

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ANALISIS SOCIOCULTURAL DE MADRES GRAN MULTIPARAS

Estudio que se realizó en Madres Gran Multiparas,
que consultaron a las clínicas de Aprofam del
Hospital Roosevelt. Entre los meses de
Septiembre a Octubre 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

RODOLFO ROBERTO HURTADO CONTRERAS

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MARZO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
05
+ (6932)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 24 de febrero
DIF-013-94

de 1994

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

Se informa que el: BACHILLER RODOLFO ROBERTO HURTADO
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
CONTRERAS Carnet No. 84-15767
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"ANALISIS SOCIOCULTURAL DE MADRES GRAN MULTIPARAS"

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 cien-
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante



Asesor
Firma y sello personal

Dr. Edwin C. Curán Pedillo
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4315


Revisor
Firma y sello

Registro Personal 16159
DR. JOSE M. GRANADO
GARMENDEZ
Médico y Cirujano
Colegiado No. 6782

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

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: RODOLFO ROBERTO HURTADO CONTRERAS

Carnet Universitario No. 84-15767

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"ANALISIS SOCIOCULTURAL DE MADRES GRAN MULTIPARAS"

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

Guatemala, 24 de febrero de 1994

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

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

I M P R I M A S E :

Dr. José Antonio Cabrera Franco
D E C A N O

INDICE

I	Introducción	1
II	Definición y Análisis del problema	2
III	Justificación	4
IV	Objetivos	5
V	Revisión Bibliografía	6
VI	Material y Metodos	9
VII	Presentación de Resultados	14
VIII	Análisis y Discusión de Resultados	31
IX	Conclusiones	40
X	Recomendaciones	41
XI	Resumen	42
XII	Referencias Bibliograficas	43
XIII	Anexos	45

I. INTRODUCCION

El presente estudio fue de tipo prospectivo - descriptivo que se efectuó en las clínicas de Aprofam del Hospital Roosevelt, del mes de septiembre al mes de octubre 1993, con el fin de determinar el analisis sociocultural de las madres gran multiparas.

En el cual se estructuró un instrumento (cuestionario) con variables que determinaron los factores socioculturales demograficos de cada madre gran multipara.

Luego de la realizacion de la encuesta al estudio se le dio tratamiento estadistico ya que se realizo cruce de variables y analisis de frecuencia para obtener mejores resultados.

Se determino que la incidencia del número de embarazos esta influenciado con el nivel cultural bajo, grupo etnico, así como la religión contribuyen a que nuestras mujeres continuen concebiendo hijos con el cual incrementa el riesgo morbilidad materno-fetal.

Ademas conociendo estos y otros factores que nos permitieron analizar estos resultados sirva de base para posteriores investigaciones y si es posible mejorar nuestros estudios o bien consolidar los ya existentes.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Gran Multiparidad es definido como el número de los embarazos que alcanza la viabilidad y no el número de fetos dados a luz que determina el número de partos y que a su ingreso, ha tenido cinco ó más partos. (6).

Guatemala tiene una de las más altas tasas de crecimiento poblacional del mundo, además tiene un alto índice de Natalidad el cual es uno de los más altos de toda la America Latina. (1,2).

No existe en nuestro medio ningun estudio que planifique una investigación en Madres Gran Multiparas, por lo que se seleccionará en nuestro medio de manera que no importara la razón Social, Ocupación, Religión, Estatus Economico, Analfabetismo.

Se establece que Gran Multiparidad está considerada como un factor de Mortalidad y Morbilidad Materna y Neonatal, la importancia del estudio se funda en la necesidad de buscar nuestras propias diferencias socioculturales en la distinción del caracter sociocultural de Madres Gran Multiparas.

El presente estudio será de tipo prospectivo que se efectuará en las clinicas de Aprofam del Hospital Roosevelt, del mes de septiembre al mes de octubre en cual se tratará de determinar las diferencias socioculturales de las Madres Gran Multiparas.

Se estructurará un Instrumento (cuestionario) con variables que determinen los factores socioculturales demograficos de cada Madre Gran Multipara.

Luego se realizará una encuesta, se entrevistará a cada una de las usuarias (pacientes) que se presentan en demanda del servicio de la clinica de APROFAM del Hospital Roosevelt, sele dará al estudio el tratamiento estadístico, para analizar los resultados, además se realizará cruce de variables y analisis de frecuencia, para obtener mejores resultados y conocer con ello ó factores que en cierta forma hacen que nuestras mujeres continuesn concebiendo hijos.

Unos de los factores en común que presentan nuestras usuarias de métodos anticonceptivos, que bien es conocido es el que pertenecen en su mayoría a un estado socio economico bajo y a un nivel cultural que podriamos considerar deficiente.

Utilizando unicamente métodos reversibles teniendo en cuenta el porcentaje de falla del método y efectos secundarios y complicaciones de las usuarias, además conociendo estos y otros factores nos permitiran analizar los resultados, si es posible mejorar nuestros estudios ó bien consolidar los ya existentes.

Para ofrecer a las usuarias, el método más adecuado con menos efectos secundarios y menos complicaciones asociados al método anticonceptivo.

III. JUSTIFICACION

El presente trabajo constituye una contribución al estudio de las Madres Gran Multiparas, ya que tomando en cuenta que nuestra población femenina no es homogénea, prevalecen por lo contrario diferencias socioculturales que determinan a los segmentos sociales en una distinción étnica.

Las características de nuestra población con respecto a la Raza, Analfabetismo, Socioeconómico, Religión, Ocupación; ponen en evidencia que se presentan varios factores de riesgo Obstetricos y Neonatales, ya que en la actualidad, en Guatemala muere alrededor de una Madre Gran Multipara al día por complicaciones obstetricas. (9,7).

Aunque su número puede ser a un más elevado, ya que no se presenta a un subregistro en su totalidad.

Estudios extranjeros demuestran que Gran Multiparidad se asocia con Estatus Económico Bajo, además se reportan problemas de muerte Materna y Neonatal, reconociendo que en nuestro medio el porcentaje de complicaciones (desordenes de contracciones prolongadas, eclámsia y toxemia severa, diabetes gestacional, cardiopatías, hemorragias post partos, placenta previa, placenta acreta, etc.) es alto, por lo que se pretende realizar un analisis y determinar a sí diferencias socioculturales de las Madres Gran Multiparas. (3,4).

La realización de este estudio contribuye a conocer sobre el analisis sociocultural de Madres Gran Multiparas ya que por no ser común entre nosotros, desconocemos las razones socioculturales o religiosas, por las cuales la mujer se inclina por obtener de su hogar un número de hijos que incrementa el riesgo de Morbilidad Materno-Fetal.

También es importante mencionar es que en nuestro medio son escasos los estudios sobre este tipo de recursos y los que existen son enfocados desde otros puntos de vista.

IV. OBJETIVOS

GENERALES

-Analizar las diferencias socioculturales en madres gran multiparas en una muestra de 350 pacientes que se presenten en demanda del servicio de la Clínica de APROFAM del Hospital Roosevelt.

ESPECIFICOS

-Determinar la frecuencia de los factores socioculturales que influyen en la madre múltipara en relación con la Edad, Raza, Estatus Económico, Religión y paridad de la madre para continuar concebiendo hijos.

-Determinar como los factores socioculturales se relacionan con el promedio de embarazos en madres gran multiapras con el promedio de hijos vivos por grupo de edad y segmento social.

-Determinar en las madres gran múltiparas el número de hijos considerados como deseados, por segmento social y edad de la madre.

-Identificar las diferentes fuentes de información que la usuaria conoce sobre planificación familiar (métodos anticonceptivos).

-Determinar el porcentaje morbilidad perinatal asociada a multiparidad.

-Relacionar el grado de escolaridad de la madre gran múltipara y número de hijos.

V. REVISION⁶ BIBLIOGRAFICA

DEFINICION

Se considera como gran multiparidad a toda paciente que, a su ingreso ha tenido cinco o más partos.

Es el número de los embarazos que alcanza la viabilidad y no el número de fetos dados a luz lo que determina el número de partos. (1,2).

Pero Guatemala no es un país homogéneo por lo contrario prevalecen diferencias culturales, económicas y tecnológicas profundas que determinan lo que aquí se denomina segmentos sociales.

Una de las diferencias socioculturales más severas en el país corresponde a la distinción étnica, Indígena y Ladina o no Indígena si bien en un principio esta distinción de carácter sociocultural.

Las diferencias socioculturales en los ladinos Urbanos están relacionadas a aspectos económicos, particularmente en las ciudades y en área metropolitana de la ciudad de Guatemala es de esperar que dichas diferencias estén acompañadas de otras igualmente severas en cuanto a la visión del mundo, la Educación y las relaciones sociales./

Finalmente el proceso de urbanización esta intimamente ligado a diferencias en fecundidad, las mujeres rurales tiene claramente un número mucho mayor de embarazos que las urbanas.

Ello es cierto y estadísticamente significativo.

La fecundidad en Guatemala:

La incidencia de la fecundidad depende de la edad de la madre expresando el número de nacimientos de madres de 15 - 19 años 20 - 24 años.

El mayor número de hijos se tiene en las edades de 20 - 24 años.

y 25-29 años, los que es característico de la mayor parte de países subdesarrollados.

Sin embargo, la población de Guatemala se caracteriza por que se tasa Fecundidad alcanza valores altos para jóvenes de menos de 20 años y para las mujeres de 35 años y más, en las cuales es más fácil que ocurra problemas en el embarazos y el partos, por lo que se considera como grupos de alto riesgo.

Las tasas de Fecundidad se puede combinar en una sola medida que se llama "Tasa Global de Fecundidad" que expresa el número medio de hijos que tiene una mujer durante su vida reproductiva (de 15 a 49 años).

Los años de vida conyugal constituyen, por lo tanto, un indicador más fino del número de embarazos.

Si bien los embarazos y número de años de vida conyugal, pierde importancia al aumentar el número de años conyugal, si bien los embarazos continúan aumentando según el número de años de vida conyugal, el ritmo de este incremento disminuye de los 35 años a los 41 años de edad.

Así el número de hijos vivos aumenta con la edad de la madre, como es de esperarse, pero hay diferencias segmentales y generacionales. (1,2).

Las ladinas rurales de la generación de mujeres de mayor edad, tiene el mayor número de hijos vivos. (1).

Los facotes de riesgo en gran multiparidad es considerado como un factor de Morbilidad y Neonatal, en estudios extranjeros reportan que en familias en donde son numerosas lo asocian con un estatus socioeconómico bajo.

Además las pacientes gran multiparas predispuestas a padecer de una serie de entidades patológicas como: Particularmente después del 5to embarazo, asociado con desordenes de contracciones prolongadas, eclámsia y toxemia severa, diabetes mellitus y diabetes gestacional, cardiopatías, hemorragias post parto, placenta previa, placenta acreta etc. (3,4,8).

También el número excesivo de embarazos es asociado como factor de riesgo para la salud de la madre y el niño, puesto que a partir del quinto embarazo la mujer tiene el doble de probabilidad de morir que las mujeres que han tenido su primer embarazo. (7,9).

La mortalidad materna corresponde a las defunciones femeninas ocurridas a causa de complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

En Guatemala muere alrededor de una madre al día por dichas complicaciones, aunque su número puede ser un poco más elevado, ya que no se registra en su totalidad. (7,9).

También las muertes perinatales, prematuraz, y bajo paso al nacer alguna vez uno de éstos se consideran como factores de riesgo por la elevada probabilidad que vuelvan a repetirse en el embarazo próximo y esto aumenta cuando se asocia con otros factores de riesgo como la edad, multigravidez e intervalos cortos entre cada embarazo. (7).

El crecimiento de la población se ha debido, básicamente a la diferencia entre nacimientos y defunciones.

Los países que consideran que la tasa de crecimiento de su población es muy elevada, para poder satisfacer sus necesidades básicas y garantizar la conservación del ambiente han desarrollado diversas

políticas para persuadir a las parejas a tener menos hijos, ahora que ha disminuido la mortalidad de esto.

Así se recomienda a los padres que enien a sus hijos a la Escuela, pues mientras más Educación reciba la mujer menor es el número de hijos que acostumbra tener, al mismo tiempo que mejora la salud de la madre y del niño. (9).

Sin embargo probablemente en nuestro medio el factor más importante posiblemente sea el educativo, estas circunstancias analizada en estudios, seguro explican porque con altas tasas de analfabetismo es donde las mujeres tienen más hijos agrandando el circulo viciosos de fecundidad y miseria. (10).

Esto lo podemos ejemplificar ya que de acuerdo a funetes 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. (10,11).

La Educación reforzada y legislada que es la que necesitan lospadres para ser responsables para sus niños sin ésta no estaremos preparados para resolver esta situación.

Desde muy principio la reproducción tiene bases culturales y ésto afecta a la población de los países más desarrollados de las Americas así como los más pobre y menos desarrollados; la fertilidad en estos países ha disminuido no obstante, en varias regiones el 50% de todos los nacimientos ocurren en mujeres que desconocen lo basico del control de la natalidad, estos embarazos ocurren en familias de estratos bajos, por falta de un control medico adecuado y entre éstas se puede mencionar altos niveles de mortalidad materna como infantil. (12).

VI. MATERIALES Y METODOS

METODOLOGIA:

Estudio de tipo Pospectivo-Descriptivo:

- 1.- Sujeto de estudio: Pacientes que se presentan en demanda del servicio de la clínica de APROFAM del Hospital Roosevelt.
- 2.- Tamaño de la muestra: 350 pacientes consultantes.
- 3.- Criterios de Inclusión: Pacientes Madres Gran Multiparas que se presentan en demanda del servicio de la clínica de APROFAM del Hospital Roosevelt.
- 4.- Criterios de Exclusión: Pacientes que rehusan la entrevista, pacientes que no sean madres gan multiapras.

VARIABLES

- Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, duración de la vida.
- Sexo: Femenino.
- Procedencia: Origen urbano-rural.
- Escaridad: El cual comprende desde ninguna escolaridad hasta la educación universitaria.
- Estado civil: Se considera como soltera, casada, unida, separada, divorziata, viuda.
- Profesión: Empleo u oficio de una persona.
- Grupo étnico: Se considera como tal dependiendo de la vestimenta caracteres, etc; clasificandolo como Ladinos e Indigenas.
- Religión: Se considera como tal en catolicas, evangelicas, y otras.
- Aspectos de fecundidad considerandose como tal: Fecha de su ultimo parto, menarquia, número de embarazos, hijos vivos e hijos muertos.
- Estatus económico: Arte de administrar y ordenar los gastos e ingresos.
- Tiempo de estar unida o casada.
- Tiempo de vida sexual.
- Conocimientos de metodología anticonceptiva considerandose como tal si conocen o no el método,

tiempo de uso del método así como lo suspendieron y en otros casos por que nunca lo utilizaron.

-Actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos la cual se considera dependientes de las respuestas que las usuarias dieran acerca de los usos de la metodología anticonceptiva.

RECURSOS

Materiales:

- Instalaciones de las clínicas de APROFAM del Hospital Roosevelt.
- Biblioteca de APROFAM.
- Clínica No. #4.
- Bolígrafos y lápiz.
- Boleta para recolectar los datos.
- Equipo de oficina (papel, cinta de maquina de escribir, papel pasante, otros).

Humanos:

- Pacientes que se presentan en demanda del servicio de la clínica de APROFAM del Hospital Roosevelt.
- Asesor y Revisor de Tesis.
- Personal de las clínicas de APROFAM.
- Personal de estadística de oficinas centrales de APROFAM.
- Investigador.

Instrumento de medicion:

Se estructurará un Instrumento (cuestionario) con variables que determinen los factores socioculturales demograficos de cada madre, se le dara al estudio el tratamiento estadístico, para analizar los resultados, además se realizará cruce de variables y analisis de frecuencia, para obtener mejores resultados y conocer con ello el ó los factores que influyen en la madre gran multipara para que continuen concibiendo hijos.

-Boleta de recolección de datos (VER ANEXO) con las diferentes variables a estudiar.

EJECUCION DE LA INVESTIGACION

a.- Toda usuaria (paciente) que se presente en demanda del servicio de la clinica de APROFAM del Hospital Roosevelt.

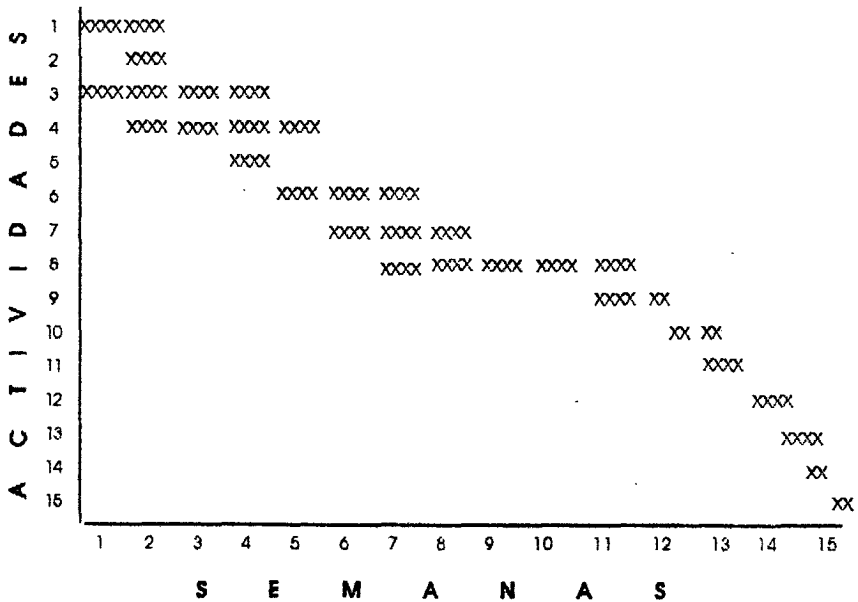
(MADRE GRAN MULTIPARA).

b-a.- Toda paciente que acepte la entrevista se le realizara una encuesta. se aplicará la entrevista directa de sondeo, entre los meses de septiembre a octubre para analizar el o los factores socioculturales que influyen en la madre gran múltipara para ocnituar concebiendo hijos así como también acerca de los metodos anticonceptivos, y su conocimientos previa aclaración de la misma así como también cual sería la utilización de la información que se recolecten con la entrevista. (VER ANEXO).

EJECUCION DE LA INVESTIGACION

Para recopilar la información se realizó por medio de visitas a las Clínicas de APROFAM del Hospital Roosevelt, todos los días recolectándose la información en una Boleta previamente elaborada sobre Determinación del pensamiento Sociocultural de las Madres Gran Multiparas, anotándose los datos de interés para la investigación llevada a cabo.

GRAFICA DE GANTT



- 1.- Selección del tema del proyecto de investigación.
- 2.- Elección del Asesor y Revisor.
- 3.- Recopilación de material Bibliografico.
- 4.- Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
- 5.- Aprobación del proyecto por las Clinicas de APROFAM del Hospital Roosevelt.
- 6.- Aprobación del proyecto por la cordinación de tesis.
- 7.- Diseño de la boleta de recolección de datos.
- 8.- Ejecución del trabajo de campo.
- 9.- Procesamiento de datos, elaboración de tablas y graficas.
- 10.- Analisis y discusión de resultados.
- 11.- Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
- 12.- Presentación del informe final para correcciones.
- 13.- Aprobación del informe final.
- 14.- Impresión del informe final y tramites adminsitrativos.
- 15.- Examen público de la defensa de tesis.

VII PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1
DISTRIBUCION ETAREA

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
14 - 18 años	0	0.00
19 - 23 años	19	5.43
24 - 28 años	117	33.43
29 - 33 años	119	34.00
34 - 38 años	69	19.71
39 - 48 años	22	6.29
49 - 43 años	4	1.14
44 - + años		
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 2
SABE LEER Y ESCRIBIR

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	245	70
NO	105	30
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 3
ESCOLARIDAD

Grado Escolar	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	103	29.43
1 - 3 Primaria	157	44.86
4 - 6 Primaria	74	21.14
1 - 3 Básicos	13	3.71
4 - 6 Diversificado	3	0.86
Universidad	0	0.00
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

16
 CUADRO No. 4
 ESTADO CIVIL

Es usted	Frecuencia	Porcentaje
Casada	110	31.43
Unida	224	64.00
Sep./Divorciada	9	2.57
Soltera	7	2
TOTAL	360	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 5
 CUANTO TIEMPO DE ESTAR CASADA O UNIDA

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
2 - 6 años	76	21.71
7 - 10 años	149	42.57
11 - 14 años	68	19.43
15 - 19 años	36	10.29
20 - 25 años	21	6.00
TOTAL	360	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 6
 CUANTAS VECES SE HA CASADO O UNIDO

Veces	Frecuencia	Porcentaje
Primer Esposo	286	81.43
2do. Esposo	65	18.57
TOTAL	360	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

17
CUADRO No. 7

QUE EDAD TENIA CUANDO TUVO SU PRIMERA RELACION SEXUAL

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
11 - 14 años	16	4.67
15 - 17 años	152	43.43
18 - 20 años	135	38.57
21 - 24 años	42	12.00
25 - 27 años	5	1.43
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 8

CUAL ES SU TRABAJO DE OCUPACION

Trabaja de:	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	269	74.00
Of. domesticos	35	10.86
Operarias	7	2.00
Dependientes	4	1.14
Comerciantes	13	3.71
Cocinera	8	2.298
Lavandera	3	.86
Otros	18	5.14
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 9

PROFESION

Es usted:	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	261	74.57
Of. domesticos	38	10.86
Costurera	10	2.86
Operaria	12	3.43
Dependiente	6	1.43
Oficinista	4	1.14
Cocinera	7	2.00
Otros	13	3.71
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 10
GRUPO ETNICO

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Ladina	298	86.14
Indigena	52	14.86
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 11

RELIGION

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Catolica	270	77.14
Evangelico	76	21.72
Otros	4	1.14
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 12

EDAD DEL PRIMER EMBARAZO

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
14 - 18 Años	155	44.29
19 - 23 Años	178	80.86
24 - 28 Años	16	4.29
29 - 33 Años	2	0.57
34 - 38 Años	0	0.00
39 - 43 Años	0	0.00
44 o + Años	0	0.00
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 13
EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACION

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
11	16	4.29
12	68	16.57
13	99	28.29
14	114	32.57
15	48	12.29
16	17	4.86
17	4	1.14
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 14
NUMERO DE EMBARAZOS

Embarazos No.	Frecuencia	Porcentaje
5	158	45.14
6	65	24.29
7	45	12.86
8	22	6.29
9	15	4.29
10	11	3.14
11	8	2.29
12	3	0.86
13	3	0.86
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 15
NUMERO DE HIJOS VIVOS

Hijos vivos	Frecuencia	Porcentaje
1	0	0.00
2	1	0.29
3	24	6.86
4	61	17.43
5	143	40.86
6	56	16.00
7	23	6.57
8	17	4.86
9	9	2.57
10	6	1.71
11	5	1.43
12	5	1.43
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 16
NUMEROS DE HIJOS MUERTOS

Números de muertos	Frecuencia	Porcentaje
0	248	70.86
1	69	19.71
2	20	5.71
3	10	2.86
4	3	0.86
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 17
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

Causa de muerte	Frecuencia	Porcentaje
Infecciones	65	65.66
Anomalías Congénitas	7	7.07
Prematuros	14	14.14
Ignora	10	10.10
Otros	3	3.03
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

21
CUADRO No. 18
NUMERO DE ABORTOS

Abortos No.	Frecuencia	Porcentaje
0	227	64.86
1	89	25.42
2	24	6.86
3	10	2.86
4	0	0.00
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 19
NUMERO DE HIJOS QUE PIENSA TENER MAS

Ya no más hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ya nos más niños	336	96.00
Desean más niños	14	4.00
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 20
POR QUE DICE ESO

Razón	Frecuencia	Porcentaje
Piensa operarse	183	52.29
Piensa planificar	82	23.43
No puede mantenerlos económicamente	34	9.71
Otros	51	14.57
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 21
CONSIDERA QUE EL NUMERO DE HIJOS QUE TIENE

Para usted	Frecuencia	Porcentaje
Son muchos	326	93.14
Son pocos	24	6.86
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 22
HA TENIDO COMPLICACIONES EN SUS EMBARAZOS

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
si	107	30.57
no	243	69.43
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 23
EN QUE EMBARAZOS HA TENIDO LAS COMPLICACIONES

No. de embarazo	Frecuencia	Porcentaje
1º embarazo	7	3.43
2º embarazo	11	5.39
3º embarazo	25	12.25
4º embarazo	44	21.57
5º embarazo	49	24.02
6º embarazo	27	13.24
7º embarazo	16	7.84
8º embarazo	12	5.88
9º embarazo	10	4.90
10º embarazo	3	1.47
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No.24
QUE COMPLICACIONES TUVO EN SUS EMBARAZOS

CAUSA	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión	51	36.69
Amenaza de aborto	44	31.65
Amenaza de parto prematuro	26	18.71
Otros	18	12.95
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 25
HUBO NECESIDAD DE HOSPITALIZACION

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	14.57
No	299	85.43
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 26
HUBO COMPLICACIONES EN ALGUNO DE LOS PARTOS

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	2.29
No	342	97.71
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 27
CUANTO TIEMPO HA DADO DE MAMAR A SUS HIJOS

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
0 - 3 meses	6	1.71
4 - 6 meses	14	4.00
7 - 12 meses	70	20.00
1 año - 1 año 3 meses	72	20.57
1 año 4 meses - 1 año 6 meses	89	26.43
1 año 7 meses - 2 años	63	18.00
2 años o más	36	10.29
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 28
METODO ANTICONCEPTIVO MAS CONOCIDO

Método	Conoce		No conoce	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Pastillas Orales	211	60.30	139	39.70
Dispositivo I	56	16.00	294	84.00
Esterilización Masculina	40	11.43	310	88.57
Esterilización Femenina	31	8.86	319	91.14
Condón	61	17.43	289	82.57
Inyección	51	14.57	299	85.43
Espumas	25	7.14	325	92.86
Met. Naturales	25	7.14	325	92.86
Ritmo	18	5.14	332	94.86
Coito Interumpido	13	3.71	337	96.29

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 29
METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE UTILIZA

Método	Frecuencia	Porcentaje
Pastillas orales	137	39.14
Dispositivo I	26	7.43
Condón	38	10.86
Inyección	26	7.43
Espumas	34	9.71
Met. Naturales	25	7.14
Ritmo	16	4.29
Coito Interumpido	10	2.86
Ninguno	39	11.14
TOTAL	360	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 30
TIEMPO DE USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
0 - 3 meses	45	16.52
4 - 6 meses	98	33.79
7 - 12 meses	98	31.03
+ de un año	67	19.66
TOTAL	290	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 31
UTILIZA ACTUALMENTE UN METODO ANTICONCEPTIVO

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	262	74.86
No	88	25.14
TOTAL	360	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

26
 CUADRO No. 32

HA PENSADO CON SU ESPOSO UN METODO PARA NO TENER MAS FAMILIA
 (METODOS DE ESTERILIZACION)

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	315	90
No	35	10
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 33
 PORQUE DICE QUE NO

Motivo	Frecuencia	Porcentaje
- Porque su esposo no quiere que se opere	15	42.86
- Desean otro niño	7	20
- Teme por su salud de su esposa	4	11.43
- Otros	9	25.71
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 34

SU ESPOSO ESTA DE ACUERDO EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	293	83.71
No	57	16.29
TOTAL	350	100.00

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 35
ESCOLARIDAD X No. DE HIJOS VIVOS

Método	Número de hijos vivos													Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Ninguno	F	0	1	7	14	43	16	6	6	4	4	0	3	103
	%	0	0.29	2.00	4.00	12.29	4.29	1.71	1.71	1.14	1.14	0.00	0.86	29.43
1-3 primaria	F	0	0	12	30	64	26	10	8	2	2	2	1	157
4-6 primaria	%	0	0.00	3.43	8.57	18.29	7.43	2.86	2.28	0.67	0.67	0.67	0.29	44.86
1-3 básico	F	0	0	4	16	30	12	4	2	3	0	3	1	74
	%	0	0.00	1.14	4.29	8.67	3.43	1.14	0.67	0.86	0.00	0.86	0.29	21.14
4-6 diversif.	F	0	0	1	2	4	2	3	1	0	0	0	0	13
	%	0	0.00	0.28	0.57	1.14	0.67	0.76	0.28	0.00	0.00	0.00	0.00	3.71
Universidad	F	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
	%	0	0.00	0.00	0.00	0.57	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.86
Total	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	F	0	1	24	61	143	66	29	17	9	6	0	5	360
%	0	0.29	6.86	17.43	40.86	16.00	6.67	4.86	2.67	1.71	1.43	1.43	100	

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 36
ESCOLARIDAD X USO DE METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA

Escolaridad	Uso de Metodología Anticonceptiva					
	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ninguno	65	18.67	38	10.86	103	29.43
1-3 primaria	126	36.00	31	8.86	157	44.86
4-6 primaria	58	16.57	16	4.57	74	21.16
1-3 básico	11	3.14	2	0.57	13	3.71
4-6 diversif.	2	0.68	1	0.28	3	0.86
Universidad	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	262	74.86	88	25.14	360	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

28
CUADRO No. 37
RELIGION X USO DE METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA

Religión	Uso de Metodo Anticonceptivo					
	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Catolica	206	68.67	65	18.67	270	77.14
Evangelica	54	15.43	22	6.29	76	21.72
Otras	3	0.86	1	0.28	4	1.14
Total	262	74.86	88	25.14	350	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 38
GRUPO ETNICO X USO DE METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA

Grupo Etnico	Uso de Metodologia Anticonceptiva					
	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ladino	2265	64.29	73	20.85	298	85.14
Indigena	37	10.57	15	4.29	52	14.86
Total	262	74.86	88	25.14	350	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 39
NUMERO DE ABORTOS X USO DE METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA

Número de abortos	Uso de Metodo Anticonceptivo					
	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
0	172	49.15	55	15.71	227	64.86
1	67	19.14	22	6.28	89	25.42
2	16	4.67	8	2.29	24	6.86
3	7	2.00	3	0.86	10	2.86
4	0	0	0	0	0	0.00
Total	262	74.86	88	25.14	350	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 40
 EDAD DE PRIMER EMBARAZO X USO DE METODOLOGIA ANTI-CONCEPTIVA

Edad en años	Uso de Metodo Anticonceptivo						Total
	SI			NO			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
14 - 18	108	30.86	47	13.43	166	44.29	
19 - 23	142	40.57	36	10.29	178	50.86	
24 - 28	10	2.86	6	1.43	16	4.29	
29 - 33	2	0.57	0	0.00	2	0.57	
34 - 38	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
39 - 43	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
44 - más	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Total	262	74.86	86	25.14	350	100	

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO No. 41

EDAD X NUMEROS DE EMBARAZOS

Edad	Numero de embarazos													Total
	5	6	7	8	9	10	11	12	13					
14 - 18	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
19 - 23	F	17	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	19	
	%	4.86	0.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.28	6.43	
24 - 28	F	86	20	8	3	0	0	0	0	0	0	0	117	
	%	24.67	6.71	2.29	0.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.43	
29 - 33	F	42	46	22	6	1	3	0	0	0	0	0	119	
	%	12.00	12.86	6.29	1.71	0.29	0.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	34.00	
34 - 38	F	13	16	13	9	10	3	3	3	2	2	1	69	
	%	3.71	4.28	3.71	2.67	2.86	0.86	0.86	0.86	0.67	0.67	0.29	19.71	
39 - 43	F	0	3	2	4	3	4	4	3	3	1	2	22	
	%	0.00	0.86	0.67	1.14	0.86	1.14	0.86	0.29	0.67	0.67	0.67	6.29	
44 o más	F	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	4	
	%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	.029	.029	0.67	0.00	0.00	0.00	1.14	
Total	F	168	86	46	22	16	11	8	8	3	3	3	360	
	%	46.14	24.28	12.86	6.29	4.29	3.14	2.29	0.86	0.86	0.86	0.86	100	

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

ESCOLARIDAD X NUMEROS DE EMBARAZOS

Grado	Número de embarazos													Total
	5	6	7	8	9	10	11	12	13					
Ninguno	F	45	26	9	7	6	7	2	0	1				100
	%	12.86	7.43	2.57	2.00	1.71	2.00	0.57	0.00	0.29				29.43
1-3 primario	F	70	39	25	11	5	3	3	0	1				157
	%	20.00	11.14	7.24	3.14	1.42	0.86	0.86	0.00	0.29				44.86
4-6 primario	F	35	15	8	3	3	1	3	3	0				74
	%	9.99	5.14	2.29	0.86	0.86	0.29	0.86	0.86	0.00				21.14
1-3 básico	F	6	2	3	1	1	1	0.00	0	0				13
	%	1.71	0.57	0.86	0.29	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00				3.71
4-6 diversif.	F	3	0	0	0	0	0	0	0	0				3
	%	0.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				0.86
Universidad	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
	%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				0.00
Total	F	158	85	45	22	15	11	8	3	3				360
	%	46.14	24.28	12.86	6.29	4.29	3.14	2.29	0.86	0.86				100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

PROFESION X NUMEROS DE EMBARAZOS

Profesión	Número de embarazos													Total
	5	6	7	8	9	10	11	12	13					
Arma de cabo	F	127	67	31	12	9	6	5	2	2				261
	%	36.29	19.14	8.86	3.43	2.57	1.71	1.43	0.57	0.57				74.57
Oficiales	F	11	5	5	5	4	3	3	1	1				38
	%	3.14	1.43	1.43	1.43	1.14	0.86	0.86	0.29	0.29				10.86
Domesticas	F	5	2	2	1	0	0	0	0	0				10
	%	1.43	0.57	0.57	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				2.86
Costureras	F	5	3	2	2	0	0	0	0	0				12
	%	1.43	0.86	0.57	0.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				3.43
Operarias	F	2	2	1	0	0	0	0	0	0				5
	%	0.57	0.57	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				1.43
Despen- dientes	F	2	1	0	0	0	0	0	0	0				4
	%	0.57	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				1.14
Oficinistas	F	3	2	1	1	0	0	0	0	0				7
	%	0.86	0.57	0.29	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				2
Cochera	F	3	3	2	1	2	2	0	0	0				13
	%	0.86	0.86	0.57	0.29	0.57	0.57	0.00	0.00	0.00				3.71
Otros	F	158	85	45	22	15	11	8	3	3				350
	%	45.14	24.28	12.86	6.29	4.29	3.14	2.29	0.86	0.86				100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS³²

ANALISIS DE FRECUENCIA:

- Se puede observar que de los 350 pacientes entrevistados la mayoría de ellas son mujeres jóvenes, de las cuales las más frecuentes son las que se encuentran comprendidas entre las edades de 24 a 28; 29 a 33 años de edad, podemos decir que como ya sabemos nuestra pirámide poblacional está constituido por personas jóvenes no obstante también podemos mencionar que en nuestro medio, las mujeres siguen embarazándose aumentando de esta manera los riesgos en los embarazos tanto en el sentido materno como infantil.

- En este podemos observar que de las 350 mujeres entrevistadas 105 de estas no sabían leer ni escribir el cual representa un 30% del total de la población estudiada, podemos decir que aún en nuestro medio las personas no tienen acceso a los centros escolares ya que muchas de ellas desde tempranas edades se ponen a trabajar para el sostenimiento del hogar, hace que ellas tengan que alejarse de la escuela, debido por la mala situación socioeconómica y se ven forzadas a trabajar para la salvación y mejoramiento de la economía del hogar.

- En este cuadro podemos observar que la mayor parte de las personas que logran acudir a la escuela en busca de la enseñanza lo hacen solo en forma parcial, ya que 157 personas terminaron la escuela primaria (29.43) de esto podemos decir que las personas solo se concretan a aprender lo necesario, ya que en nuestra sociedad no se necesita de mucha preparación para asumir en ella, hay que mencionar que en este estudio 103 personas no asistieron a la escuela y que solo 105 personas no sabían leer, de lo anterior podemos darnos cuenta de que es importante saber leer y escribir para poder sobresalir socioeconómicamente.

Se puede observar que de las 350 pacientes entrevistadas un 64% son personas únicamente unidas, 31.43% eran casadas, las cuales representan un 95.43% de el total de las personas entrevistadas de esto podemos ver que algo muy importante mencionar que en nuestro medio la mayoría de hogares se encuentran integrados, lo contrario lo que sucede en un 4.57% no tiene hogares integrados ya que eran personas solteras, separadas por lo que podemos mencionar que aún se conservan bien los valores morales.

- Se puede observar que de los 350 personas entrevistadas un 42.57% son personas

que tienen de 7 a 10 años de estar casadas o unidas; 21.71% tienen de 2 a 6 años; 19.43% que tienen de 11 a 14 años; etc. Por lo que podemos mencionar que en nuestro medio la mayoría de hogares se encuentran integrados y además podemos mencionar que aún se conservan bien los valores morales. - Se puede observar que de las 350 personas entrevistadas un 81.43% son personas que viven en el primer esposo y el 18.57% se han casado o unido por segunda vez; de lo anterior podemos darnos cuenta que los hogares se encuentran integrados, que nos otena a que las familias sean numerosas. - Se puede observar que de las 350 personas entrevistadas 43.43% tuvieron su primera relación sexual entre las edades de 15 a 17 años; 38.57 entre las edades de 18 a 20 años; esto nos otena a que las mujeres entrevistadas integran los hogares a temprana edad, y que nos otena a que tengan embarazos tempranos.

- Respecto al trabajo que las personas, actualmente desempeñan vemos que 259 personas son amas de casa, a pesar que algunas de ellas trabajan de oficios domésticos, comerciantes, cocineras operarias. Lo que representa el 90.57% del total de las entrevistadas, además podemos observar que muchas de ellas trabajan por su cuenta, de esta manera ayudan a la economía del hogar, ya que solo el esposo no se da basto para mantener el hogar.

- En lo que respecta a la profesión, la mayoría de las personas entrevistadas eran amas de casas (74.57%), oficios domésticos (10.86%); de esto se puede mencionar que para ser ama de casa no se necesita de ninguna preparación y dejando la educación como en un segundo plano, lo cual viene a menar grandemente el deseo de superación y de estudio por parte de estas mujeres.

- En este cuadro se puede observar que se puede clasificar en ladinas e indígenas de las cuales 298 eran ladinas (85.14%), esto nos refleja que en la capital la mayoría de las 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 médica y dejan que los embarazos cursen sin atención, aumenando de esta manera tanto nuestro como infantil.

- Respecto a la religión, se observa que de las 350 personas entrevistadas 270 eran católicas, las cuales representan 77.14% del total; Las evangélicas son 76 personas representando un 21.72%, lo que podemos concluir que en nuestra sociedad la religión más numerosa sigue siendo la católica.

- Se puede observar que en lo que respecta a la edad del primer embarazo tenemos que el total de las entrevistadas el 50.86% tuvo su primer embarazo a edades tempranas, debido que muchas en su vida sexual activa también a edades tempranas, como lo encontramos en este estudio. Además es importante mencionar que a edades promedio de embarazo disminuye las complicaciones del parto

y puerperio.

- La menarquia constituye el paso trascendental en lo que respecta a el apareamiento de la pubertad en las mujeres. Y en este estudio se demostró que 114 pacientes tuvieron su menarquia a los 14 años aunque no hay que dejar de mencionar que 15 personas tuvieron su menarquia a los 11 años. Lo cual nos da una idea de la gran cantidad de embarazos.

- Número de embarazos que las mujeres tienen, podemos observar que la mayoría (158), han tenido 5 embarazos lo cual constituye 45.14% del total, así mismo que 3 de las entrevistadas tuvieron 13 embarazos (0.86%); esto nos orienta que aún en nuestro medio las personas siguen teniendo muchos embarazos, aumentando las complicaciones por embarazo.

- Respecto al número de hijos vivos se observa que la mayoría de los pacientes tienen 5 niños vivos de los cuales suman 143 (40.86%), pero también hay que mencionar que 5 personas tenían 12 hijos vivos, podemos decir que lo anterior que a diferencia de años anteriores las personas ahora ya no tienen tantos hijos por la situación económica actual en que vivimos.

- Se puede observar que el número de hijos muertos de las personas entrevistadas han sido 0 (70.86) en los casos donde si se han reportado muertos. Han sido de 1 (19.71%), 2 (5.71) esto se puede explicar debido a que las madres dedican más tiempo y cuidan mejor a sus hijos sacrificando otras cosas. (estudio).

- En el cuadro de muerte, por causa tenemos que la mayoría de muertes fueron por infección lo cual dio un total de 65 muertes por infección, el que constituye un 65.66% el cual fue seguido por las causas de prematuridad (14.14) de lo anterior podemos decir que las infecciones siguen siendo una de las causas más frecuentes de muerte. Vemos como en nuestro país como en otros países subdesarrollados toda vía muchas 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 son mal reportados.

- Número de abortos que las personas entrevistadas han tenido se puede observar que 227 personas no habían tenido abortos (64.86) luego 1 aborto (25.42), 2 abortos (6.86), hay que tener en cuenta que la suma de todos los abortos está aumentado ya que normalmente se espera en los embarazos los cuales terminan en abortos 15 al 20%.

- En este cuadro se puede observar que el número de hijos que piensa tener más, los cuales 336 personas refirieron que no más hijos, el cual representa en un (96%) de la población total, esto nos orienta que todos los entrevistados ya no deseen tener más hijos.

- En este se puede observar que todas las entrevistadas piensan operarse el cual representa 52.29%, piensan planificar 23.43%, no pueden mantenerlo economicamente 9.71%. Lo cual nos orienta que todos las personas entrevistadas ya no desean otro niño.

- Consideran que el numero de hijos que tiene son muchos, lo cual representa el total de todas las personas entrevistadas que es de 326 personas (93.14). Lo cual se llega la conclusion que todos estan de acuerdo en, no tener mas hijos, pero hay 24 personas (6.86) que consideran que los hijos son pocos.

- Ha tenido complicaciones en sus embarazos de todas las personas entrevistadas 243 personas dijeron que no, lo cual representa 69.43, no asi 107 dijeron que si; lo cual representa el 30.57, esto nos orienta que las complicaciones en sus embarazos sean minimas.

- En que embarazos ha tenido complicaciones en las personas entrevistadas se puede observar que 49 personas habian tenido complicaciones en el 5to embarazo, el cual representa 24.02%, 4to embarazo (21.57), 6to (13.24) 3er embarazo (12.25%) lo que significa que conforme aumenta los embarazos hay mas riesgo a que tengan complicaciones en la hora del parto.

- Que complicaciones se encontraron en las personas entrevistadas las cuales 51 personas tuvieron hipertension. Lo cual representa 36.69, 44 personas amenaza de aborto 31.65%, parto prematuro 26 personas en 18.71%, lo que nos refleja que aumentando los embarazos hay mas chance a que tengan complicaciones en la hora del parto como en el puerperio.

- Hubo necesidad de hospitalizacion: Se puede observar que 299 personas refirieron que no lo cual representa 85.43%, y 51 personas refirieron que si lo cual hace 14.57%, lo que nos refleja a pesar de que las mujeres tienen bastantes embarazos las hospitalizaciones son minimas.

- En este cuadro se puede observar que el total de todas las personas entrevistadas dijeron No tuvieron complicaciones en la hora del parto, lo que representa 97.71%, el resto dijeron que Si; podemos observar que las complicaciones en la hora del parto es minima, ya que las personas tienen mas experiencia con sus embarazos con en la hora del parto.

- Se puede observar que el tiempo que le dan las personas de mamar a los niños es de 1 año - 1 año 6 meses, lo que representa 25.43%, 1 año (20.57%), lo que nos refleja es que apesar que las personas tienen bastantes hijos siempre cuidan de ellos y les dan de mamar.

- Referente al conocimiento de las diferentes metodos Anticonceptivos se puede observar que de los mas conocidos son las pastillas orales que de las 350 personas; 211 conocian este metodo el cual constituye un 60.30%; ademas hay que mencionar que el metodo menos conocido coito interrumpido 337 personas no lo conocian igualmente que el ritmo y a que el 96.29% no lo conocian a perar de la

sencilles de este, por lo que repercute en la alta incidencia de embarazos.

- En este cuadro, se puede observar el metodo que utilizan las personas entrevistadas, lo cual las pastillas orales son 137 personas que representan 39.14%, el metodo que menos utiliza las entrevistadas el coito interrumpido el cual representa 2.86% lo que refleja que el método de las pastillas orales son mas usadas que ningun otro metodo antic.

- Respecto al tiempo de uso de la metodologia anticonceptiva vemos que el total de usuarios 98 lo usaran por 4 - 6 meses, seguido 7 - 12 meses con el 31.03%. Podemos decir que debido molestias que causan los metodos anticonceptivos ellos deciden por su cuenta suspenderlo por lo que el control de natalidad se suspende y viene otro embarazo.

- 262 personas manifestaron que actualmente utilizan un metodo anticonceptivo (74.86) mientras 88 mujeres refirieran no desean ningun metodo (25.14) hay que hacer mencion que apesar de que muchos no conocen los metodos, tienen deseo de usar algun metodo anticonceptivo, asi evitando la proliferación familiar.

- El 90 % de estas mujeres refirieron que sus esposos estaban de acuerdo para la utilización de la Metodologia Anticonceptiva (metodos de esterilización) mientras 35 personas (10%) refirieron lo contrario. Hay que mencionar que a pesar de que las personas no conocian los metodos prefirieron la operación femenina; debido talvez a que es una operacion sencilla, rapida y sin mayores complicaciones de lo cual vemos que la falta de información limita grandemente el uso de estos metodos.

- 42.86 % de las mujeres entrevistadas dijeron que su esposo no estaba de acuerdo que se opere; 7 % dijeron que deseaban otro niño; 4 % teme por la salud de su esposa.

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 traves de uso de los metodos anticonceptivos.

- el 83.71 % de estas mujeres, refirieron que sus esposos estaban de acuerdo para utilización de Metodologia Anticonceptiva mientras 57 mujeres (16.29 %) refirieron lo contrario. Podemos mencionar que el numero de personas que desan planificar la familia está aumentando.

- Se puede observar que la mayor parte de la población estudiada solo cursan la educación primaria 44.86 %, y la menor parte la población cursó la educación diversificada 0.86 %.

Se observa que el número de hijos vivos está influenciado por la educación, ya que vemos las mujeres que no cursaron ningún grado escolar (103 pacientes) de este vemos que 143 tienen más hijos que otros grupos que hayan cursado algún grado.

Vemos que en las mujeres que han cursado diversificado tienen menores hijos, así como Universitarias que se presentaron ningún caso.

Se puede observar que la población que tiene menor grado de escolaridad es la que tiene mayor número de hijos, lo cual es representativo para nuestra población total.

Se puede observar que la mayor parte de la población estudiada solo cursaron primaria (44.86 %) y la menor parte fue la diversificado (0.86 %) lo cual podemos observar que el uso de Metodología Anticonceptiva, esta bastante influenciada por la educación ya que vemos las mujeres que no cursaron ningún grado escolar, fueron de 103 personas de este vemos que 38 nunca utilizaron los anticonceptivos.

Vemos que en las mujeres Diversificado (3), 1 nunca utilizaron la Metodología Anticonceptiva; el cual representa 33 % del total de la población. Este porcentaje es bastante alto, por tal motivo, no lo tomaremos como representativo, ya que son muy pocas las mujeres entrevistadas.

- Respecto al uso de Metodología Anticonceptiva por religión, Vemos que el total de la población estudiada es de 77.14 % eran católicos (270 personas) de las cuales el 75.93 % si utilizaron los Métodos Anticonceptivos, mientras que el resto de estos el 24.07 % nunca los utilizó; las mujeres evangélicas, alcanzaron 21.72 % de este total el 71.05 % si utilizó Métodos Anticonceptivos, el resto de estos 28.95 % nunca los utilizó.

De lo anterior vemos que mujeres entrevistadas si están utilizando métodos Anticonceptivos para evitar quedar embarazadas lo cual lo demuestra en este estudio.

- El grupo étnico y el uso de Metodología Anticonceptiva, se va presentando con un mayor número de personas que son ladinos (85.14 %) y solamente 14.86% eran indígenas, encontramos que las mujeres que son indígenas, 28.84%, nunca utilizó los anticonceptivos, mientras que el 24.49 % de los ladinos no la utilizaron nunca.

Aca podemos observar como el grupo étnico al cual pertenezcan las personas si 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.

- Se puede observar que el número de abortos y el uso de Métodos Anticonceptivos. Vemos que el 64.86% de la población estudiada no refirió haber tenido abortos, lo cual representa la mayoría de las personas, este fue seguido de los que refirieron haber sufrido un aborto 25.42% a partir de este número fue disminuyendo el porcentaje un una buena forma hasta llegar 2.86 % en las personas que solo tuvieron 3 abortos. La suma de los totales de estos porcentajes hacen un promedio de 35.14% lo cual se encuentra elevado, ya que la normal de abortos es de 15 - 20%. En esto podemos afirmar que

el uso de Métodos Anticonceptivos no se repercute y no acrecenta el número de abortos, lo cual viene a desmentir la creencia de que las mujeres que usan Métodos Anticeptivos sufren de abortos que los que no usan ninguno.

- Vemos que de el total de las mujeres entrevistadas 50.86% tuvieron su primer embarazo entre 19 - 23 años de edad con un 44.29 %. vemos como las personas jovenes encontrandose que 40.57 % de las mujeres que tuvieron su primer niño entre los 19 - 23 años de edad si uso de la Metodología Anticonceptiva.

Además encontramos que en el estudio la frecuencia de uso de Método Anticonceptivo fue disminuyendo conforme aumenta la edad. Encontrandose en los grupos de mujeres de 34 - 44 años o más, nunca lo utilizaron.

De lo anterior podemos decir que las mujeres usaron los métodos debido a que por el inicio de su actividad sexual a edad temprana.

- Podemos observar que la población estudiada es de 34 %, el grupo de edad que tenia el mayor número de embarazos era 24-28 años de edad, seguida de 29 - 33 años de edad, disminuyendo el número de embarazos entre las edades de 34 - 38 años.

Con respecto a las edad y el número de embarazos, tenemos que la mayor parte de las mujeres tuvieron 5 embarazos (34 %) las que tuvieron 6 embarazos (33.43 %) y la mayor cantidad fueron de 13 embarazos (1.14%).

Mujeres que tuvieron 5 embarazos estan comprendidas entre las edades de 24 - 28 años, edades de 29 - 33 años y conforme aumenta el número de embarazos disminuye el grupo de las edades de 44 años o más. Esto nos orienta que, a menor edad es donde hay mayor número de embarazos, no así en donde el grupo de las edades 39 - 43 - 44 años o tiene el mayor número de embarazos pero menor cantidad de personas que tiene esta cantidad de embarazos.

- Con respecto a la escolaridad y el número de embarazos, tenemos que la mayor parte de las mujeres tuvieron 5 embarazos 45.42 % y la menor cantidad fueron los que tuvieron 13 embarazos 0.57 %. Además es importante mencionar que una buena parte de la población estudiada tubo menor embarazos con respecto al número de embarazos, tenemos que esta bastante relacionados el nivel de escolaridad de las personas ya que la mayor cantidad de embarazos, sucedieron en personas de poca intrucción (1 - 3 p, 4 - 6 p) así como personas que no tuvieron ningún estudio.

- En este cuadro se observamos que la mayor cantidad de personas entrevistadas, se dedicaban a ama de casa (261 personas) el cual equivale a un 74.57 % y es aca donde ocurrieron la mayor cantidad

de los embarazos, además que en otras profesiones (oficinistas, cocineras, dependientes, etc.) el número de embarazos fue de menor cantidad, lo cual no sucedió en las amas de casa, como eficios domesticos.

De lo anterior observamos como la profesión académica de las personas así como su profesión determinan el número de embarazos que se tengan, debido a que mientras más preparación logran alcanzar o adquirir, más conocimientos de lo Métodos Anticonceptivos, así como tambien en reproducción.

IX. CONCLUSIONES

- Los embarazos, así como la actividad sexual se inician a edades tempranas (14 -15 años) encontrándose la mayor frecuencia en mujeres comprendidas entre los 14 a 18 años de edad.

- El número de embarazos es un grave problema de salud ya que en este estudio se pudo determinar que el total de las mujeres entrevistadas el 93.14 % consideran que los embarazos que tienen son muchos.

- Además se encontró que el rango de edad de las mujeres, el cual es el más afectado por el número de embarazos, son los que están comprendidos entre las edades de 24-28, 29-33 años de edad, el cual constituye un 34 % del total de los embarazos.

- La falta de conocimientos de la Metodología Anticonceptiva, así también el uso de como los beneficios de estos no son conocidos por la mayoría de las personas ya que se determinó que en el promedio el 84.83 % no lo conocían, lo cual viene a repercutir, grandemente en el número de embarazos no planificados.

- Lo factores que influyen en el aumento de la incidencia del número de embarazos tenemos que el nivel cultural bajo, el grupo étnico, así como también la religión pueden en gran medida, mermar el uso de Métodos Anticonceptivos, así como se comprobó que a mayor escolaridad es menor el número de embarazos.

- Luego de la entrevista encontramos que la mayoría de las mujeres refirieron ya no más niños, deseo positivo de anticonceptivos (96 %) de estos. Este estudio reveló que el Método que más deseaba usar era la esterilización femenina en un 52.29 %, de esta manera que a base de educación se incrementaría enormemente el uso de Métodos Anticonceptivos.

X. RECOMENDACIONES

- Crear y dar a conocer programas de Metodología Anticonceptiva, planificación Familiar, los cuales pueden estar a la mano y al alcance de todos para disminuir la incidencia en el número de embarazos, así también las consecuencias del mismo.

- Establecer normas de educación sexual, Anticoncepción en las escuelas primarias, como secundarias de estado, para dar a conocer los Métodos Anticonceptiva y sus ventajas y de esta manera contribuir a disminuir el número de embarazos de cada hogar.

- Capacitar a personal, tanto magisterial como comunitario, para dar a conocer los diferentes Métodos Anticonceptivos y Educación Sexual, así mismo a dar a conocer la Planificación Familiar para disminuir la incidencia del número de embarazos.

- Crear instituciones atendidos por personas capacitadas a nivel estatal, con el fin de dar a conocer los diferentes Métodos Anticonceptivos los cuales estén al alcance de todos los sectores populares, además que estos sean baratos y de fácil obtención para los usuarios, así como hacen muchas instituciones internacionales en otros países.

XI. RESUMEN

El presente trabajo, es un estudio Prospectivo-Descriptivo que se realizó en la Clinicas de Planificación Familiar de APROFAM del Hospital Roosevelt, en 350 pacientes consultantes en el cual se tratará de determinar las diferencias Socioculturales de las madre Multiparías.

Dichos resultados fueron de un 67.43 % del total de los pacientes entrevistados, quienes refirieron tener más de 5 embarazos, además de esto se logró determinar como los factores Socioeconomicos, culturales influyen en el número de embarazos, ya que muchas de las mujeres no tenían ningún estudio (29.43 %). Hay que hacer mención de algo bastante importante así como muy significativo, ya que el 84.83 % de el universo de los entrevistados no conocían ningún Método de Anticoncepción, ya que ellos nunca han escuchado nada y tampoco nadie les informo acerca de la existencia de estos métodos para la planificación familiar.

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 y se dejan influenciar facilmente por personas inescrupulosas acerca de conceptos equivocados de los Métodos de Planificación Familiar.

Otro hallazgo que nos reveló el estudio de que el total de las personas entrevistadas el 96 % de mujeres refirieron ya no más niños. deseo positivo de anticonceptivos, el que más deseaban usar las mujeres era la Esterilización Femenina en un 52.29 %.

También se determinó como la escolaridad influye en una buena medida en lo que respecta al numero de embarazos, igual en lo que respecta a mortalidad infantil, ya que mientras más escolaridad presente la madre multipararia menor es el número de muertes en sus hogares, sin olvidar el número de embarazos, que puedan tener estas mujeres. Además determinamos que el 74.57 % de las personas entrevistadas se dedicaban a amas de casa y es aca donde ocurrieron la mayor cantidad de los embarazos, además que en los profesionales el número de embarazos fue de menor cantidad, observamos como el nivel academico de las personas, así como también su profesión determina el número de embarazos que tenga debido a que mientras más preparación logran alcanzar o adquirir, más conocimiento de los Métodos Anticonceptivos.

XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cambell Arthur et al. Manual para el análisis de la fecundidad. Washington D. C. OPS 1986
Publicación Científica No. 494. Pag. 35
2. Mendez, D. A. et al. El cambio cultural y las diferencias de fecundidad en Guatemala.
Seminario de Integración Social Guatemala 1984. 250p (14-155) (Publicación
Científica No. 44).
3. Seldman, D. S. et al. Grand Multiparity : An Obstetric or neonatal Risk Factor. *Obstetric
y Ginecological Survey* 1991 April; 46 (4) 219 -220 pag.
4. Stevenson D. K. MD. et al. Grand Multiparity : Is it a problem. *Am J. Obstetric y
Ginecological* 1988 May : 158 : 1034 - 39.
5. Velasco V. y Martínez J. Valorización del riesgo reproductivo en mujeres no embarazadas
en edad fértil. Editada en la ciudad de México, México. Instituto Mexicano del
Seguro Social, Jefatura de Servicios de Planificación Familiar 1984 : 542 - 53.
6. Jack A. Pritchard. et al. *Williams Obstetricia*. Salvat Editores. S. A. Tercera Edición 900
:(735 -738) (237 - 238).
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Servicios de Salud. Unidad de Planificación
Familiar, Riesgo Reproductivo.
8. Meslesh R. et al. The Grad Multipara - Still an Obstetric Problem. *J Obstetric y Ginecological*
1986. (7) - (84 - 87).
9. Instituto Nacional de Estadística. Calendario Demográfico. Relaciones Públicas de
APROFAM 1993. 13 : (1 - 14).
10. Población y Desarrollo.
Año IX No. 1 enero 1991 APROFAM.
11. La fecundación y la mortalidad en Guatemala. Jorge Arias de Blais Asociación pro
bienestar de la familia de Guatemala, Primera edición octubre de 1986.
12. Embarazo de adolescentes problema de Salud Pública. Bolefin Asociación Chilena
de protección de la Familia 1986. Julio - dic 22 (7 -12) 15 - 20.

XIII ANEXOS

ANALISIS SOCIOCULTURAL DE MADRES GRAN MULTIPARAS

vo1 No formulario

vo2 Cuantos años cumplidos tiene usted?
No _____ Años

vo3 Escolaridad
Sabe leer y escribir
1 ____ Si
2 ____ No

vo4 Hasta que año (grado) curso?
1 ____ Ninguno
2 ____ 1 - 3 Primaria
3 ____ 4 - 6 Primaria
4 ____ 1 - 3 Básicos
5 ____ 4 - 6 Diversificado
6 ____ Universidad

vo5 Cual es su estado civil actual?
1 ____ Casada
2 ____ Unida
3 ____ Separada/Divorciada
4 ____ Soltera
5 ____ Viuda

vo6 Cuánto tiempo tiene de estar casada o unida

vo7 Cuántas veces se ha casado/unida?

vo8 A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?

vo9 En qué trabaja usted actualmente?

vo10 Cuál es su profesión u oficio?

vo11 Grupo étnico

- 1 ____ Ladina
- 2 ____ Indígena

vo12 Religión

- 1 ____ Católica
- 2 ____ Evangélica
- 3 ____ Otra (especifique)

vo13 Antecedentes obstetricos

Menarquia _____

vo14 Qué edad tenía usted cuando tuvo su primer embarazo?

No _____ años

vo15 Cuántos embarazos ha tenido?

No _____ embarazos

vo16 Fecha de su último parto?

vo17 Cuántos hijos vivos tiene usted?

No _____ hijos

vo18 Cuántos hijos se han muerto?

No _____ hijos muertos

vo19 Causa de la muerte?

- Problemas infecciosos
- Anomalías congénitas
- Prematuros
- Ignora
- Otras

vo20 Cuántos abortos ha tenido usted?

No _____ abortos

vo21 Cuántos hijos piensa tener usted?

vo22 Por qué dice eso?

vo23 Considera que el número de hijos que tiene

1 ____ Son muchos

48

2 ____ Son pocos

vo24 Ha tenido usted complicaciones en sus embarazos?

1 ____ Sí

2 ____ No

vo25 En cuál embarazo?

_____ 1^{er}

_____ 2^{do}

_____ 3^{er}

_____ 4^{to}

_____ 5^{to}

vo26 Qué complicaciones tuvo?

1 ____ Hipertensión

2 ____ Amenaza de aborto

3 ____ Amenaza de parto prematuro

4 ____ Otro (especifique)

vo 27 Hubo necesidad de hospitalización?

vo28 Hubo complicaciones en alguno de los partos?

vo29 Qué métodos anticonceptivos conoce usted o ha oído hablar?

1 ____ Pastillas orales

2 ____ Inyección

3 ____ Espumas, tabletas vaginales, jaleas.

4 ____ Esterilización femenina (ligadura de trompas para no tener niños)

5 ____ Esterilización masculina (ligadura que se hace para no tener niños)

6 ____ Diafragma

7 ____ Métodos naturales (temperatura basal, citotéricos)

8 ____ Condón o preservativos

9 ____ Ritmo, abstinencia periódica o calendario (evitar tener relaciones sexuales en ciertos

días)

10 ____ Dispositivos intrauterinos (diu, espiral, otros)

11 ____ Retiro quitarse o separarse antes de terminar las relaciones sexuales.

12 ____ Otros métodos (especifique).

vo31 Qué método utiliza?

vo32 Cuánto tiempo lleva de usar el método?

vo33 Utiliza actualmente algún método?