experiencia que los adolescentes tienen acerca del uso de los diferentes métodos anticonceptivos, así como lo reporto un estudio en adolescentes realizado en Guatemala para determinar la prevalencia de preñez en adolescentes a nivel de anticoncepción (3).

Se estudiaron 850 adolescentes, en un grupo el 89% de los varones y un 38% de las mujeres refirieron vida sexual activa, jóvenes de la clase media alta y media baja dieron porcentajes más altos que de la clase media, el cual arrojó

un 10%. Los varones indicaron una gran inclinación hacia el sexo RECREACIONAL mientras que las jóvenes tendieron a dejarse llevar por la afectividad hacia sus parejas. El 96% de las jovencitas planearon casarse mientras que el 5.5% de los hombres planearon lo mismo (3).

Otro estudio evaluó la prevalencia de embarazos en menores (17 años o menos) atendidas en el Departamento de Ginecología del Hospital General en un periodo de dos años y se encontró en 55% de los casos, éste fué un incremento dramáticamente alto desde menores desde los 13 y 14 años el cual fué decreciendo progresivamente conforme la edad aumentaba (2). Basados en estos resultados es recomendable, que por lo menos en la población guatemalteca la educación sexual, la educación en los planeamientos de los embarazos por los medios naturales o los métodos anticonceptivos debe ser implantada lo antes posible a razón de prevenir embarazos no deseados en adolescentes.

Un estudio para comparar las características psicosociales que distinguen a jóvenes embarazadas de la población en general, fué realizado en México en 1,986 (3), se estudiaron dos grupos de adolescentes entre los 12 y 19 años de edad provenientes de la clase baja y media baja, 865 adolescentes no embarazadas, adolescentes de ámbito doméstico fueron comparadas con 367 adolescentes embarazadas entre el sexto y

noveno mes del embarazo de su primer gestación, en general tenían muy similar posición socioeconómica ambas eran hijas de madres de la clase trabajadora manual (obreras) característica mayor en las adolescentes embarazadas que las no embarazadas. Otra característica era que las embarazadas provenían de padres que nunca asistieron a la escuela. La mayor parte de las madres de las no embarazadas habían tenido educación secundaria, alrededor de las 3/4 partes de la muestra de ambos grupos habían sido criadas por ambos padres, más del 80% de ambos grupos tenían tres o más hermanos, el 16% de las no embarazadas y el 28% de las embarazadas tenían un hermano producto de un embarazo premarital. Las madres del 25% de las no embarazadas y el 35% de las embarazadas habían tenido un hijo antes de casarse, 23% de las madres de las no embarazadas versus el 45% de las embarazadas tenían entre 12 y 17 años de edad cuando tuvieron su primer embarazo. Entre las embarazadas y no embarazadas, el 23% y el 15% respectivamente, reportaron nunca haber tenido problemas personales con sus madres, solo el 56% de las no embarazadas y el 23% de las embarazadas habían discutido acerca de sexualidad con sus madres y amigas.

Ningún grupo habló acerca de sexo y anticoncepción con amigas que habían estado embarazadas con anterioridad. El conocimiento sobre embarazo y anticoncepción era de la misma

forma, significativamente muy pocas adolescentes embarazadas habían recibido educación sexual posiblemente porque pocas de ellas estaban aún en la escuela.

Esto nos pone en relieve la importancia que tiene en núcleo familiar en la formación y orientación de los hijos. Hecho que se ve claramente en el estudio el cual nos demuestra que además de la desintegración familiar, el factor cultural es uno de los factores más importantes en la prevención de los embarazos no deseados. Esto queda demostrado según el estudio que nos demuestra que el número de hijos disminuye al mejorar la condición socio-cultural.

La relación y la dificultad de planeamiento de la conducta sexual uso de anticonceptivos y embarazo fue estudiada en tres grupos en la ciudad de México (4). Fueron tomadas tres muestras de adolescentes entre los 12 y 19 años de edad, 865 mujeres no embarazadas se tomaron de una muestra de 3505 mujeres de acendencia doméstica, ellas constituyen la primera muestra, 392 adolescentes no embarazadas identificadas como sexualmente activas comparadas con otra muestra en dos hospitales nacionales de la sección de maternidad. El foco de control refiere el grado en el cual el individuo siente que es lo que sucede en la vida, es controlada por factores externos o por sus propias acciones la contabilidad o el control refiere el grado en el cual el individuo percibe una

relación entre lo que sucede en la vida y los factores que ocasionan ésta ya sean internos o externos.

La dificultad de planear está íntimamente relacionada con el control de ambos factores; este arrojó tres grupos de edad de 12 a 15, 16 a 17 y de 18 a 19 años separadamente para las no embarazadas, pues las que habían o estaban embarazadas fue encontrada una relación entre las características de la personalidad sexo y conducta anticonceptiva y embarazo. Las adolescentes embarazadas tenían los niveles más bajos de control y niveles bajos con respecto a la habilidad para planear para el futuro.

Las adolescentes que habían tenido relaciones sexuales sin usar anticonceptivos tenían niveles de control y planeamiento intermedios. para los que estaban comprendidas entre las edades de 12 a 15 años de edad las adolescentes que no habían tenido sexo, tenían niveles de control y planeamiento similares al grupo que no habían usado anticonceptivos. Para ellos existía un incremento en las características y conforme pasaba el tiempo ellos tenían bajos niveles de control interno.

Los resultados para los grupos obtenidos demuestra la importancia del desenvolvimiento de la personalidad en las cuales los adolescentes, lentamente obtienen una gran

habilidad para el control y planeamiento de sus vidas. El grupo que había usado anticonceptivos presentaba los niveles más altos especialmente, el cohorte más joven y también tenían los niveles más altos de habilidad para planear para el futuro, hubo un declinamiento marcado en el control afectivo interno conforme la edad.

En todas partes de la civilización la unidad fundamental de la sociedad es la familia, la unión de la pareja garantiza su responsabilidad para los niños futuros, primordialmente para el renacimiento cuando la expectativa de vida era muy baja y la prevalencia de la especie humana dependía de la reproducción a edades tempranas, desde los inicios del siglo XIX la expectativa de vida ha aumentado grandemente, la revolución sexual ha dado como resultado en los mínimos principios de conducta, la juventud está incitada por la pornografía en el medio y sin el control de la familia conlleva a que sean sexualmente a edades tempranas. En cualquier parte siempre han habido nacimientos de casamientos forzados pero en 1970 esta tasa se ha incrementado en un 18% y para 1980 se incremento en 27% de todos los embarazos. Hay que mencionar que el 45.7% de todas estas madres están por debajo de los 20 años de edad, el número de nacimientos ilegítimos indica un grave problema social, esto representa un riesgo para la salud pública ya que incrementa el número de madres jóvenes.

Los niños ilegítimos de madres jóvenes tienen el problema adicional de que sus padres son muy jóvenes y por lo tanto todavía se encuentran en la escuela y no se puede asumir la responsabilidad total del niño.

Estos niños tienen una tasa de mortalidad infantil más alta que de las madres mayores, la única solución es la educación. Los profesores de las escuelas a menudo tienen conocimientos inadecuados de reproducción y sexualidad y no pueden servir como recurso de información para los estudiantes de estas escuelas.

La educación reforzada y legislada que es la que necesitan los padres para ser responsables para sus niños sin ésta no estaremos preparados para resolver esta situación (6).

Desde muy al principio la reproducción tiene bases culturales y esto afecta a la población de los países más desarrollados de las Américas así como los más pobres y menos desarrollados la fertilidad en estos países ha disminuido no obstante, en varias regiones el 50% de todos los nacimientos ocurren en mujeres de 17 años o menos. Muchas adolescentes se embarazan porque desconocen lo básico del control de la natalidad o porque creen ser muy jóvenes para embarazarse. Estos embarazos ocurren en familias de estratos bajos, el embarazo en las adolescentes tiene o puede tener serias consecuencias

físicas y psicológicas usualmente, por falta de un control médico adecuado y entre éstas se pueden mencionar: altos niveles de mortalidad materna como infantil, un incremento en el número de nacidos muertos, tanto como los prematuros y los de bajo peso, los abortos clandestinos abarcan riesgos para la madre, en Latinoamérica y el Caribe estos riesgos son mayores por la deficiencia de servicios médicos adecuados, el 60% de estos embarazos producen efectos psicológicos. Para limitar esta situación sería buena una relación mejor entre padres e hijos que ayudara a mermar las relaciones sexuales tempranas.

El papel de los profesionales no puede ser sobreestimado, porque el patrón vuelve a repetirse por sí mismo en estos adolescentes, quienes no regresan a su trabajo o la escuela después del nacimiento del niño no deseado (6).

En Chile se llevó a cabo un estudio de metodología anticonceptiva que fuera una búsqueda o una solución para aminorar la incidencia de nacimientos entre adolescentes y así disminuir la mortalidad infantil. En este país se ha visto que ha bajado la tasa de muertes desde 1920 pero el promedio de nacimientos sólo ha disminuido desde 1960. El aborto ilegal fue primeramente el método para evitar los nacimientos y es exactamente el precio más desastroso para la salud de la mujer.

Para atacar este problema el gobierno inició un programa de contracepción y la mortalidad infantil cayó de 38 por mil en 1965, para 22 por mil en 1985 (7) un gran orden de nacimientos para multiparas también fue eliminado y no afectó la fertilidad de los adolescentes, además también tasas de ilegitimidad se han incrementado en 31% en 1970 para un 54% en 1983 además el riesgo materno es alto para las mujeres multiparas.

Aquí se encontró un porcentaje extremadamente alto de nacimientos no deseados en mujeres por abajo de los 20 años de edad también ocurrió en el 40% de las mujeres casadas y un 48% en las uniones de hecho alcanzando una cantidad de 73% en mujeres no casadas.

Muchas mujeres se encontraron comprendidas entre los 20 a 34 años donde los nacimientos fueron casi idénticos, tanto en el área urbana como en la rural. El promedio de los nacimientos no deseados fue del 50%. La búsqueda futura para la solución de este problema deberá incluir tanto los embarazos deseados como los no deseados y relacionarlos con factores nutricionales, socioeconómicos así como mortalidad infantil (8).

Se realizó un estudio de 46 casos de adolescentes embarazadas evaluadas desde el punto de vista obstétrico y los hallazgos

fueron correlacionados con la evolución de sus recién nacidos en su primer día de vida, el bajo índice de patologías concomitantes encontradas en este estudio brasileño (9) se relaciono con la búsqueda de ayuda y cuidado prenatal y los cambios perceptuales en el perfil social de los adolescentes, fue una sorpresa encontrar que este grupo estaba buscando ayuda prenatal, este control prenatal es el factor más importante en la evolución del embarazo en este tipo de pacientes. Los cambios en los patrones psicosociales son creados por ésta, quienes están en contacto con la influencia de los grupos de la escuela.

Esa pequeña característica caracteriza una situación social importante que de varias formas puede combatir los resultados negativos provenientes de la necesidad de estos servicios.

Una brecha abierta entre obstetras y ginecólogos en la cual los adolescentes se encuentran, ellos mismos estarían encaminados únicamente estas profesiones que están especializadas en el tratamiento de y cuidado de las adolescentes embarazadas.

En el departamento de Guatemala en la república de Guatemala se realizó un estudio con el fin de obtener información acerca del tema de sexualidad (8) se entrevistaron 573 hombres y 700 mujeres comprendidas entre las edades de 15 a

24 años de edad además de conocer la proporción de gente joven que tienen relaciones sexuales y determinar los factores socioeconómicos así como el comportamiento sexual, algunos resultados de la encuesta guatemalteca se encuentran resumidas y comparadas con el estudio Mexicano los cuales no variaron.

En cuanto a las complicaciones del embarazo en adolescentes y complicaciones neonatales en sus hijos desde 1980 a 1983 88 adolescentes fueron tratadas en el Hospital DAS clínicas de UFMG (10).

Estas pacientes estaban entre los 13 y 16 años de edad hubo un incremento en las complicaciones del embarazo en este grupo cuando fué comparado con la incidencia de porcentaje de adolescentes no casadas, indicaron que un gran número de sus embarazos no habían sido planificados. Hubo un significado incremento en la morbilidad perinatal, mortalidad no fué observada porque los problemas obstétricos detectados en todas las pacientes debieron haber recibido atención especializada en el periodo prenatal y durante el parto. No todos los embarazos están sujetos al mismo riesgo, muchos factores son considerados como riesgos, algunos incrementan a la individual otros dependientes del ambiente (inadaptación social, nivel socioeconómico, deficiencia nutricional ) estos factores pueden actuar solos o sinérgicamente. Los médicos

están de acuerdo que el embarazo en adolescentes cursa con altos niveles de riesgo y no están de acuerdo en el límite de edad superior de este grupo de edad de alto riesgo.

Estos resultados ejemplifican los problemas que conlleva el embarazo no deseado en América Latina y en nuestro medio con lo que podrían observar que los embarazos no planificados se ven afectados adversamente en muchas maneras los productos de estos embarazos son abandonados al momento de parto sin causa (20) es posible y se observa desarrollo físico y mental retardado (21), complicaciones que pueden continuar hasta la edad adulta con repercusiones socioeconómicas.

Otro de los riesgos que implica el embarazo no deseado es el aborto ilegal, el número exacto se desconoce debido a que como es una actividad ilícita se trata de mantener en el anonimato, sin embargo las complicaciones no se pueden evitar y esto hace que la morbilidad materna se incremente enormemente.

Es esta una de las razones por las cuales consideramos que la metodología anticonceptiva y la educación sexual sean incorporados a los servicios que se prestan en los medios de salud pública.

Hay que hacer notar que existen factores que predisponen para que el embarazo deseado se convierta en no deseado una

gestación a despecho del auténtico deseo de la mujer de ser madre por ejemplo situación socioeconómica inestable, enfermedades, crisis de la pareja, proyectos de vida que interfieren con el embarazo (15,16).

Sin embargo probablemente en nuestro medio el factor más importante posiblemente sea el educativo, esta circunstancia analizada en estudios, seguro explican porque con altas tasas de analfabetismo es donde las mujeres tienen más niños agrandando el circulo vicioso de fecundidad y miseria (17).

Esto lo podemos ejemplificar ya que de acuerdo a fuentes estadísticas las tasas globales de fecundidad en Guatemala muestran un promedio de 7.52 hijos en mujeres sin instrucción decreciendo gradualmente hasta 1.89 en mujeres quienes tienen educación superior (17,18).

## METODOLOGIA

Estudio de tipo prospectivo

1-Sujeto de estudio : Pacientes consultantes a la clinica de APROFAM Hospital Roosevelt.

2-Tamaño de la muestra, 345 pacientes consultantes con amenorrea, quienes asistieron para que se les realizara prueba de embarazo

3-Criterios de inclusión y exclusión:

a-criterios de inclusión. pacientes que acudieron a la clinica de APROFAM con amenorrea al Hospital Roosevelt.

b-Criterios de exclusión. pacientes que no consultan con amenorrea, pacientes quienes no consultan para que se les realice prueba de embarazo (gravindex) y pacientes que ya tienen diagnóstico de embarazo.

## 4.VARIABLES

-edad pacientes comprendidas entre los 12 a 45 años de edad.

-Escolaridad el cual comprende desde ninguna escolaridad hasta educacion universitaria

-Estado civil se considero como soltera, casada, unida, separada, divorciada, viuda.

-Profesión se considero como tal juntamente con el trabajo actual

- Grupo étnico se considera como tal dependiendo de la vestimenta caracteres etc clasificandolo como ladinos e indígenas
- Religi3n se considera como tal en cat3licas, evanq3licas, y otras.
- Aspectos de fecundidad considerandose como tal los antecedentes obst3tricos, (fecha del ultimo parto, menarquia n3mero de embarazos hijos vivos e hijos muertos).
- Principales causas de muerte infantil. se considero como tal las causas que las usuarias refirieron como causa de muerte (diarrea, infecciones, prematurez etc)
- Conocimiento de metodolog3a anticonceptiva consider3ndose como tal si conocian o no el m3todo, tiempo de uso del m3todo asi como el motivo porque lo suspendieron y en otros casos porque nunca lo utilizaron.
- Motivo por el cual decidio venir a este centro para que se les realizara el gravindex (examen de orina) y como se entero de ia existencia de este centro.
- Deseo o no del embarazo. determin3ndose si deseaban o no el actual embarazo
- Motivo por el cual no deseaban el embarazo.

considerandose los motivos por el cual si deseaban o no el embarazo.

-Finalización del embarazo considerandose como tal cual será la resolución del actual embarazo.

-Problemas que le puede causar el embarazo. Considerandose como tal si este embarazo sería un problema o no y porque lo clasificaría como tal.

-Actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos la cual se considero dependiendo de las respuestas que ella dieran acerca del uso de la metodología anticonceptiva.

-Deseo de uso de metodología anticonceptiva después de el embarazo considerándose como tal si después de el embarazo utilizarían algún método anticonceptivo.

-Método anticonceptivo que utilizará considerándose como tal el que la usuaria refirieron desear usar luego del actual embarazo

-Aceptación del esposo con respecto al uso de métodos anticonceptivos. Considerandose las

respuestas que ellas refirieron si eran positivas porque estaban o no de acuerdo.

#### 5. INSTRUMENTOS DE MEDICION

a-Boleta de recolección de datos (ver anexo) con las diferentes variables a estudiar

#### 6. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

a-Toda paciente la cual acudio a la clínica de APROFAM con amenorrea para que se les realizara prueba de embarazo (gravindex)

b-a toda paciente que acepto la entrevista se le realizó una encuesta acerca de la actitud del actual embarazo así como también acerca de la metodología anticonceptiva y su conocimiento previa aclaración de la misma así como también cual sería la utilización de la información que se recolecto con la entrevista (ver anexo).

#### 7. RECURSOS

##### a-HUMANOS

- Personal de la clínica de planificación familiar APROFAM Hospital Roosevelt.

- b-MATERIALES -Boletas de recolección de datos (ver anexo)
- Instalaciones de APROFAM Hospital Roosevelt.
  - Lapices.
  - Escritorios.
  - Papelería (hojas para desarrollo boletas).

VII  
PRESENTACION DE RESULTADOS

FRECUENCIAS

CUADRO NO. 1  
DISTRIBUCION ETAREA

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14 - 18 años	29	8.40
19 - 23 años	94	27.24
24 - 28 años	101	29.27
29 - 33 años	62	17.97
34 - 38 años	31	8.98
39 - 43 años	19	5.50
44 ó + años	9	2.60
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 2  
SABE LEER Y ESCRIBIR

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	287	83.2
No	58	16.8
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

30  
**CUADRO NO. 3**  
**ESCOLARIDAD**

GRADO ESCOLAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	59	17.10
1 - 3 Primaria	79	22.90
4 - 6 Primaria	121	35.10
1 - 3 Básico	56	16.20
4 - 6 Diversificado	25	7.20
Universidad	5	1.45
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

**CUADRO NO. 4**  
**ESTADO CIVIL**

ES USTED	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casada	147	42.6
Unida	177	51.2
Sep/Divor.	1	0.3
Soltera	20	5.8
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

**CUADRO NO. 5**  
**PROFESION**

ES USTED	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	263	76.2
Maestra	2	0.6
Cocinera	1	0.3
Costurera	15	4.3
Mesera	1	0.3
Perito Contadora	5	1.4
Cultura de Belleza	2	0.6
Secretaria	10	2.9
Operaria	7	2.0
Dependiente	6	1.7
Estudiante	6	1.7
Ninguna	2	0.6
Otras	24	7.0
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 6  
 CUAL ES SU TRABAJO OCUPACION

TRABAJA DE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	271	78.6
Mesera	1	0.3
Estudiante	2	0.6
Secretaria	4	1.2
Contadora	1	0.3
Cajera	1	0.3
Operaria	16	4.6
Laboratorista	1	0.3
Negocio Propio	23	6.7
Encargada de almacén	9	2.6
No trabaja	5	1.4
Otras	11	3.2
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 7  
 GRUPO ETNICO

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ladino	313	90.7
Indigena	32	9.3
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 8  
 RELIGION

RELIGION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Católica	248	71.9
Evangélica	80	23.2
Otras	17	4.9
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 9

## EDAD DEL PRIMER EMBARAZO

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14 - 18 años	169	48.99
19 - 23 años	125	36.23
24 - 28 años	40	11.59
29 - 33 años	9	2.61
34 - 38 años	1	0.29
39 - 43 años	0	0.00
44 ó + años	1	0.29
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 10

## EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACION

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10	2	0.6
11	14	4.1
12	62	18.2
13	107	31.4
14	88	25.8
15	45	13.2
16	16	4.7
17	4	1.2
18	3	0.9
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 11

## NUMERO DE EMBARAZOS

EMBARAZO NO.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	44	12.8
2	83	24.1
3	53	15.4
4	68	19.7
5	36	10.4
6	19	5.5
7	15	4.3
8	15	4.3
9	4	1.2
10	3	0.9
11	1	0.3
12	2	0.6
15	1	0.3
16	1	0.3
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 12

## NUMERO DE HIJOS VIVOS

HIJOS VIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	51	14.8
1	93	27.0
2	61	17.7
3	69	20.0
4	28	8.1
5	20	5.8
6	17	4.9
7	4	1.2
8	1	0.3
10	1	0.3
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 13  
NUMERO DE HIJOS MUERTOS

NUMERO DE MUERTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	295	85.5
1	31	9.0
2	15	4.3
3	3	0.9
4	1	0.3
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 14  
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

CAUSA DE MUERTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diarrea	3	5.8
Infecciones	18	34.6
Accidentes	1	1.9
Asfixia	4	7.7
Nació muerto	4	7.7
Prematurez	2	3.8
Sarampión	5	9.6
Hepatitis B	1	1.9
Desconocidas	9	17.3
Otras	5	9.6
<b>T O T A L</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 15  
NUMERO DE ABORTOS

ABORTO NO.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	283	82.0
1	40	11.6
2	15	4.3
3	5	1.4
4	1	0.3
8	1	0.3
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 16  
METODO ANTICONCEPTIVO MAS CONOCIDO

METODO	CONOCE		NO CONOCE	
	FREC	%	FREC	%
Pastillas orales	145	42.0	200	58.0
Dispositivos int.	45	13.0	300	87.0
Ester.masculina	12	3.5	333	96.5
Ester.femenina	7	2.0	338	98.0
condon	54	15.7	291	84.3
Inyección	35	10.1	310	89.9
Espumas	44	12.8	301	87.2
Diafragma	9	2.6	336	97.4
Met.naturales	13	3.8	332	96.2
Ritmo	8	2.3	337	97.7
Coitus interrup.	7	2.0	338	98.0

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 17  
HA USADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	201	58.3
No	144	41.7
T O T A L	345	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 18  
TIEMPO DE USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO

TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-3 meses	41	20.4
4-6 meses	37	18.4
7-12 meses	23	11.4
+ de un año	99	49.3
No recuerda	1	0.5
T O T A L	201	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 19  
MOTIVO POR EL CUAL SUSPENDIO EL METODO

CAUSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prescripcion médica	20	10.0
Molestias gástricas	23	11.4
Hemorragia vaginal	10	5.0
Dolor de cabeza	3	1.5
Olvido	17	8.5
Infecciones	6	3.0
Varices	3	1.5
Su esposo no permite	8	4.0
Deseaba embarazarse	21	10.4
Resultado embarazada sigue usando el método	11	5.5
	35	17.4
Otras	44	21.9
<b>T O T A L</b>	<b>201</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 20  
RAZON POR LA CUAL NUNCA UTILIZO METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA

MOTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No tenía interés	40	27.8
Por desconocimiento	34	23.6
Esposo no permite	7	4.9
Causan infecciones	1	0.7
No tuvo necesidad	31	21.5
Deseaba embarazarse	7	4.9
Causan cancer	6	4.2
Causan enfermedades	10	6.9
No tiene esposo	1	0.7
Por su religion	2	1.4
Otras	5	3.5
<b>T O T A L</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 21  
 COMO SE ENTERO DE LA EXISTENCIA DE ESTE CENTRO

MEDIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Promotor	2	0.6
Comadrona	4	1.2
Médico/enfer.	191	55.4
Familiar	63	18.3
Usuaría	36	10.4
Otro medio	49	14.2
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 22  
 PORQUE RAZON SE HIZO EL EXAMEN DE GRAVINDEX

MOTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Deseaba saber su estado	309	89.6
En su trabajo lo piden	3	0.9
Para control anticoncep.	15	4.3
Para suspender el método	17	4.9
Embarazo contraindicado	1	0.3
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO.23  
 DESEABA O NO EL EMBARAZO

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	134	38.8
No	211	61.2
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 24  
PORQUE DESEABA EL EMBARAZO

MOTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Deseaba otro niño	93	69.4
Deseaba un varón	5	3.7
Ya deseaba niños	36	26.9
<b>T O T A L</b>	<b>134</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 25  
PORQUE NO DESEA EL EMBARAZO

MOTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiene niños pequeños	64	30.3
No puede mantenerlos	41	19.4
Problemas en su casa	3	1.4
Vive sola	12	5.7
Problemas en emb. anter.	16	7.6
Ya tiene muchos niños	51	24.2
Problemas por su edad	7	3.3
Embarazo contraindicado	2	0.9
Deseaba esperar + tiempo	8	3.8
Otras razones	7	3.3
<b>T O T A L</b>	<b>211</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 26  
FINALIZACION DEL EMBARAZO

USTED LO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tendra	294	85.2
Abortara	9	2.6
No sabe	41	11.9
Lo que diga el médico	1	0.3
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 27  
EL EMBARAZO LE CAUSARA PROBLEMAS

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	133	38.5
No	212	61.5
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 28  
PROBLEMAS QUE LE CAUSARA EL EMBARAZO

PROBLEMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Durante el parto	14	10.5
Economicos	15	11.3
Con su familia	10	7.5
De manutención	6	4.5
Con su salud	44	33.1
En el parto por la edad	8	6.0
Con el niño	18	13.5
De lactancia	3	2.3
Otros problemas	14	10.5
No sabe	1	0.8
<b>T O T A L</b>	<b>133</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 29  
ES BUENA LA METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA O NO

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	309	89.6
Mala	36	10.4
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 30  
PORQUE ES BUENA LA METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA

RAZON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Para espaciar los emb.	50	16.2
Para evitar emb. no deseados	58	18.8
Para no tener muchos hijos	106	34.3
Para vivir mejor	3	1.0
Para mantener bien a los hijos que se deseen	31	10.0
Para planificar la familia	49	15.9
Otras razones	12	3.9
<b>T O T A L</b>	<b>309</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 31  
PORQUE ES MALA LA METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA

RAZON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Causan cancer	14	38.6
Causan esterilidad	3	8.3
Deforman a los niños	2	5.6
Alteran los nervios	2	5.6
Manchan la cara	1	2.8
Otras razones	14	38.9
<b>T O T A L</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO. 32  
DESEO DE USO DE METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	296	85.8
No	49	14.2
<b>T O T A L</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO NO.33  
QUE METODO ANTICONCEPTIVO PIENSA USAR

METODO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pastillas orales	57	19.2
Dispositivos I.	33	11.1
Ester. femenina	72	24.2
Ester. Masculina	1	0.3
Condon	5	1.7
Inyección	19	6.4
Espumas	4	1.3
Met. Naturales	6	2.0
Ritmo	3	1.0
Médico indique	17	5.7
No sabe	80	26.9
<b>TOTAL</b>	<b>296</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO NO. 34  
SU ESPOSO ESTA DE ACUERDO EN EL USO DE METODOS  
ANTICONCEP.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	262	75.9
No	58	16.8
Vive Sola	25	7.2
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>100.0</b>

CUADRO NO. 35  
PORQUE ESTARA DE ACUERDO

RAZON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No desea más niños	162	61.8
No puede mantenerlos	12	4.6
Ya tiene muchos niños	1	0.4
Desea espaciar los emb.	84	32.1
Teme por su salud y no desea mas embarazos	1	0.4
Otras razones	2	0.8
<b>TOTAL</b>	<b>262</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO NO. 36  
 PORQUE DICE QUE NO ESTA DE ACUERDO

RAZON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Teme por la salud de su esposa	8	13.8
El desea más niños	4	6.9
Su religión no lo permite	2	3.4
Porque causan cancer	4	6.9
No sabe porque no esta de acuerdo	35	60.3
Porque causan esterilidad	1	1.7
Otras razones	4	6.9
TOTAL	58	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

TABLAS CRUZADAS

CUADRO No. 37  
 ESCOLARIDAD Y USO DE METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA  
 V04 Y V19

ESCOLARIDAD	USO DE METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA					
	SI		NO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Ninguna	21	6.09	38	11.01	59	17.10
1-3 primaria	41	11.88	38	11.01	79	22.90
4-6 primaria	78	22.61	43	12.46	121	35.07
1-3 basico	40	11.59	16	4.64	56	16.23
4-6 diversificado	18	5.22	7	2.03	25	7.25
Universidad	3	0.87	2	0.58	5	1.45
TOTAL	201	56.26	144	41.74	345	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 38  
 ESTADO CIVIL Y ACEPTACION DEL EMBARAZO  
 V05 Y 25

ESTADO CIVIL	DESEO DEL EMBARAZO					
	SI		No		Total	
ES USTED	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Casada	59	17.10	88	25.51	147	42.61
Unida	69	20.00	108	31.30	177	51.30
Sep/Divor.	0	0.00	1	0.29	1	0.29
Soltera	5	1.74	14	4.05	20	5.80
TOTAL	134	38.84	211	61.16	345	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 39  
RELIGION Y USO DE METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA  
V09XV19

RELIGION	USO DE METODO ANTICONCEPTIVO				TOTAL	
	SI		NO			
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Catolica	138	40.00	110	31.88	248	71.88
Evangélica	56	16.23	24	6.95	80	23.19
Otras	7	2.03	10	2.90	17	4.93
TOTAL	201	58.26	144	41.74	345	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 40  
EDAD Y DESEO DEL EMBARAZO  
V02XV25

EDAD	DESEO DEL EMBARAZO				TOTAL	
	SI		NO			
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
14-18 años	17	4.93	12	3.48	29	8.40
19-23 años	40	11.60	54	15.65	94	27.26
24-28 años	36	10.44	65	18.85	101	29.29
29-33 años	20	5.80	42	12.18	62	17.98
34-38 años	12	3.48	19	5.51	31	8.99
39-43 años	6	1.74	13	3.77	19	5.51
44o + años	3	0.87	6	1.74	9	2.61
TOTAL	134	38.85	211	61.15	345	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 41  
ESCLARIDAD Y No. DE EMBARAZOS  
V04 Y V12

NUMERO DE EMBARAZOS									
GRABO	1	2	3	4	5	6	7	80+	total
Ninunof.	2	2	6	71	6	9	4	15	59
%	1.45	0.59	1.74	2.90	2.32	2.61	1.16	4.25	17.10
1-3Primf.	8	21	13	20	4	2	6	4	79
%	2.32	6.09	3.77	5.80	1.16	0.67	1.74	1.16	22.90
4-6Primf.	15	32	19	20	19	6	3	7	121
%	4.35	9.28	5.51	5.80	5.51	1.74	0.87	2.03	35.07
1-3Res.F.	9	16	9	15	4	1	1	1	56
%	2.61	4.64	2.61	4.25	1.16	0.25	0.29	0.29	16.23
4-6Div.F.	5	11	5	3	0	0	1	0	25
%	1.45	3.19	1.45	0.87	0.00	0.00	0.29	0.00	7.25
Univ. F.	2	1	1	0	1	0	0	0	5
%	0.58	0.29	0.29	0.00	0.29	0.00	0.00	0.00	1.45
TOTAL F.	44	83	53	66	36	19	15	27	345
%	12.75	24.06	15.36	19.71	10.43	5.51	4.35	7.83	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO No. 42  
 PROFESION Y No. DE EMBARAZOS  
 V06 Y V13

PROFESION	NUMERO DE EMBARAZOS							TOTAL	
	Es usted	1	2	3	4	5	6		7
A.de cas.f	F 27	63	38	58	26	15	12	23	263
	X 7.83	18.26	11.01	16.81	7.34	4.64	3.46	6.67	76.23
Maestr.	F 0	0	0	2	0	0	0	0	2
	X 0.00	0.00	0.00	0.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.58
Cociner.	F 1	0	0	0	0	0	0	0	1
	X 0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29
Costur.	F 3	3	4	2	2	1	6	0	15
	X 0.87	0.87	1.16	0.58	0.58	0.29	0.00	0.00	4.35
Hesera	F 0	0	0	0	1	0	0	0	1
	X 0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.23
Contad.	F 1	1	2	1	0	0	0	0	5
	X 0.29	0.00	0.58	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	1.45
Dul.3e.	F 0	2	0	0	0	0	0	0	2
	X 0.00	0.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.58
Secret.	F 2	5	3	0	0	0	0	0	10
	X 0.58	1.45	0.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.90
Operaz.	F 0	4	0	2	1	0	0	0	7
	X 0.00	1.16	0.00	0.58	0.29	0.00	0.00	0.00	2.03
Depend.	F 1	1	3	0	0	0	1	0	6
	X 0.29	0.29	0.87	0.00	0.00	0.00	0.29	0.00	1.74
Estudia.	F 4	1	1	0	1	0	0	0	7
	X 1.16	0.29	0.29	0.00	0.29	0.00	0.00	0.00	2.03
Ninguna	F 2	0	0	0	0	0	0	0	2
	X 0.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.58
Otras	F 3	3	2	3	5	2	2	4	24
	X 0.87	0.87	0.58	0.87	1.45	0.58	0.58	1.16	6.96
TOTAL	F 44	83	53	69	36	19	15	27	345
	X 12.75	24.06	15.36	19.71	10.43	5.51	4.35	7.83	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO No. 43  
GRUPO ÉTNICO Y USO DE MET. ANTICONCEPTIVA  
V08 Y V19

GRUPO ÉTNICO	SI		NO		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Lacina	150	55.07	123	35.65	313	90.72
Indígena	11	2.19	21	6.09	36	9.28
TOTAL	201	58.26	144	41.74	345	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 44  
NÚMERO DE ABOGOTOS Y USO DE MET. ANTICONCEPTIVA  
V17 Y V19

NÚMERO DE ABOGOTOS	USO DE MET. ANTICONCEPTIVA				TOTAL	
	SI		NO		FREC.	%
	FREC.	%	FREC.	%		
0	157	45.51	126	36.52	283	82.03
1	29	8.12	12	3.46	40	11.59
2	12	3.48	3	0.87	15	4.29
3	4	1.16	1	0.29	5	1.45
4	0	0.00	1	0.29	1	0.29
8	0	0.00	1	0.00	1	0.29
TOTAL	201	58.26	144	41.74	345	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 45  
ESCOLARIDAD Y No. DE HIJOS MUERTOS  
V04 Y V15

GRUPO	NUMERO DE HIJOS MUERTOS					TOTAL
	0	1	2	3	4	
Ninguno	F. 39 % 11.30	9 2.61	9 2.61	1 0.29	1 0.29	59 17.16
1-3Prim.	F. 68 % 19.71	7 2.03	2 0.58	2 0.58	0 0.00	79 22.90
4-6Prim.	F. 106 % 30.72	13 3.77	2 0.58	0 0.00	0 0.00	121 35.07
1-3Sec.	F. 53 % 15.36	2 0.58	1 0.29	0 0.00	0 0.00	56 16.23
4-6Div.	F. 24 % 6.96	0 0.00	1 0.29	0 0.00	0 0.00	25 7.25
Univer.	F. 5 % 1.45	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 1.45
TOTAL	F. 295 % 85.51	31 8.99	15 4.25	3 0.87	1 0.29	345 100.00

Fuente:Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 46  
ESTADO CIVIL Y PROBLEMAS POR EL EMBARAZO  
V05 Y V29

ESTADO CIVIL	PROBLEMAS CON EL EMBARAZO				TOTAL	
	SI		NO			
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Casada	55	15.94	92	22.67	147	42.61
Unida	63	18.26	114	33.04	177	51.30
Señalador.	1	0.29	0	0.00	1	0.29
Soltera	13	3.77	7	2.03	20	5.80
TOTAL	132	38.26	213	61.74	345	100.00

Fuente:Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 47  
 EDAD DEL PRIMER EMBARAZO Y USO DE MET. ANTICONCEPTIVA.  
 V10 Y V15

EDAD	USO DE METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA				TOTAL	
	SI		NO			
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
14-18 años	103	29.85	66	19.14	169	49.00
19-23 años	70	20.50	55	15.95	125	36.25
24-28 años	21	6.09	19	5.51	40	11.60
29-33 años	6	1.74	2	0.57	8	2.31
34-38 años	1	0.29	0	0.00	1	0.29
39-43 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00
44 o+ años	0	0.00	1	0.29	1	0.29
TOTAL	201	58.26	144	41.74	345	100.00

Fuente:Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 48  
 GRUPO ETNICO Y NUMERO DE HIJOS MUERTOS  
 V07 Y V13

GRUPO ETNICO	NUMERO DE HIJOS MUERTOS				TOTAL	
	0	1	2	3	4	
Ladino	F 271	26	14	2	0	313
	% 78.55	7.54	4.06	0.58	0.00	90.72
Indígena	F 24	5	1	1	1	32
	% 6.96	1.45	0.29	0.29	0.29	5.28
TOTAL	295	31	15	3	1	345
	% 95.51	8.99	4.23	0.87	0.29	100.00

ANALISIS DE FRECUENCIAS

-Se puede observar que de las 345 pacientes entrevistadas la mayoría de ellas son mujeres jóvenes, de las cuales las más frecuentes son las que se encuentran comprendidas entre los 24 a 28 años de edad de lo anterior podemos decir que como ya sabemos nuestra piramide poblacional esta constituida por personas jóvenes. No obstante también podemos mencionar que en nuestro medio, las mujeres de edades avanzadas siguen embarasandose (+ de 40 años) aumentando de esta manera los riesgos en los embarazos tanto en el sentido materno como infantil.

-En este cuadro podemos observar que de las 345 mujeres entrevistadas 58 de estas no sabían leer ni escribir el cual representa un 16.8% de el total de la población estudiada de esto podemos decir que aún en nuestros días las personas no tienen acceso a los centros escolares ya que en muchas ellas desde tempranas edades sirven para los trabajos del campo para la ayuda y sostenimiento de los hogares, lo que hace que ellas tengan que alejarse de la escuela debido a que ellas viven en casas donde estan en muy mala situación socioeconómica y se ven forzadas a trabajar para la salvación y mejoramiento de la economía del hogar.

-La mayor parte de las personas que logran acudir a la escuela en busca de enseñansa lo hacen solo en una forma

parcial o logran aprender unicamente lo que para el punto de vista de ellos es necesario, ya que 121 personas terminaron la escuela primaria, (35.1%) de esto podemos decir que las personas solamente se concretan a aprender lo que para ellos es básico y que les pueda servir para desenvolverse mejor en la sociedad como lo es en nuestra sociedad donde no se necesita de mucha preparación para sumirse en ella, hay que mencionar que en este estudio se encontró que 59 personas no asistieron a la escuela y que solo 58 personas no sabían leer, de lo anterior podemos darnos cuenta lo importante que es saber leer y escribir ya que necesitaban saber para poder sobresalir.

-Podemos observar que de las 345 personas entrevistadas un 51.3% son personas unicamente unidas un 42.6% eran casadas, las cuales representan un 93.9% de el total de esto podemos ver que es algo importante mencionar que en nuestro medio la mayoría de hogares se encuentran integrados a lo contrario lo que sucede que en un 6.1% no tienen hogares integrados ya que eran personas solteras, separadas de esto podemos mencionar que aún se conservan bien los valores morales y que aún no se practica la convivencia como algo recreacional.

-En lo que respecta a la profesión vemos que la mayoría de las personas entrevistadas eran amas de casa (76.2%) de las

otras solamente 10 personas eran secretarias (2.9%) de esto se puede mencionar que muchas de estas personas piensan que para ser amas de casa no se necesita de ninguna preparación y dejando la educación como un asunto secundario para ellos lo cual viene a mermar grandemente el deseo de superación y de estudio por parte de estas mujeres.

-Respecto al trabajo que las personas actualmente desempeñan vemos que 271 personas son amas de casa a pesar que algunas de ellas son secretarias, contadoras pero por su misma situación de vida se ven obligados a no poder ejercer sus profesiones lo que representa un 78.6% de el total de las entrevistadas, además podemos observar que muchas de ellas son trabajadoras por su cuenta las cuales representan un 6.7% entre costureras vendedoras ambulantes y otras y de esta manera ayudan a la economía del hogar. En este estudio se encontraron 5 mujeres las cuales no trabajaban y tampoco estudiaban ya que estas eran mantenidas por sus padres y que ellas solamente eran cargas y con el actual embarazo serian complicadas con un embarazo no deseado.

-El grupo étnico se puede clasificar en ladinos e indígenas de las cuales 313 personas eran ladinas (90.7%) esto se puede deber a que en la capital la mayoría de personas son ladinas y las personas indígenas no tienen acceso a los

servicios de salud sin dejar de mencionar que por sus creencias muchas veces no buscan ayuda y dejan que los embarazos cursen sin atención aumentando de esta manera los riesgos tanto maternos como infantiles.

-Respecto a la religión tenemos que de las 345 pacientes entrevistadas 248 eran católicas las cuales representan un 71.9% de el total, las evangélicas son un total de 80 que representan un 23.2% de lo que podemos concluir que de las religiones la más numerosa sigue siendo la catolica y podemos decir que, la poca afluencia de otras religiones es debido en parte por sus creencias no consultan a estas dependencias en busca de ayuda médica.

-En lo que respecta a la edad del primer embarazo tenemos que de el total de las entrevistadas (48.99%) tuvo su primer embarazo a edades tempranas como lo son a los 14 años debido a que inician su vida sexual activa, a edades tempranas como lo encontramos en este estudio, que revelo que esta tuvo su primer embarazo a esta edad algo importante de mencionar es que después de los 30 años la incidencia de embarazos por primera vez disminuye con lo que decrece tambien las complicaciones durante el parto y el puerperio.

-La menarquia constituye el paso trascendental en lo que respecta a el aparecimiento de la pubertad en las mujeres y

en este estudio se demostró que 107 pacientes tuvieron su menarquia a los 13 años (31.4%) aunque no hay que dejar de mencionar que dos de ellas la tuvieron a los 10 años de edad lo cual nos da una idea de la gran cantidad de embarazos en adolescentes y también lo variado que puede resultar la aparición de la regla dependiendo de muchos factores tanto internos como externos.

-Con respecto al número de embarazos que las mujeres tienen pudimos observar que la mayoría (83) han tenido 2 embarazos la cual constituye un 24.2%, del to tal así mismo vemos que una de las entrevistadas tuvo 16 embarazos (0.3%) de esto podemos ver que aun en nuestros días las personas siguen teniendo muchos embarazos aumentando las complicaciones por embarazos muy numerosos.

-Respecto al número de hijos vivos se observa que la mayoría de las pacientes tienen unicamente un niño vivo de las cuales suman 93(27%) pero también hay que mencionar que una de estas personas tenía 10 hijos dicha personas tuvo un total de 16 embarazos, podemos decir que de lo anterior que a diferencia de años anteriores las personas ya no tienen el mismo número de hijos debido a que por la mala situación económica actual ya no se puede mantener muchos niños para aminorar los gastos internos del matrimonio.

-Acá podemos observar que la cantidad de niños que han muerto hijos de las personas entrevistadas ha sido de 0 (85.5%) y en los casos donde si se han reportado muertes han sido de uno (9%), esto se puede explicar debido a que la mayoría de personas han tenido pocos embarazos, por lo mismo se han reportado pocas muertes infantiles debido a que las madres por tener pocos hijos se hacen y dedican más tiempo y cuidan mejor disminuyendo la cantidad de muertos.

-En el cuadro de muerte por causa tenemos que la mayoría de muertes fueron por infecciones lo cual dio un total de 18, el cual constituye un 34.6% el cual fue seguido por las causas desconocidas (17.3%) de lo anterior, podemos decir que las infecciones siguen siendo una de las causas más importantes de muerte además las enfermedades exantemáticas cobraron un (9.6%) de todas las muertes reportadas por las mujeres entrevistadas. Vemos como en nuestro país como en otros países subdesarrollados todavía muchas de las enfermedades pueden ser fácilmente prevenibles, hay que mencionar que el número tan alto de causas desconocidas de muerte es debido a que son diagnosticados por personal empírico y no son reportados

-En el número de abortos que las personas han tenido las personas entrevistadas se puede observar que 283 personas no

habian tenido abortos (82.0%) seguida de las que habian tenido un aborto (11.6%) así tambien se encontro una paciente la cual refirio 8 abortos (0.3%). Hay que tomar en cuenta que la suma de todos los abortos constituye un 18%, el cual se encuentra comprendido entre lo que normalmente se esperaria en los embarazos los cuales terminan en abortos (15 al 20 %).

-Referente al conocimiento de los diferentes métodos antic. podemos observar que de los más conocidos son las pastillas orales que de las 345 pacientes, 145 pacientes conocian este método el cual constituye un 42% además hay que mencionar que el método menos conocido es la operacion ligadura de trompas ya que 338 personas no lo conocian igualmente que el retiro ya que el 98% no lo conocian a pesar de la sencillez de este.

Tenemos que en promedio de 90.71% de todos los métodos no eran conocidos por las personas entrevistadas lo que repercute en la alta incidencia de embarazos no deseados así como también a la disminución de las complicaciones de estos.

-Podemos observar que 144 pacientes nunca habian usado ningún método anticonceptivo a pesar que los conocian el cual representa el 41.7% mientras que 201 personas si usaron

algún método, aca podemos ver que debido a la falta de información que las personas tienen acerca de estos los hace presa facil de mitos los cuales merman su uso y dando las concecuencias ya conocidas.

-Respecto al tiempo de uso de la metodologia anticonceptiva vemos que de el total de usuarias 99 lo usaron por más de un año seguido de las que usaron por tres meses con un 20.4% (21pacientes). Podemos decir que debido a las molestias que causan los métodos anticonceptivos ellos deciden por su cuenta suspenderlo algo que es importante mencionar que las que no descontinuaron su uso lo usaron por mas de un año lo cual viene a ser beneficioso para la paternidad responsable y el control de la natalidad.

-Acá se nos demuestra las causas por las cuales las usuarias suspendieron el uso de los métodos anticonceptivos teniendo que la primera causa fue por varias causas (manchado de la cara, dolor pelvico, alteración de los nervios etc) la cual represento un 21.9% en lo que respecta a las causas especificas la mayoría fue por causas gástricas, ya que la mayoría uso pastillas orales y esta es una de las molestias que causan (23). Hay que mencionar algo que es importante es que muchas de estas pacientes aún usaban algún método anticonceptivo resultaron embarazadas asi mismo 35 de estas

tambien usaban y no sabian si estaban o no embarazadas las cuales arrojaron un 22.9% lo que pudo haber pasado debido a que el método fallo o ellas no lo usaron como debieron, permitiendo un embarazo el cual no era deseado.

-Podemos observar que la mayoría de las no usuarias nunca usaron ningún método, debido a que unicamente no les interesaba usarlos estas suman 40 (27.8%) seguidas de las que no tenían conocimiento de estos las cuales sumaron 34 con un 23.6% otra cifra importante de mencionar fue aquellas que no tuvieron necesidad suman un porcentaje de 21.5% debido a que muchas de ellas no eran casadas y no tenían relaciones sexuales otras también porque no tuvieron como enterarse de la existencia de estos así como de los beneficios que trae vivir en una familia poco numerosa.

-Con respecto al conocimiento que las personas tienen acerca de este centro así mismo que se realizan exámenes para detección de embarazo vemos que 191 pacientes fueron orientadas por agentes de salud que por su ocupación deben de tener conocimiento de estos centros, esto equivale a un 55.4% luego tenemos que 63 de estas pacientes fueron referidas por algún familiar, para que se les realizara el examen de gravindex lo cual nos demuestra la importancia que juegan los profesionales de la salud en la orientación de

estas personas así como también en su atención, las cuales en algún momento necesitan saber su estado (embarazo o no) y no tienen idea acerca de donde tienen que acudir.

-El motivo por el cual las pacientes, decidieron hacerse el examen de prueba de embarazo en el 89.6% solo deseaban saber su estado por curiosidad 17 pacientes del total deseaban saber su estado ya que actualmente usan algún método y si es positivo suspenderlo. Así mismo 15 pacientes lo necesitaban como requisito en sus trabajos (4.3%) de lo anterior, vemos que lo que la mayoría de personas solo deseaban saber su estado y dependiendo de esto las medidas que tomarían y dependiendo de este los problemas que este embarazo les pudiera causar, además vemos como en muchas empresas solamente toman a la mujer como un medio de trabajo y no como sería la realización de las mujeres al ser madres.

-De el total de pacientes, 211 no deseaban el embarazo el cual representa un 61.2% una cifra que podemos observar como alarmante ya que únicamente el 31.8% de el total deseaban un embarazo de esto vemos que la tasa de embarazos no deseados es muy alta y debemos de tomar esto como un verdadero problema de salud pública de tipo prioritario y crear programas tendientes a aminorar la incidencia del mismo así como sus consecuencias.

-Podemos observar que 93 de el total de 345 pacientes las cuales sirvieron de base para el estudio deseaban aún tener familia y tomaron este embarazo como algo positivo, (26.9%) además de que 36 pacientes ya deseaban tener familia ya que en la actualidad no tenían niños así también de las demás 5 deseaban a pesar de tener familia deseaban tener un niño de sexo masculino. De lo anterior podemos decir que estas personas, tomaron dicho embarazo como algo positivo y algo especial, y que en ningún momento lo tomarían como una carga solamente que por desgracia eran la minoría de las mujeres.

-Con respecto al problema de que porque las personas no deseaban el embarazo vemos que 64 personas (30.3%) no lo deseaban debido a que tenían niños muy pequeños, el 24.2% dijeron no quererlo debido a que tenían muchos niños además dos de ellas no deseaban estar embarazadas debido a que tenían contraindicado el embarazo de esto podemos decir que la mayoría de personas no deseaban los embarazos debido a la mala situación socioeconómica, además hay que hacer mención que 12 de estas mujeres no deseaban estar embarazadas ellas no tenían hogar integrado y vivían solas, y que además no tenían los medios suficientes para la mantención de estos niños. Muchos de estos embarazos son producto del desconocimiento y la poca información que las personas tienen de los métodos anticonceptivos que en algún momento

les podrían ayudar en gran manera a evitar estos embarazos no deseados.

-En lo que respecta a la finalización del embarazo de las 345 personas, 294 personas (85.5%) dijeron desear esperar a que nacieran los niños, 2.6% refirieron desear abortarlo y 41 de estas mujeres entrevistadas refirieron no saber cual sería la finalización del embarazo y solamente una paciente refirió esperar la opinión de su médico ya que tenía una cardiopatía y tenía contraindicado el embarazo.

Debemos de tomar en cuenta que muchas de estas mujeres, refirieron esperar el nacimiento debido a que en nuestro medio el aborto es ilegal así es que después de esto los niños son abandonados.

-Acerca de los problemas que el embarazo, pueda ocasionarles tenemos que 133 de las 345 personas contestaron que si podían tener problemas el cual representa un 38.55% mientras que el 61.5% refirieron que este no les traería ningún problema de esto vemos que a pesar de lo fisiológico y especial que es un embarazo para una mujer, se puede virtualmente convertir en un problema para la mujer debido a muchos factores.

-Los problemas que puede causarle el embarazo, 44 personas (33.1%) refirieron problemas de salud, 18 (13.5%) refirieron

problemas con el producto del embarazo (niño) y 15 refirieron problemas de ambito económico y por ultimo 14 refirieron problemas de el parto.

Hay que mencionar que muchas de estas personas piensan que el embarazo es un problema, ya que alteraria su salud lo cual seria facilmente prevenible con un adecuado control prenatal. En lo que respecta a la situación socioeconomica y la manutención de los niños ellas preferirian no tener muchos niños pero por falta de conocimiento asi como indesición no lo consiguen.

-Aca podemos observar que 309 personas refirieron a la metodología anticonceptiva era buena. (89.6%) mientras que 36 personas (10.4%) la refirieron como mala.

Nuevamente podemos observar que por falta de conocimiento, las personas piensan que esta es dañina y esto en algún momento vienen a ser objeto de engaños que las personas sin conciencia les dicen, lo cual seria facilmente solucionable con programas que dieran a conocer los métodos anticonceptivos y asi implementar su uso en todos los sectores.

-106 personas opinaron que la metodología anticonceptiva era buena ya que por medio de ellas podian evitar tener muchos hijos (34.3%), el 18.8% refirieron que evitaba tener

embarazos no deseados mientras que el 16.2% dijeron que ayudaba a evitar los embarazos muy seguidos (espaciarlos). A pesar de estas respuestas y de saber la gente, que estas pueden servirle para que así puedan vivir mejor nunca han usado ningún método, talves por la falta de conocimiento e información para con estos que en algun momento les seria de gran ayuda para planificar el numero de niños que deseen y los cuales puedan mantener.

-Podemos observar que de el total de las mujeres que piensan que los métodos anticonceptivos, son malos 14 de ellas (38.9%) piensan que pueden causar cancer asi mismo las que por otras razones dijeron que era mala alcanzo un 38.9%. entre estas causas podemos mencionar religion, por su esposo las menos numerosas son por alteración de los nervios 5.6%. por cloasma 2.8%. Nuevamente podemos ver como la gente cree cosas que escucha por las calles las cuales carecen de fundamento, y que en buena forma merma el uso de estos metodos.

-296 personas manifestaron deseo positivo de usar los métodos anticonceptivos (85.8%) mientras que 49 mujeres refirieron no desear usar ningún método (14.2%) hay que hacer mención que a pesar de que muchas no conocen los métodos tienen deseo de usar alguno de todos los metodos de anticoncepción, así evitando la proliferación familiar.

-Respecto al método que piensan utilizar vemos que la mayor parte de ellas, no saben cual usaran (26.9%) mientras que el 24.2% piensan en el método de la ligadura de trompas la cual le sigue en número las tabletas orales, hay que mencionar que la que menos deseaban usar era la esterilización masculina (0.3%) debido a que muchos hombres piensan que esta operación causa impotencia, hay que mencionar que a pesar de que las personas no conocían los métodos prefirieron la operación femenina, debido talves a que es una operación sencilla, rapida y sin mayores complicaciones de lo cual vemos que la falta de información limita grandemente el uso de estos métodos.

-El 75.9% de estas mujeres refirieron que sus esposos estaban de acuerdo para la utilización de la metodolodía anticonceptiva, mientras que 58 pacientes (16.8%) refirieron lo contrario, un 7.2% vivían solas de lo anterior podemos observar que el número de personas que desean planificar la familia esta aumentando haciendo mención que el 7.2% de las entrevistadas tenían relaciones sexuales fuera del matrimonio ya que ellas vivían solas.

-El 61.8% de las mujeres entrevistadas dijeron que su esposo no estaba de acuerdo en el uso de metodolodía anticonceptiva era por que ya no deseaban más hijos.

mientras que 84 (32.1%) dijeron desear espaciar los embarazos.

De esto vemos como que el deseo de tener familias muy numerosas disminuye y en este momento es donde los esposos, logran un acuerdo para planificar la familia a través del uso de los métodos anticonceptivos.

-Tenemos que el 60.3% (35 casos) no saben el porque su esposo no esta de acuerdo con el uso de la metodología anticonceptiva, tenemos que de estos 8 casos (13.8%) piensan que estos pueden causarles problemas de salud, así también el 1.7% de estos piensan que causan esterilidad.

En este cuadro podemos ver como nuevamente la desinformación causa creencias equivocadas acerca de la metodología anticonceptiva, y trae como consecuencia que las personas no los usen aumentando así los embarazos no deseados.

## TABLAS CRUZADAS CRUCE DE VARIABLES

Podemos observar que la mayor parte de la población estudiada cursaron la educación primaria, (35.07%) y la menor parte de la población curso la educación universitaria (1.45%) acá podemos observar que el uso de la metodología anticonceptiva, esta bastante influenciada por la educación ya que vemos las mujeres que no cursaron ningún grado escolar, (59 pacientes) de este vemos que 43 mujeres nunca utilizaron ningún método anticonceptivo. Dicho porcentaje fue disminuyendo ya que en las que cursaron la educación primaria el 35.53% no los había usado nunca llegando hasta el 28.00% en las que cursaron el diversificado.

Vemos que en las mujeres universitarias (5) 2 nunca utilizaron la metodología anticonceptiva, el cual representa un 40% de el total de la población este porcentaje es bastante alto, pero no lo tomaremos como representativo ya que son muy pocas las mujeres universitarias entrevistadas.

-Se puede observar que la mayoría de mujeres que sirvieron de base para este estudio, 211 personas (61.19%) no deseaban el embarazo vemos además como las mujeres solteras no deseaban el embarazo con un porcentaje de 70% al contrario las mujeres casadas eran quienes más deseaban el embarazo,

59.86% de lo anterior podemos decir que el estado civil esta muy influenciado con el deseo de un embarazo, debido a que las mujeres que son casadas pueden en algún momento tener más facilidades para la manutención de los niños por parte del esposo. Además que en nuestra sociedad una mujer soltera con niños es mal vista por no tener un hogar integrado.

-Al respecto al uso de metodología anticonceptiva por religión vemos que del universo de la población estudiada el 71.88% eran católicas (248 personas) de las cuales el 55.64 de éstas si uso métodos anticonceptivos mientras que el resto de éstas el 44.35% nunca los utilizó, las mujeres evangélicas alcanzaron un 23.19% de este total el 70% si utilizó métodos anticonceptivos, lo más importante es ver como en otras religiones el 58.82% nunca utilizó ningún método.

De lo anterior vemos como en otras religiones, (testigos de jéhova, etc.) no permiten el uso de la metodología anticonceptiva lo cual aumenta el numero de embarazos muchos de los cuales no son deseados o no programados.

-Tenemos que el deseo del embarazo x la edad nos demuestra que de el universo de la población estudiada el 61.19% no

deseaban el embarazo, de todas éstas el grupo de edad que menos deseaban el embarazo eran las comprendidas entre los 24-28 años (18.85%) seguida de las de 19 a 23 años (15.66%) vimos que mientras la edad aumentaba, el no deseo al embarazo disminuía llegando hasta el 1.74% en las de más de 44 años vemos que mientras la edad aumento el deseo al embarazo también aumento, debido a que las mujeres muy jóvenes no tienen los medios ni la experiencia necesaria para tener a un niño con lo cual tendrían muchos problemas, al contrario de las mujeres más adultas ya que ellas saben como hacer le frente a este acontecimiento, hay que mencionar que las mujeres de más de 44 años que deseaban el embarazo eran quienes no habían tenido embarazos con anterioridad pese al riesgo que por su edad pudieran tener a la hora del parto.

-Con respecto a la escolaridad y el número de embarazos, tenemos que la mayor parte de las mujeres tuvieron dos embarazos (24.06%) y la menor cantidad fueron las que tuvieron 7 embarazos (4.35%) es importante mencionar que una buena parte de la población estudiada, tubo 8 o más embarazos (7.83%) con respecto al número de embarazos, tenemos que esta bastante relacionado el nivel de escolaridad de las personas ya que la mayor cantidad de

embarazos, sucedieron en personas de poca instrucción (4-6 primaria) los cuales fueron disminuyendo, hasta las mujeres que recibieron educación universitaria donde sólo se reportaron el 1.45% del total de los embarazos. Estas mujeres tuvieron hasta 5 embarazos.

-La mayor cantidad de personas entrevistadas, se dedicaban a los oficios domésticos (263 personas) el cual equivale a un 76.23% y es acá donde ocurrieron la mayor cantidad de los embarazos, los cuales fueron muy numerosos más de 8 (6.67%) vemos además que en otras profesiones (secretarias, cocineras, etc) el número de embarazos fue hasta de 3 lo cual no sucedió en las amas de casa. Las operarias costureras y dependientes alcanzaron muchos embarazos, (hasta 8 y más) de lo anterior observamos como la preparación académica de las personas así como también su profesión determina el número de embarazos que se tengan debido a que mientras más preparación logran alcanzan o adquirir más conocimientos de los métodos anticonceptivos así como también en reproducción.

-El grupo étnico y el uso de métodos anticonceptivos se ve representado en este cuadro (No. 43) vemos que la mayor cantidad de personas son ladinas (90.72%) y solamente el 9.28% eran indígenas. Encontramos que en la gente indígena el 65.33 % de ellos nunca utilizó metodología anticonceptiva, mientras que el 39.30% de los ladinos no los utilizaron nunca.

Acá podemos ver como el grupo étnico al cual pertenezcan las personas sí tiene que ver e influye en el uso de los métodos de planificación familiar, ya que los indígenas muchas veces no tienen acceso a esta información con lo cual se merma grandemente el uso de los métodos anticonceptivos por parte de ellos.

-En lo que respecta al número de abortos y el uso de la metodología anticonceptiva, vemos que el 82.30% de la población estudiada no refirió haber tenido abortos, la cual representa la mayoría de personas. Este fue seguido de las que refirieron haber sufrido un aborto (11.59%). A partir de éste el número fue disminuyendo en una buena forma hasta llegar al 0.29% en las personas que tuvieron 8 o más abortos. La suma de los totales de todos los porcentajes hacen un promedio de 17.97% lo cual no se encuentra muy alejado de la tasa normal de abortos (15-20%) Con esta

información obtenida podemos afirmar que el uso de los métodos anticonceptivos no repercute y no acrecenta el número de abortos los cuales pueda sufrir la gente lo cual viene a desmentir la creencia de que las mujeres que usan métodos anticonceptivos sufren más abortos que las que no usan ninguno.

-Respecto al número de hijos muertos, por escolaridad tenemos que el 85.51% no refirió no refirieron muertes mientras que el 14.50% refirieron alguna muerte, es interesante observar que mientras más escolaridad tenían así disminuía el número de hijos muertos ya que en las que no tuvieron ninguna escolaridad, refirieron hasta 4 muertes infantiles mientras que las mujeres que cursaron los grados universitarios, solamente tuvieron 1 muerte infantil en su hogar.

Debemos decir que debido a la falta de escolaridad de las mujeres y su falta de preparación ellas en momentos de angustia y necesidad, no saben a donde acudir así tampoco lo que deben de hacer con los niños dejando así que los niños corran a su suerte sin atención con las consecuencias que pueden llegar hasta la muerte aumentando así el número de muertes infantiles.

-Con respecto al estado civil y si el embarazo les causaría

problemas, podemos decir que a pesar de tener un hogar integrado, entre las casadas y las unidas (93.91%) 55 y 63 personas respectivamente, manifestaron que este embarazo les traería problemas. Además 13 de las 20 mujeres solteras entrevistadas refirieron problemas con el actual embarazo.

Tenemos que de el total de las mujeres entrevistadas el 38.26% refirieron problemas con el embarazo y encontramos que el problema principal es encaminado al sentido económico siendo el problema principal para las mujeres solteras.

Debido a que ellas no tienen apoyo moral ni económico por parte de los padres de sus niños y tampoco de sus mismos padres, lo cual hace que un embarazo normal se convierta en algo patológico como se convierte un embarazo el cual no era deseado.

-Vemos que de el total de mujeres entrevistadas 49% tuvieron su primer embarazo entre los 14-18 años de edad, seguido de las que se encontraban comprendidas entre los 19-23 años de edad con un 36.35% vemos como las mujeres jóvenes refirieron bastante uso de métodos anticonceptivos, encontrando que el 29.8% de las mujeres que tuvieron su primer niño entre los 14 a 18 años de edad si uso la metodología anticonceptiva.

Vimos en el estudio que la frecuencia de uso fue disminuyendo conforme la edad aumentaba, encontrando que las

mujeres comprendidas entre los 44 años ó más nunca los utilizaron.

De lo anterior podemos decir que las mujeres jóvenes usaron los métodos debido a que por el inicio de su actividad sexual a edad temprana no deseaban tener embarazos tan jóvenes; lo contrario sucedió con las mujeres adultas quienes no tuvieron vida sexual activa a edad temprana y cuando lo hicieron lo hicieron con el deseo de un embarazo con lo cual disminuye el uso de los métodos por parte de las mujeres.

-El número de hijos muertos por grupo étnico el cual esta representado en este cuadro (No. 48) donde la mayor cantidad de personas no refirieron muertes entre sus hogares (85.51%) la cual es seguido de las cuales reportaron una muerte en sus familias. En lo que respecta al grupo étnico vemos que dentro de los ladinos reportaron hasta 3 muertes mientras que en los indígenas las muertes alcanzaron hasta 4 muertes.

Tenemos que en la raza indígena mueren más niños debido a que muchas veces ellos no acuden a recibir atención médica cuando la necesitan, ya que actualmente ellos siguen creyendo en la medicina empírica y tradicional, la cual muchas veces es insuficiente para librarlos de las enfermedades. Las cuales muchas de las veces les causan las muertes o también debido a que algunas veces no tienen acceso a los centros de salud con las consecuencias ya

descritas, aumentando así el número de muertes infantiles.

## IX

CONCLUSIONES

- 1-La actividad sexual así como también los embarazos, se inician a edades tempranas (14 años) encontrándose la mayor frecuencia en mujeres comprendidas entre los 14 a 18 años de edad
- 2-El embarazo no deseado es un grave problema de salud, ya que en este estudio se pudo determinar que de el total de las mujeres entrevistadas el 61.2% no deseaban el actual embarazo.
- 3-Se encontró que el rango de edad de las mujeres el cual es más afectado por un embarazo no deseado son las que están comprendidas entre los 24 a 28 años de edad el cual constituye un 18.85% del total de las que no deseaban el embarazo.
- 4-La falta de conocimiento de la metodología anticonceptiva así también el uso como los beneficios de éstos no son conocidos por la mayoría de personas que asistieron a esta clínica, ya que se determinó que en promedio el 90.7% no los conocían lo cual viene a repercutir, grandemente en el número de embarazos no deseados o no planificados.
- 5-Como factores que influyen en el aumento de la incidencia de el embarazo no deseado tenemos que el nivel cultural

bajo, el grupo étnico, así como también la religión pueden en gran medida mermar el uso de anticonceptivos, aumentando así las tasas de embarazos no deseados, como se comprobó que a mayor escolaridad era menor el número de hijos que las mujeres tienen.

6-La mayoría de personas de las cuales no utilizaron métodos anticonceptivos refirieron nunca haberlos ya que desconocían su existencia así como sus ventajas (23.6%) así también el 21.5% refirieron no haber tenido necesidad ya que eran mujeres que no tenían vida sexual activa.

7-Las creencia equivocadas de las personas con respecto a la metodología anticonceptiva, como lo son que el uso de estos métodos aumenta la incidencia de abortos, se determinó que no influye de ninguna manera en su aparición. Encontrándose que el número de abortos no varió entre las personas que usaron los métodos y los que no lo usaron.

8-Luego de la entrevista encontramos que la mayoría de pacientes refirieron deseo positivo de uso de anticonceptivos (85.8%) de éstas este estudio reveló que el método que más deseaban usar era, la esterilización femenina en un 24.2% observando de esta manera que a base de educación se incrementaría enormemente el uso de los métodos anticonceptivos.

## RECOMENDACIONES

- 1- Efectuar estudios similares en los grupos estudiantiles de secundaria así mismo en todas las clases trabajadoras para evaluar el conocimiento de la metodología anticonceptiva.
- 2- Capacitar a personal tanto comunitario, como magisterial para dar a conocer los diferentes métodos anticonceptivos y educación sexual así mismo dar a conocer la planificación familiar para aminorar de alguna manera la incidencia del embarazo no deseado.
- 3- Crear y dar a conocer programas de metodología anticonceptiva, planificación familiar, los cuales puedan estar a la mano y al alcance de todos para disminuir la incidencia del embarazo no deseado así también las consecuencias del mismo.
- 4- Establecer normas de educación sexual, anticoncepción en las escuelas primarias y secundarias del estado para dar a conocer los métodos anticonceptivos y sus ventajas y de esta manera poder desvirtuar los mitos que hasta la fecha se tienen acerca de los métodos para la anticoncepción.
- 5- Poder poner en funcionamiento instituciones atendidas por personal capacitado, a nivel estatal con el fin de

distribuir métodos de anticoncepción los cuales esten al alcance de todos los sectores, además de los cuales sean baratos y de facil obtención para los usuarios como lo hacen muchas instituciones en muchos otros países.

RESUMEN

Se realizó este estudio en las clínicas de planificación familiar de APROFAM Hospital Roosevelt, en 345 pacientes consultantes a este con el propósito de que se les efectuara examen de orina para diagnóstico de embarazo (gravindex). Con el cual se trató de determinar la verdadera incidencia del EMBARAZO NO DESEADO en estas pacientes.

Dicho resultado fue de un 61.2% de el total de las pacientes entrevistadas quienes refirieron no desear el actual embarazo. Además de esto se logró determinar como los factores socioeconómicos, influyen en la aceptación o no del embarazo. Ya que muchas de ellas no deseaban el embarazo debido a que no tenían los medios económicos suficientes para la manutención de los niños (19.4%) hay que hacer mención de algo que es bastante importante así como muy significativo, ya que el 90.7% de el universo de las entrevistadas no conocían ningún método de anticoncepción ya que ellas, nunca habían escuchado nada y tampoco nadie les informó acerca de la existencia de estos métodos para la planificación familiar (23.6%).

Entre los factores que se encontró influyen mucho, en el uso de la metodología anticonceptiva tenemos que debido a que muchas personas tienen un gran desconocimiento de estos

métodos de planificación se dejan influenciar fácilmente por personas inescrupulosas acerca de conceptos equivocados de los métodos de planificación familiar, lo que viene a mermar el uso de estos métodos por parte de las personas un ejemplo tenemos que las personas creen que las tabletas orales causan cancer lo cual llena de temor a las mujeres mermando grandemente el uso de este método.

Otra hallazgo que nos reveló el estudio era que muchas personas piensan que estos métodos pueden causar esterilidad, (8.3%) sin dejar de mencionar que una buena parte de la muestra piensa que estos métodos acrecentan la aparición de abortos en las personas que las utilizan, pero en este estudio se comprobó que no hubo variación entre las personas que utilizaron los métodos y quienes no lo utilizaron (cuadro # 44).

Tambien se determino como la escolaridad, influye en una buena medida en lo que respecta al número de embarazos, igualmente en lo respecta a la mortalidad infantil ya que mientras más escolaridad presentan las madres menor es el número de muertes en sus hogares sin olvidar el número de embarazos que pueden tener estas mujeres (cuadro #41).

En lo que respecta a la finalización del embarazo el 85.2% refirió esperar a que el niño naciera, mientras que el 2.65% refirió buscar alguna manera de abortar y así evitar el

nacimiento del producto de dicho embarazo.

Además determinamos que el 11.9% no sabía cual sería la finalización que le daría a su embarazo. La poca inclinación que las mujeres refirieron hacia el aborto es posiblemente debido a que en nuestro medio es una actividad ilegal y solamente ellas sabrían cual sería la verdadera finalización del embarazo que presentan, y si lo abortarían esta actividad quedaría en el secreto como sucede la mayoría de las veces con las consecuencias ya conocidas por nosotros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1-Embarazo no deseado en adolescentes. Aspectos médicos y psicosociales. Obstet. Ginecol. Latinoamericana 45-(5-6-180, 9 mayo-junio 87)
- 2-Como estan relacionadas la maternidad precoz y primiparidad para la salud infantil. Journal de salud reproductiva Malasiano
- 3-Actitudes y comportamiento sexual de adolescentes Guatemaltecas consideraciones para la prevención de prenes en adolescentes Berganza CE Peire CA Aquilar G. Adolescencia verano 1989 24(94) 327-37
- 4-La psicología en el ambito perinatal. Latkin Marcelus A. Fernandes K. Talbet (Ciudad de Mexico. Instituto Nacional de perinatología )
- 5-Relación de control conducta sexual, anticoncepción y embarazo en adolescentes. perinatología social de Mexico, Vol III Asociación Mexicana de psicología social 1988, 328-35
- 6-Embarazo de adolescentes problema de salud pública. Boletín Asociación Chilena de protección de la familia 1986, julio-Dic. 22 (7-12) 15-20.

- 7-Embarazo de adolescentes en las Américas Viel Vicuña B.  
Salud mundial 1988 junio 22-23.
- 8-Embarazo en adolescentes, Viel B. Reunion internacional de  
salud sexual y reproductiva en adolescentes y adultos  
jovenes México Ciudad, Centro de orientación para  
adolescentes 1986, 28-37
- 9-Gravides en adolescencia reporte de 46 casos. Madi-JM  
Chiariada A. Lunardi-PV Journal Brasileño de ginecología  
1986 (6) 267-70.
- 10-Embarazo y adolescencia. Cabra AC Peisoto-Rm Miranda-SP  
Vieria E. Journal Brasileño de ginecología 1985 95 (6) 251  
-253.
- 11-Gravides en adolescencia III. Estudio comparativo entre  
primiparas de 18 y 19 años. Mathias L. Nestares JE Kanas M  
Neme B. Journal de ginecología Brasileño 1985 95(4) 137-9.
- 12-Gravides en adolescencia I. Primigestas de 9-15 años  
Mathias L Nestares JE Kanas M Neme -B. Journal de  
ginecología Brasileño 1985 95 (3) 89-91.
- 13-Gravides en adolescencia II. Estudio comparativo entre  
gestantes de 9-15 años 16-17 años. Nestares JE Mathias -L  
Kanas M Neme-B. Journal de ginecología Brasileño 1985 (3)  
93-6.

- 14-Gravides en adolescencia IV. Edad de limite de riesgo reproductivo entre adolescentes. Mathias L. Nestares -JE Kanas M. Neme-B. Journal Brasileiro de ginecologia 1985 95 (4) 141-3
- 15-Tratado de medicina sexual. Salvat Robert C. Karaday Williams H. Masters. Virginia E. Johnson 1913 pp 225-229
- 16-Aborto.  
Editorial médica panamericana, 1913
- 17-Población y desarrollo.  
Año IX No 1 enero 1991 APROFAM.
- 18-La fecundidad y la mortalidad en Guatemala . Jorge Arias de Blois Asociación pro bienestar de la familia de Guatemala primera edición octubre de 1986.
- 19-Población materno-infantil. Dr. Luis Fernando Galich. APROFAM, unidad de educación, información y adiestramiento, programa de población y desarrollo.
- 20-Los riesgos del embarazo indeseado. Ronald L. Kleiman MB, CHB D9 obstet)RCOG Boletín médico de la federación internacional de planificación de la familia Vol 23 No 1 febrero 1989
- 21-Denegación del aborto. Bannon S.L. Boletín Médico de la federación internacional de la familia 20 (2), 3-4, 1986

89

XIII

ANEXOS

CLINICA MATERNIDAD  
HOSPITAL ROOSEVELT  
APROFAM

EMBARAZO NO DESEADO

VO1 No de formulario

--- --- ---  
1 2 3

VO2 Cuantos años cumplidos tiene usted?

--- ---  
4 5

Escolaridad

VO3 Sabe leer y escribir

1 \_\_\_ Si  
2 \_\_\_ No

---  
6

VO4 Hasta que año (grado) gano en la escuela?

1 \_\_\_ Ninguno  
2 \_\_\_ 1-3 primaria  
3 \_\_\_ 4-6 primaria  
4 \_\_\_ 1-3 basico  
5 \_\_\_ 4-6 diversificado  
6 \_\_\_ universidad(cualquier grado)

Estado civil actual

VO5 Cual es su estado civil actual( es usted ?)

1 \_\_\_ casada  
2 \_\_\_ unida  
3 \_\_\_ separada/divorciada  
4 \_\_\_ soltera  
5 \_\_\_ viuda

---  
8

VO6 Cual su profesión u oficio?

--- ---  
9 10

V07 En que trabaja usted actualmente? _____	<u>12</u>
V08 Grupo Etnico 1 _____ Ladina 2 _____ Indigena	<u>13</u>
V09 Religion 1 _____ catolica 2 _____ evangelica 3 _____ otra (especifique)	<u>14</u>
<b>Aspectos de fecundidad</b>	
V10 Que edad tenia usted cuando tuvo su primer embarazo? No _____ años	<u>15</u> <u>16</u>
V11 Fecha de su ultimo parto _____	<u>17</u> <u>18</u> <u>19</u> <u>20</u>
V12 Antecedentes obstetricos Menarquia _____	<u>21</u> <u>22</u> <u>23</u> <u>24</u>
V13 Cuantos embarazos ha tenido? No _____ embarazos	<u>25</u> <u>26</u>
V14 Cuantos hijos vivos tiene usted? No _____ hijos	<u>27</u> <u>28</u>
V15 Cuantos hijos se han muerto? No _____ hijos muertos	<u>29</u> <u>30</u>

Vi6 Causa de la muerte?	<u>31</u>	<u>32</u>
<hr/>		
Vi7 Cuantos abortos ha tenido usted?	<u>33</u>	<u>34</u>
No _____ abortos		
Vi8 Qué metodos anticonceptivos conoce o ha oido hablar?		
1 ___ Pastillas orales	<u>35</u>	
2 ___ Dispositivos intrauterinos (Diu espiral aparatito)	<u>36</u>	
3 ___ Esterilización femenina(ligadura de trompas para no tener niños)	<u>37</u>	
4 ___ Esterilización Masculina(operación que le hacen al hombre para no tener niños)	<u>38</u>	
5 ___ condon o preservativo	<u>39</u>	
6 ___ Inyección(depoprovera)	<u>40</u>	
7 ___ Espumas, tabletas vaginales, jaleas	<u>41</u>	
8 ___ Diafragma	<u>42</u>	
9 ___ Metodos naturales(temperatura basal, citotermico método de Billings	<u>43</u>	
10 ___ Ritmo, abstinencia periodica o calendario (evitar tener relaciones en ciertos dias)	<u>44</u>	
11 ___ Retiro quitarse o separarse antes de ter minar las relaciones sexuales	<u>45</u>	
12 ___ otros métodos(especifique)	<u>46</u>	

- V19 Ha usado usted alguna vez algun metodo de los que menciona? 47  
 1\_\_\_ Si pase a la pregunta No 20  
 2\_\_\_ No pase a la pregunta No 22
- V20 Cuanto tiempo uso ese método? 48  
 \_\_\_\_\_
- V21 Porque motivo deajo de usarlo? 49 50  
 \_\_\_\_\_  
 No aplica (no ha usado método)
- V22 Porque razon usted no ha usado algun remedio cosa/metodo para evitar los embarazos por un tiempo? 51 52  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- V23 Porqué medio o como se entero usted que en esta clinica se dan servicios de diagnostico de embarazo? 53
- 1\_\_\_\_\_ Orientador telefonico  
 2\_\_\_\_\_ Promotor voluntario  
 3\_\_\_\_\_ Comadrona  
 4\_\_\_\_\_ Médico/enfermera  
 5\_\_\_\_\_ Familiar  
 6\_\_\_\_\_ Una usuaria del servicio  
 7\_\_\_\_\_ Otro medio (especifique)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- V24 Porqué razon vino usted a esta clinica a hacerse la prueba de embarazo 54 55  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- V25 Deseaba o no deseaba en este momento el embarazo? 56  
 1      Si pase a la pregunta No 26  
 2      No pase a la pregunta No 27
- V26 Porqué dice que deseaba el embarazo? 57 58  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- V27 Porqué dice que no deseaba el embarazo? 59 60  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- V28 Ahora que usted ya sabe que esta embarazada que piensa hacer? 61 62  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- V29 Cree usted que este embarazo le pueda ocasionar problemas? 63 64  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- V30 Cuales problemas cree que le pueda ocasionar 65 66  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- V31 Piensa usted que es bueno o no que las parejas usen métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos (no tener embarazos no deseados) 67 68  
 1      Si es bueno pase a la pregunta No 32  
 2      No es bueno pase a la pregunta No 33
- V32 Porqué dice que es bueno? 69 70  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_