

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DE LOS  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR LAS  
MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA  
SU REPERCUSION EN EL RIESGO REPRODUCTIVO

Estudio descriptivo-prospectivo  
realizado en la Aldea Concepción Pinula,  
San José Pinula, Guatemala  
en 120 mujeres de 15 a 49 años de edad,  
durante el año 1994.

TESIS

PRESENTADA A LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

ALBERTO VINICIO LOPEZ GONZALEZ

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MAYO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
05  
+(6944)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 26 de abril  
DIF-077-94


de 199 4

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

Se informa que el: BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS ALBERTO VINICIO  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
LOPEZ GONZALEZ Carnet No. 88-16802  
completos


Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LAS  
MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA Y SU REPERCUSION EN EL RIESGO REPRODUCTIVO"

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. Roberto Estrada Bolaños  
Colegiado No. 1161  
Unidad Psiquiátrica Zona 11  
I. C. S. S.

  
Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal 10369

DR. SALVADOR CRISTÓBAL GARCERA  
MEDI CO Y QUIRURJANO  
COLEGIADO 3107

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: ALBERTO VINICIO LOPEZ GONZALEZ  
Carnet Universitario No. 88-16802

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado: "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA Y SU REPERCUSION EN EL RIESGO REPRODUCTIVO"

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

Guatemala, 26 de abril 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. Jafeth E. Franco Cabrejo Franco




Dr. Edgar De León Barillas  
Coordinador de Unidad de Tesis  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado Dr. De León:

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento, que he asesorado el informe final de tesis titulado " Conocimiento, Actitudes y uso de los métodos anticonceptivos por las mujeres en edad reproductiva y su repercusión en el riesgo reproductivo ", perteneciente al bachiller, Alberto Vinicio López González, carnet número 8816802.

Considerando que llena los requisitos esperados por la Unidad Coordinadora de Tesis, doy mi aprobación.

Atentamente.

  
Dr. Roberto Francisco Estrada B.  
Colegiado No. 1151

Dr. Roberto Estrada Bolano  
Colegiado No. 1151  
Unidad Reproductiva Zona 11  
I. C. M. S.

Dr. Edgar De León Barillas  
Coordinador de la Unidad de Tesis  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

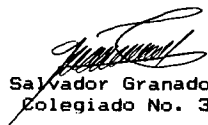
Estimado Dr. De León:

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento, que he revisado el Informe Final de Tesis titulado " Conocimiento, actitudes y uso de los métodos anticonceptivos por las mujeres en edad reproductiva y su repercusión en el riesgo reproductivo", carnet número 8816802.

Considerando que llena los requisitos esperados por la unidad Coordinadora de Tesis, doy mi aprobación.

Atentamente.



  
Dr. Salvador Granados Gándara.  
Colegiado No. 3107.

DR. SALVADOR GRANADOS GÁNDARA  
MÉDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 3107

## ACTO QUE DEDICO

### - A DIOS

Porque Jehová da la sabiduría, y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia.

Proverbios 2.6

Gracias *Señor* porque por tu amor y misericordia es que he logrado este triunfo, a Ti sea la gloria y honra.

### - A MIS PADRES

Rafael López Molina.  
Martha Silvia González de López.

Por su amor y dedicación en toda mi vida, los amo.

### - A MI NOVIA

Nancy Fabiola Estrada Morales.

Gracias por estar siempre conmigo, te amo.

### - A MIS HERMANOS

Rafael Augusto, José Miguel, Hugo Samuel, Argelia María y Silvia del Carmen.

Por su apoyo en toda mi carrera.

### - A MIS ABUELOS

Octavio Augusto González Poza Leonardo.  
Argelia Walkyria Amézquita de González.  
María Mercedes Molina Vda. de López.

Por su amor y ejemplo, y a

Rafael Delfín López Molina.  
A su memoria.

### - A MIS TÍOS Y PRIMOS

Por su apoyo y colaboración en toda mi carrera.

### - A MIS PASTORES

Edmundo Madrid Morales y Familia.  
Edmundo Guillén y Familia.  
Galdino Lémus y Familia.  
El Señor les bendiga.

Especialmente a Rony Madrid y Ninoschka de Madrid por su amistad y ayuda en la realización de este trabajo.

- **A LAS FAMILIAS**  
Estrada Morales, Ochoa Tánchez y Venegas López.  
Que el Señor Jesús les bendiga.
- **A LOS DOCTORES**  
Salvador Granados Gándara.  
Roberto Francisco Estrada Bolaños  
Por su colaboración y amistad.
- **A MIS HERMANDOS EN CRISTO DE LA MISIÓN CRISTIANA EVANGÉLICA  
LLUVIAS DE GRACIA.**
- **A TODOS MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS DE PROMOCIÓN**  
Con cariño.

**Bendeciré a Jehová que me aconseja;  
aún en las noches me enseña mi conciencia.  
A Jehová he puesto siempre delante de mí;  
porque está a mi diestra,  
no seré conmovido.**

**Salmo 16:7-8.**

## INDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
II.	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	2
III.	JUSTIFICACIÓN .....	3
IV.	OBJETIVOS .....	4
V.	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	5
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS .....	16
VII.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	20
VIII.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	27
IX.	CONCLUSIONES .....	29
X.	RECOMENDACIONES .....	30
XI.	RESUMEN .....	31
XII.	BIBLIOGRAFÍA.....	32
XIII.	ANEXOS .....	35



## I. INTRODUCCIÓN

Siendo Guatemala un país en desarrollo, cuenta con una de las tasas de fecundidad más grandes de Latinoamérica, la cuál es de seis hijos por mujer, teniendo en los últimos años un mínimo descenso.

Existen problemas relacionados con la alta tasa de fecundidad y de nacimientos, tanto familiar como socialmente, los cuales afectan la salud de la mujer así como la del niño. Además estos dos grupos son los que tienen una menor atención por parte del Estado y de la sociedad, especialmente en el área rural.

La planificación familiar juega un papel importante en el mejoramiento de vida de las familias, evitando un elevado número de hijos y embarazos de alto riesgo, así como el mejoramiento de la condición socioeconómica.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos para la planificación familiar, se ve afectado por las creencias y costumbres que existen en las distintas poblaciones, así como la mala información, lo cuál ha producido rechazo hacia el uso de estos, dando origen a los factores de riesgo reproductivo, siendo estos los relacionados con la edad materna, la multigravidez y embarazos muy seguidos.

El estudio fue realizado en 120 mujeres de la Aldea Concepción Pinula, para determinar el conocimiento que ellas tienen sobre los métodos anticonceptivos. El estudio revela que los conocimientos son muy limitados, tanto en la diversidad de métodos que existen, como el de sus beneficios y efectos secundarios de los mismos. Esto ha hecho que la mayoría de las mujeres prefiera no utilizarlos. Es así que solamente un 15 % de las mujeres encuestadas utilizan actualmente un método, siendo el más común el método natural. El conocimiento de los métodos anticonceptivos y más aún su uso satisface las necesidades individuales y comunitarias, teniendo un costo reducido en relación con su eficacia.

## II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Desde que los métodos modernos de anticoncepción se han difundido de país en país y de las ciudades a los pueblos, las personas tienen hoy en día la opción de planificar su familia.

Guatemala es un país con una alta tasa de fecundidad, la cuál a través de los últimos 40 años ha tenido un mínimo descenso ( 19.7 % de reducción ) ( 28 ).

En las áreas rurales como lo es la Aldea Concepción Pinula, se ha visto que por lo menos hay seis hijos por mujer, existiendo factores que condicionan la probabilidad que tiene una mujer en edad reproductiva, así como el producto, de presentar un desequilibrio en el proceso salud-enfermedad. Tales factores se interrelacionan, siendo estos los de tipo biológico, ambiental, económicos y socioculturales. A través de años de experiencia los países desarrollados han concluido que el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su adecuado uso por las parejas han contribuido a que la morbimortalidad materna e infantil se reduzcan, al disminuir el número de embarazos de alto riesgo, siendo estos de cuatro tipos: embarazos antes de los 18 años o después de los 35 años, embarazos después de cuatro partos y embarazos con menos de dos años de espaciamiento, causando problemas como hipertensión, hemorragias, malnutrición materna e infantil, defectos congénitos y muerte ( 3, 9, 12, 14, 18, 25, 29 ).

La planificación familiar es una manera eficaz de disminuir la morbimortalidad materno-infantil, no porque garanticen la salud de la madre y el niño, pero al proteger a las familias contra los embarazos de alto riesgo, salva vidas y reduce la enfermedad ( 24 ). El uso de métodos anticonceptivos se ha visto afectado por la poca información que se ha dado acerca de ellos, así como por publicaciones legales por el perjuicio causado por su uso ( 12 ).

El presente estudio trata de determinar los conocimientos que tienen las mujeres comprendidas entre los 15 y 49 años de edad, sobre los métodos anticonceptivos así como su uso, y su repercusión en la génesis del riesgo reproductivo, con el fin de plantear soluciones para la disminución de los factores de riesgo.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso puede ofrecer a las familias guatemaltecas un mejor modo de vida.

### III. JUSTIFICACIÓN

En la trigésima asamblea mundial de la salud en 1977, se describió el planteamiento para lograr un nivel de salud mejor, al que se le llamo Atención Primaria en Salud, contemplándose dentro de los ocho componentes de este servicio la atención materno-infantil, incluyendo la planificación familiar ( 24 ).

La planificación familiar es una manera eficaz de disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil, porque puede ayudar a las parejas a evitar embarazos de alto riesgo (12, 24).

La Aldea Concepción Pinula pertenece al municipio de San José Pinula, ubicada a 32 kilómetros de la ciudad capital, en una región montañosa. Según el último censo realizado en 1993, existen 1500 habitantes, de los cuales el 22 % son menores de 5 años de edad. En los países en desarrollo el 14 % de la población lo constituyen los menores de cinco años, pero también representan el 80 % de las muertes anualmente ( 24 ). El 48 % de las familias en esta aldea están formadas por más de seis integrantes cada una de ellas.

Tomando como antecedentes estas características, considerando que es un problema eminentemente prevenible, es necesario detectar la población femenina en edad reproductiva, así como los factores de riesgo que puedan asociarse a ellas, para así incentivar al personal de salud a promover más la orientación y plan educacional sobre los beneficios de la planificación familiar.

Teniendo en consideración que nunca se ha realizado un estudio de esta índole, es necesario llevarlo a cabo para determinar los conocimientos, actitudes y uso de los métodos anticonceptivos para la planificación familiar, así como las prácticas, costumbres y rumores que influyen en la reproducción y los riesgos que esta conlleva.

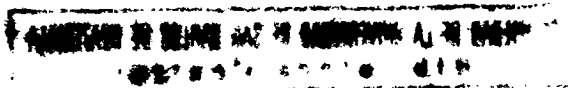
## IV. OBJETIVOS

### 1. GENERAL

\* Determinar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sus actitudes y uso para la planificación familiar por las mujeres en edad reproductiva en la Aldea Concepción Pinula y su repercusión en el origen del riesgo reproductivo.

### 2. ESPECÍFICOS

- \* Describir la actitud de la mujer en edad reproductiva hacia los métodos anticonceptivos.
- \* Determinar las creencias y costumbres sobre los métodos anticonceptivos para la planificación familiar.
- \* Identificar los métodos anticonceptivos más utilizados por las parejas de la Aldea Concepción Pinula.
- \* Identificar los medios por los cuales las mujeres de la Aldea Concepción Pinula han adquirido los conocimientos para la planificación familiar.
- \* Describir las ventajas y desventajas del uso de los métodos anticonceptivos.
- \* Identificar los principales factores de riesgo reproductivo en el grupo de mujeres incluidas en el estudio.



## V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### 1. DEFINICIÓN

La anticoncepción o contracepción es un proceso o técnica utilizada para evitar el embarazo por medio de métodos farmacológicos e instrumentales, que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la fecundación. El método anticonceptivo es cualquier acción, instrumento o medicamento dirigido a evitar la concepción o el embarazo ( 8 ).

### 2. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En la mayoría de los países en desarrollo el conocimiento de los métodos para la planificación familiar es muy limitado, ya que en sus poblaciones existen factores que influyen, tales como la religión, educación, creencias y costumbres, lo que hace que las tasas de fecundidad aumenten. El mayor uso de los anticonceptivos corre paralelo con un descenso en la tasa de crecimiento de la población y un aumento en la calidad de vida ( 5, 10, 13 ).

En estudios anteriormente realizados en Guatemala a mujeres entre los 15 y 44 años de edad, se les pregunto si conocían algún método anticonceptivo y su eficacia, el 90 % de mujeres ladinas respondió afirmativamente; el 52 % de las mujeres indígenas conocen algún método y 48 % los desconocen por completo ( 5, 16 ). El grupo de mujeres que residen en el Departamento de Guatemala, tienen mayor conocimiento que las mujeres indígenas y que las mujeres ladinas del interior del país. El grado de conocimiento no varía significativamente con la edad; en las mujeres de 15 a 19 años es un poco menor que las de 20 a 24 años; existe poca diferencia entre las mujeres de 20 años y las de mayor edad ( 15 ).

El método más conocido son los anticonceptivos orales con un 78 %, un 70 % conocen los métodos quirúrgicos, un 59 % los inyectados y un 59 % los DIUs. El conocimiento de los anticonceptivos está relacionado con la educación de la persona, a mayor educación mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos; el uso potencial de estos métodos es mayor en las mujeres que tienen educación. El conocimiento aumenta entre las mujeres que tienen de dos a tres hijos, pero a partir del cuarto hijo disminuye paulatinamente, porque las mujeres con más hijos son de mayor edad y de menor nivel de instrucción ( 15 ).

Se ha visto que la poca información que recibe la población en general sobre los métodos anticonceptivos, es uno de los factores que más afectan el conocimiento sobre ellos, así como la mala información la cuál crea rumores, los que conllevan al rechazo de estos. El 62 % de las mujeres manifestaron que la sub-fertilidad y la falta de actividad sexual son razones por las que no se utilizan anticonceptivos. El 23 % indicó que la razón más importante para no usarlos es el no tener conocimientos o no saben donde obtener la información. Solamente un tercio de las no usuarias manifestaron interés en utilizar un método. El 90 % saben donde obtenerlos, lo que indica que están relativamente informadas y no que solamente hallan oído de ellos ( 15 ).

La práctica de métodos anticonceptivos en Guatemala representa uno de los porcentajes más bajos de Latinoamérica, la cuál a través de los años ha aumentado, de ahí que el Departamento de Guatemala casi el 50 % de las mujeres casadas o en unión se encuentran utilizando algún método y el 29 % de las mujeres ladinas en el interior del país ( 2, 5, 16 ).

El método anticonceptivo utilizado por las mujeres depende de la edad. El más utilizado por las mujeres de 15 a 45 años es el quirúrgico con un 45 %, le siguen los anticonceptivos orales con un 5 %, el ritmo, el DIU y los condones (5, 15, 17).

El conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos es moderado si se le compara con lo que se ha observado en otros países de Latinoamérica. El 70 % del total de mujeres dice conocer o haber oído de alguno; en las mujeres casadas o unidas es casi igual, con un 72 %. Los métodos modernos menos conocidos son las tabletas vaginales, óvulos, diafragmas y espumas ( 16 ).

### 3. COSTUMBRES, CREENCIAS Y TRADICIONES

Dentro de los factores socioculturales que afectan el uso o no de los métodos anticonceptivos, figuran las costumbres o sea la conducta o hábito adquirido por la repetición de actos. Las creencias son formas de aprobación por alguna cosa que se hace o dice pudiendo ser ciertas o falsas.

Las tradiciones forman parte de toda la información transmitida de generación en generación, ya sea escrita u oralmente. Como ejemplos se citan los matrimonios jóvenes, los tabú sobre la planificación familiar, la importancia de tener suficientes hijos para ayudar al sostenimiento económico familiar, el miedo infundado sobre ellos, la familia, la religión, el machismo y otros ( 24, 26 ).

También la mala información ha creado rumores, los cuales aumentan el rechazo de la población para utilizar algún método anticonceptivo, siendo estos:

- \* Anticonceptivos orales
  - La pastilla es una droga fuerte, su uso puede causar daño permanente a la mujer.
  - Su uso produce infertilidad.
  - Su uso produce cáncer.
  - Los bebés nacen deformes.
  
- \* Anticonceptivos inyectables
  - Su uso produce cáncer.
  - Los países desarrollados proporcionan a los países en desarrollo estos anticonceptivos, los cuales no son aprobados para sus propias mujeres.
  
- \* Dispositivos intrauterinos
  - El DIU provoca cáncer.
  - Si una mujer queda embarazada, el espiral puede incrustarse en el niño.
  - Puede ser expulsado en las relaciones sexuales.
  
- \* El preservativo
  - El condón se sale o se rompe con facilidad.
  - El uso frecuente debilita al hombre y puede producir impotencia.
  - Se usa únicamente con las prostitutas.
  
- \* Métodos de barrera
  - Los espermicidas causan bebés deformes.
  - Provocan cáncer cervical.
  
- \* Esterilización
  - La operación femenina es dolorosa y complicada.
  - El hombre se vuelve impotente.
  
- \* Método natural
  - No sirve.
  - A los hombres no les gusta la abstinencia ( 12 ).

#### 4. RIESGO REPRODUCTIVO

Se entiende por riesgo reproductivo la posibilidad que tiene la mujer en edad fértil de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de llegar a embarazarse ( 3 ).

Esta susceptibilidad nace de los procesos fisiológicos que acompañan al embarazo, que alteran significativamente el organismo humano y aumentan su sensibilidad, además de afectar al niño. En los países latinoamericanos, las complicaciones médicas relacionadas con el embarazo y parto, figuran entre las cinco causas principales de muerte en edad reproductiva. En los países en desarrollo existe un riesgo de 50 a 100 veces mayor que en países desarrollados.

En un estudio realizado se estima que la tasa de mortalidad o parto en mujeres menores de 35 años fue de 60 por 100,000 y de 160 por 100,000 mujeres mayores de 35 años. La tasa de mortalidad en Guatemala en 1988 fue de 106 por 100,000 nacidos vivos ( 3, 12, 18 ).

La amplia gama de métodos utilizados para la planificación familiar, permite actualmente a los programas de salud ofrecer un medio apropiado para evitar los embarazos, especialmente los de alto riesgo. Se ha registrado en el mundo entero que los riesgos de morbilidad y mortalidad materna-infantil son mayores en cuatro tipos de embarazo:

- a) Embarazos antes de los 18 años de edad,
- b) Embarazos después de los 35 años de edad,
- c) Embarazos después de cuatro partos, y
- d) Embarazos son menos de dos años de espaciamiento.

En otras palabras los embarazos pueden ser considerados de alto riesgo si corresponden a mujeres demasiado jóvenes o mayores, embarazos muy numerosos o muy seguidos. Además según las Normas de Atención Materno Infantil, también se clasifica como factor de riesgo reproductivo el maltrato por parte del esposo o conviviente ( 3, 14, 17, 18, 24, 26 ).

En los países en desarrollo tres problemas obstétricos son los responsables de las muertes maternas:

- a) La Hemorragia  
Esta es la más común en mujeres mayores con muchos hijos. Dentro de las causas se tiene la atonía uterina; los alumbramientos repetidos aumentan el riesgo de que el útero no se contraiga normalmente.

Dos problemas relacionados con la placenta suelen causar



hemorragias en el tercer trimestre, el *Abruptio placentae* y la *placenta previa*. También el rompimiento uterino es otra causa de hemorragia, ya sea por cicatrices de cirugías anteriores o por una pared uterina debilitada ( 3, 24 ).

- b) Hipertensión inducida por el embarazo  
Esta afecta principalmente a las nulíparas y a las mujeres mayores. El embarazo puede originar presión alta en mujeres que no sufren de hipertensión crónica. También puede agudizarla en mujeres con hipertensión arterial esencial, pudiéndose presentar como preeclampsia o eclampsia.

El riesgo es mayor para las mujeres que tienen su primer hijo que para las que tienen su segundo o más hijos. También las mujeres que han tenido muchos hijos pueden correr mayor riesgo y más aún las de edad avanzada ( 24, 25, 30 ).

- c) Sépsis  
Esta talvez no está relacionada con la edad o paridad directamente, pero puede acompañar cualquiera de las complicaciones del parto.

Otras causas de morbilidad son el prolapso uterino, siendo más común en mujeres que han tenido más de cinco hijos y en mujeres mayores. La diabetes gestacional, esta no está relacionada con la edad o paridad, pero sí a la tendencia a aumentar de peso en las mujeres mayores. La malnutrición y anemia pueden existir antes del embarazo y agravarse con él, ya que aumentan las exigencias nutricionales ( 3, 24, 30 ).

## 5. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

En la trigésima asamblea mundial de la salud en 1977, se describió el planteamiento para lograr un nivel de salud mejor, al cuál se le llama Atención Primaria en Salud (APS), la cuál se define como el primer contacto del paciente con los servicios médicos; pero en 1978 fue ampliada la definición en la conferencia de Alma Ata, acordando que es un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades, la asistencia de salud indispensable (24).

Dentro de los ocho componentes del servicio de la APS, se encuentra la atención materno-infantil, incluyendo la planificación familiar. La planificación familiar reúne los siete criterios que requiere un servicio selectivo de APS:

- a) La planificación familiar aborda dos de los problemas de salud más serios y más comunes en los países en desarrollo, la elevada mortalidad materna e infantil.
- b) Ofrece una tecnología altamente eficaz que puede reducir la mortalidad materno infantil, mediante la prevención de embarazos de alto riesgo.
- c) Los métodos de planificación familiar son seguros y las complicaciones serias son raras.
- d) Satisface las necesidades individuales y comunitarias.
- e) Con las técnicas y los equipos individuales, los miembros de la comunidad pueden suministrar métodos de planificación a la población y educar a muchas parejas.
- f) Los productos de planificación familiar pueden ser despachados y almacenados con facilidad.
- g) Tiene un costo reducido en relación con su eficacia ( 24 ).

#### 6) PLANIFICACIÓN FAMILIAR: PREVENCIÓN CONTRA LA MORTALIDAD

La planificación familiar puede reducir eficazmente la mortalidad materno infantil al disminuir el número de embarazos de alto riesgo. En los países en desarrollo las mujeres y las familias se encuentran dentro de los cuatro grupos de factores de riesgo reproductivo, los cuales deberán ser objeto de especial cuidado, en los programas con miras en reducir la mortalidad. La edad, la paridad y el espaciamiento de los nacimientos alteran la capacidad de la madre para sobrellevar en una forma segura el embarazo. Una vez nacido el niño, estos factores influyen en la capacidad de la familia para alimentar y cuidar al recién nacido.

Conjuntamente con la planificación familiar, la situación socioeconómica, el grado de enfermedad crónica y otros factores desempeñan una función importante en la determinación de los niveles de salud de la madre y el niño ( 24 ).

#### 7) SEGURIDAD DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En comparación con otros medicamentos o intervenciones quirúrgicas, los métodos de planificación familiar son seguros, y están libres de complicaciones serias, además no crean resistencia en los usuarios como los antibióticos. Algunos de los métodos no presentan ningún riesgo para el usuario, más bien ofrecen beneficios como la prevención de enfermedades venéreas, en el caso del condón ( 12, 24 ).

## 8) BENEFICIOS PARA LA MADRE

La utilización de métodos anticonceptivos puede evitar en las mujeres embarazos de alto riesgo. Estos embarazos aumentan el riesgo de que se presenten patologías que den origen la muerte, tanto materna como la del niño. El empleo de métodos anticonceptivos puede evitar muchas muertes, ya que el embarazo y el parto en general son muchos más peligrosos que el uso de anticonceptivos orales, DIUs o condones. Solamente el uso de anticonceptivos orales en mujeres mayores de 35 años y que son fumadoras, pueden causar complicaciones cardiovasculares ( 12, 24 ).

## 9) PROBLEMAS DE SALUD INFANTIL

Los niños que sobreviven a embarazos de alto riesgo, pueden tener una variedad de problemas de salud, algunos pueden causar problemas irreversibles al niño y representar una carga permanente para la familia o para la sociedad. Entre los problemas más importantes están:

- a) **Bajo peso al nacer**  
Desde el punto de vista biológico, el bajo peso al nacer es el más importante. Los embarazos muy numerosos o muy seguidos y la vejez pueden minar la capacidad física de la mujer para sustentar al feto que esta creciendo.
- b) **Malnutrición**  
Esta se encuentra generalizada en los países en desarrollo, frecuente entre los niños de familias numerosas o cuyos nacimientos fueron muy seguidos.
- c) **Crecimiento y desarrollo físicos más lentos**  
El crecimiento lento se asocia con el bajo peso al nacer, quien a su vez está relacionado con los factores de procreación, como la edad de la madre, paridad y período intergenésico.
- d) **Defectos congénitos**  
El síndrome de Down causado por una anomalía genética, aumenta a medida que avanza la edad de la madre, pero no siempre se relaciona con esta ( 3, 24 ).

## 10) CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

### a) Métodos Temporales

#### i. Naturales

- Abstinencia periódica
- Método del moco cervical
- Método del calendario o ritmo
- Método sintotérmico
- Coito interrumpido
- Lactancia materna

#### ii. Métodos de Barrera

- Preservativos o condones
- Diafragma
- Espermicidas

#### iii. Anticonceptivos Hormonales

- Anticonceptivos orales
- Anticonceptivos inyectables

#### iv. Dispositivo Intrauterino

### b) Métodos Permanentes

#### i. Vasectomía

#### ii. Ligadura de trompas

#### iii. Histerectomía ( 1, 12, 17, 24 ).

## 11. MÉTODOS NATURALES

Los métodos naturales como su nombre lo indica, son aquellos en los que no se utiliza ningún instrumento o medicamento para evitar el embarazo. Las señales y los síntomas principales son los cambios de temperatura basal y de la secreción vaginal. Es ideal para parejas que desean espaciar los embarazos y también aquellas cuyas creencias religiosas no les deían usar otro tipo de método ( 12, 17 ).

Su eficacia es del 65 al 85 %, aumentando si se calcula el período fértil y si existe una motivación fuerte para evitar la concepción. además una de sus ventajas es que no produce ningún efecto secundario serio. Una de las pocas contraindicaciones es que la mujer tenga ciclos menstruales irregulares, ya que la mayoría se basa en la identificación del período fértil ( 8, 12 ).

Con respecto al coito interrumpido o método francés, al igual que la lactancia materna, es uno de los métodos más antiguos, pero una de sus desventajas es que puede causar insatisfacción sexual, así como tensión psicológica ( 1, 8 ).

La lactancia materna es un método confiable para las mujeres cuyos bebés reciben su alimentación por los menos cada cuatro horas, el riesgo que se corre es que la ovulación puede anticiparse a la menstruación.

## 12. MÉTODOS DE BARRERA

Dentro de ellos el condón o preservativo es el más antiguo que se conoce, hecho de látex o caucho. Impide que el espermatozoide penetre al útero, al igual que evita la transmisión de enfermedades venéreas, así como el SIDA. Dentro de sus desventajas se tiene que puede reducir la sensibilidad durante el acto sexual, puede causar reacción alérgica en algunas mujeres y hombres, también el tiempo para su colocación correcta puede disminuir la espontaneidad de la pareja. El porcentaje de fallo es del 5 al 10 %, siendo la principal causa el rompimiento del condón. Su uso no tiene ninguna contraindicación ( 6, 19, 22 ).

El diafragma es una cúpula circular de caucho o goma, el cual se coloca en el fondo del saco, bloqueando físicamente al cérvix. Generalmente se combina con cremas o jaleas los cuales aumentan su eficacia, la cual es del 95 al 98 % si está bien adaptado y si se usa correctamente. Ocurren de 5 a 25 embarazos de 100 usuarias el primer año. Dentro de las reacciones secundarias se citan las alergias, infecciones y cistitis recurrente.

Los espermicidas como espumas, tabletas, cremas o jaleas neutralizan al espermatozoide. Dentro de sus desventajas están las alergias, falta de privacidad para su colocación, además de que algunas mujeres los consideran sucios, debido a que la mayoría se aplican antes o durante la actividad sexual ( 8, 12, 17, 19 ).

## 13. ANTICONCEPTIVOS ORALES

Estos están compuestos por hormonas sintéticas femeninas, actualmente contienen un promedio de 30 a 50 mcg. de estrógeno y no más de 1 mg. de progestina ( 12 ).

Su mecanismo de acción consiste en inhibir la ovulación por supresión de las gonadotropinas hipofisarias; estimula la producción de moco cervical hostil para los espermatozoides; modifica el transporte tubárico al óvulo y altera el endometrio dificultando la implantación.

Las pastillas o píldoras pueden causar náuseas, vómitos, cefaleas, edema, angustia, acné y vulvovaginitis por candida. También puede causar hipertensión arterial y aumentarla en aquellas con enfermedad crónica. La pastilla puede ocasionar en las usuarias un mayor riesgo de morir si están fumando, si padecen de hipertensión arterial, diabetes o enfermedad cardiovascular y si son mayores de 35 años.

**Contraindicaciones:**

- \* Problemas tromboembólicos
- \* Accidentes cerebrovasculares
- \* Migraña
- \* Hemorragia vaginal no diagnosticada ( 1, 8, 11, 12, 17 ).

Dentro de las ventajas del uso de los anticonceptivos orales se tiene que proporcionan protección contra dos de los cuatro tipos de cáncer que se presentan con más frecuencia en el aparato reproductor femenino: *cáncer de los ovarios y el cáncer del endometrio*. También se regulariza el período menstrual, la reducción del sangrado menstrual protege contra la anemia.

Existe otro anticonceptivo oral, las " *mini-píldoras* ", que fueron perfeccionadas en 1973. Contienen menos de 1 mg de progestina y nada de estrógenos, por lo que disminuye el riesgo contra la salud, aunque es un poco menos efectiva ( 12 ).

**14. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES**

Estos tienen una duración prolongada, principalmente: DMPA ( nombre comercial Depo-Provera ) y NET EN ( nombre comercial Noristerat ). Una mujer necesita una sola inyección cada dos o tres meses, debido a que las hormonas semejantes a la progesterona, son absorbidas en forma gradual por el cuerpo de la mujer, suprimiendo la ovulación. También existen otros anticonceptivos como el Topasel ( progesterona y estradiol ), la cuál se aplica una vez al mes obteniéndose excelentes resultados, siendo uno de los productos que causa pocas reacciones secundarias ( 12 ).

Una complicación seria es el sangrado vaginal excesivo, que ocurre en la mitad del 1 % de las usuarias, alteración del ciclo menstrual, amenorrea y ciclos irregulares durante el primer año de uso.

Dentro de sus ventajas se tiene la reducción del riesgo de cáncer de los ovarios y endometrial. Debido a que las inyecciones no tienen estrógeno, las usuarias no tienen porque

preocuparse por los problemas cardiovasculares.

Su efectividad es del 98 % si son aplicadas en los primeros siete días del ciclo menstrual, y se reduce al 94 % si se administra después ( 12 ).

#### 15. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

Los dispositivos intrauterinos se han usado en todo el mundo desde hace casi 30 años. Pueden clasificarse en las siguientes categorías:

- \* No medicados o inertes, y
- \* Medicados, esto es, con cobre o liberadores de hormona.

De los ocho tipos de DIU, cuyo uso está ahora más difundido, dos son no medicados y seis tienen cobre ( Cu ). Los DIU hormonales liberan constantemente pequeñas cantidades de hormona esteroide en el útero, como lo es el Progestasert, que contiene 38 mg. de progesterona y la libera a razón de 65 mcg. por día durante un año. Estudios recientes indican que el DIU actúa en una etapa anterior del proceso reproductivo y realmente impide que los espermatozoides fecunden a los óvulos.

Dentro de los efectos secundarios están la hemorragia y el dolor, riesgo de anemia, perforación, expulsión y enfermedad inflamatoria pélvica. En el caso de que se de un embarazo el DIU podría provocar el aborto, por lo que hay que retirarlo. Su eficacia es del 99 % ( 23 ).

#### 16. MÉTODOS PERMANENTES

Estos son aquellos que son irreversibles, los cuales pueden ser practicados en el hombre como en la mujer. Es el método anticonceptivo más utilizado debido a que las técnicas quirúrgicas han mejorado. La esterilización voluntaria, tanto femenina como masculina, ofrece una manera segura de evitar los embarazos cuando la pareja ha tenido todos los hijos deseados. Los errores quirúrgicos o malas condiciones sanitarias, pueden perforar vasos sanguíneos o causar infecciones respectivamente; menos del 2 % experimentan complicaciones mayores. Generalmente se padece de dolores los cuales son pasajeros. Un porcentaje pequeño de mujeres se arrepiente de su decisión por haberse esterilizado.

La vasectomía consiste en el corte de los conductos deferentes para prevenir la salida del esperma. Este tiene una efectividad del 99 % si se hace correctamente, el cual tiene una duración de 15 minutos. Algunos hombres pueden tener problemas psicológicos, por temor a perder su virilidad ( 12, 17, 24, 30 ).

## VI. METODOLOGÍA

### 1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo consiste en un estudio descriptivo ya que pretende obtener información de los sujetos, proporcionada por ellos mismos, acerca de los fenómenos de interés y prospectivo porque será una investigación activa.

El instrumento a utilizar será una encuesta-entrevista estructurada, con el fin de lograr uniformidad en la información obtenida, la cuál será aplicable a todas las mujeres sujetas a estudio en la Aldea Concepción Pinula.

La encuesta se hará con un lenguaje simple, las preguntas están basadas en los objetivos planteados, las cuales son directas, dicotómicas y de selección múltiple, con el fin de determinar el conocimiento de los métodos anticonceptivos, actitudes y uso y su repercusión en el origen del riesgo reproductivo. Para eliminar los problemas en la comprensión de las preguntas, se hará una encuesta piloto en una población similar ( 20, 21 ).

### 2. SELECCIÓN DEL SUJETO A ESTUDIO

El estudio se hará en un grupo de mujeres en edad reproductiva, comprendidas entre las edades de 15 a 49 años, residentes en la Aldea Concepción Pinula.

### 3. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N}{N-1} \left( \frac{p * q}{LE} + (p * q) \right)$$

Donde: n= Tamaño de la muestra  
N= Tamaño de la población  
p= Frecuencia del fenómeno (aceptación)  
q= 1-p (no aceptación)  
LE= Límite de error de estimación



Sustituyendo:

$$n = \frac{295 (0.5) (0.5)}{294 \frac{(0.07)}{4} + (0.5 * 0.5)} = 120$$

Las personas sujetas a estudio fueron escogidas por medio del método aleatorio simple. Para el estudio se dio una estimación de error del 7 % ( 0.07 ), con un intervalo de confianza del 93 %. No habiendo ningún otro estudio realizado en la Aldea se deduce que el 50 % no lo aceptan.

#### 4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

a) Inclusión:

Toda mujer que viva en la Aldea Concepción Pinula, comprendidas entre las edades de 15 a 49 años, no importando el grado de instrucción, religión, estado civil, embarazada o no embarazada, raza, condición económica y sociocultural.

b) Exclusión:

Toda mujer que no cumpla con los criterios de inclusión.

#### 5. VARIABLES

- |                 |  |
|-----------------|--|
| A. Edad:        | Tiempo que ha vivido una persona desde que nació.  |
| B. Sexo:        | Condición orgánica que distingue al hombre y a la mujer.   |
| C. Escolaridad: | Conjunto de cursos que un estudiante siguió en un establecimiento docente.                                 |
| D. Religión:    | Conjunto de creencias, mitos o dogmas acerca de la divinidad y de las prácticas rituales para darle culto. |

- E. Estado civil: Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.
- F. Anticonceptivos: Acción, instrumento o medicamento dirigido a evitar la concepción.
- G. Riesgo Reproductivo: Posibilidad que tiene la mujer en edad fértil, de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de llegar a embarazarse.
- H. Conocimiento: Acción y efecto de conocer, entendimiento.
- I. Actitud: Disposición de ánimo manifestado exteriormente.
- J. Uso: Ejercicio o práctica general de una cosa.

## 6. RECURSOS

### a) Materiales

- i. Económicos: Aproximadamente Q. 300.00
- ii. Físicos:
  - Útiles de escritorio.
  - Documentos para la revisión bibliográfica.
  - Boleta de recolección de datos.

### b) Humanos

- i. Mujeres en estudio.
- ii. Investigador.
- iii. Asesor de tesis.
- iv. Revisor de tesis.

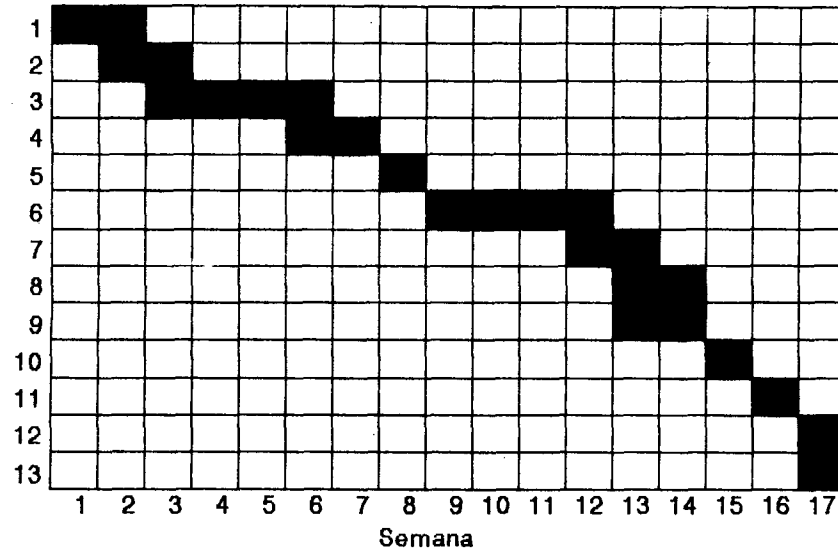
## 7. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta se efectuó a través de pasar una encuesta-entrevista estructurada, a las mujeres previamente escogidas por medio del cróquis del casco urbano de la localidad, participando en la recolección de datos el investigador con la ayuda de una persona capacitada, para así no perder la confianza y validez del estudio.

Luego de recolectar los datos, cumpliendo con el tiempo estipulado para el estudio, se procedió a tabular los datos y presentarlos numéricamente.

## 8. Gráfica de Gant

Actividades



## VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro 1

Distribución de primer y último embarazo  
Según la edad y uso de anticonceptivos.  
Aldea Concepción Pinula, marzo 1994

Edad de la Madre	Primer Embarazo		Ultimo Embarazo		Uso de Anticonceptivos			
					Sí		No	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
menos de 17	45	43	3	3	0	0	11	9
18-35	60	57	63	71	8	7	69	58
36-40	0	0	13	15	6	5	10	8
41-49	0	0	10	11	4	3	12	10
Total	105	100	89	100	18	15	102	85

Cuadro # 2

## Conocimiento Sobre los Beneficios y efectos secundarios de los anticonceptivos Aldea Concepción Pinula, marzo 1994

Respuesta	Han escuchado de de ellos		Conocimiento Sobre los Beneficios	Conocimiento de los efectos Secundarios
	L	I		
Sí	63	6	34	36
No	46	5	86	84

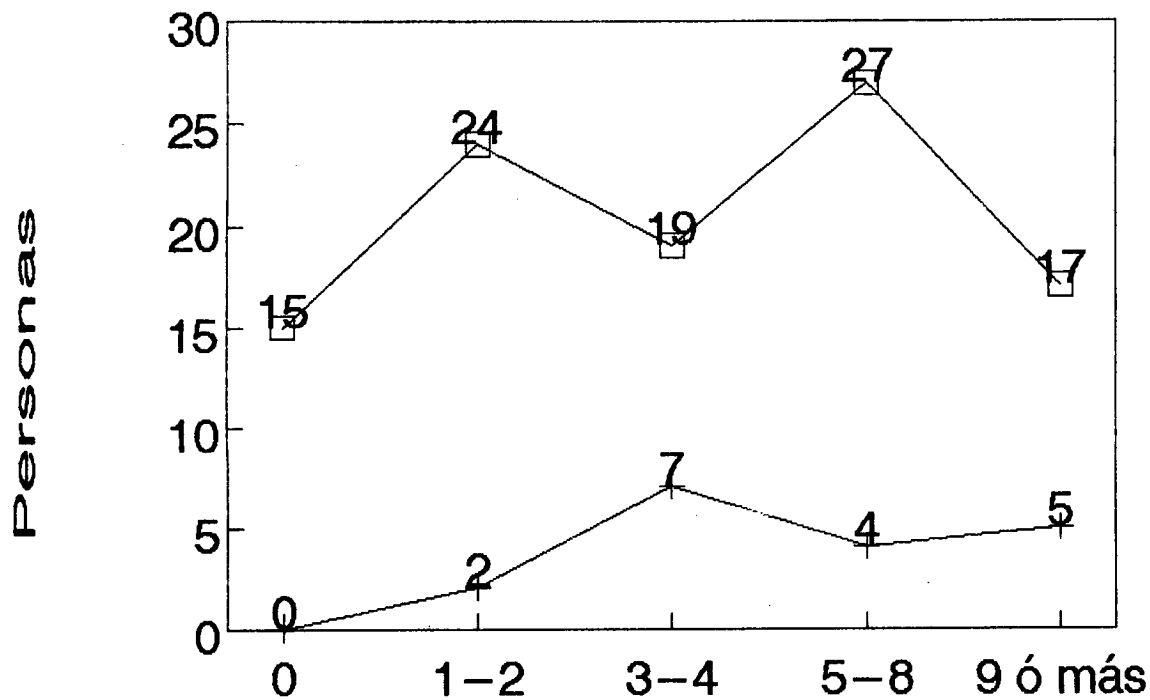
Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Cuadro # 3

**Conocimiento y uso de métodos  
anticonceptivos en 120 mujeres  
Aldea Concepción Pinula, marzo 1994**

Método Anticonceptivo	Conocimiento sobre ellos		Uso de ellos	
	F	%	F	%
	Natural	11	9	8
Condón	14	12	3	4
Pastillas	22	18	5	1.5
Quirúrgico	6	5	2	0
DIU	4	3	0	0
Inyectables	1	1	0	0
Espermicidas	1	1	0	0
Ninguno	61	51	102	85
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

### Diferencia del número de embarazos entre las que usan o no anticonceptivos





Cuadro # 4 Presencia o ausencia de factores  
de riesgo reproductivo en 120 mujeres  
Aldea Concepción Pinula, marzo 1994

Factor de riesgo	Embarazos antes de los 18 años	Embarazos después de 35 a.	Embarazos des- pués de 4 partos
Presente	48	23	53
Ausente	72	97	67
Total	120	120	120

Fuente: Boleta de Recolección de datos

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN  
DE RESULTADOS

## VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 1. CUADRO 1

El mayor número de embarazos se dio entre los 18 y 35 años, tanto para el primero como para el último. Este es el mejor período para tener los embarazos ya que se han dado los cambios fisiológicos y anatómicos necesarios, para que se de en la mayoría de los casos un embarazo y parto sin complicaciones, además de ser el de mayor actividad sexual. Es por ello que el mayor porcentaje en el uso de anticonceptivos se dio entre estas edades. El dato del número de personas usuarias no concuerda con los datos a nivel nacional, ya que solamente un 15 % de las mujeres casadas o en unión utilizan alguno, disminuyendo conforme avanza la edad. En la gráfica se observa que la diferencia del número de embarazos entre las que utilizan algún método anticonceptivo, de las que no, no varía significativamente, ya que la mayoría de las mujeres los empiezan a usar cuando ya han tenido suficientes hijos para ayudar al sostenimiento económico familiar.

### 2. CUADROS 2 Y 3

El conocimiento de los métodos anticonceptivos por las mujeres en la Aldea Concepción Pinula es limitado, comparándolo con los datos obtenidos a nivel nacional, tanto de los beneficios como de los efectos secundarios que causan. A través de los medios de comunicación se informa de la importancia de usar los anticonceptivos, por ejemplo, que es bueno para la salud, pero no estimulan el interés de las personas para utilizarlos. Debiera informarse que al utilizarlos podría mejorar su calidad de vida, preservar su salud y la de sus hijos y que es mucho más seguro planificar que el embarazo y/o el parto. En el caso de la televisión y la radio, se debiera aprovechar, ya que el 51 % han obtenido los pocos conocimientos por medio de ellos, y sería muy útil, ya que en ningún hogar falta alguno de estos dos aparatos. El que hayan escuchado de los métodos anticonceptivos, no quiere decir que sepan todo al respecto. Muchas veces las personas se preocupan más por los efectos que podrían ocasionarles, ya sea por una mala información o rumores que han escuchado, que de los beneficios. El estudio concuerda con otros que se han hecho a nivel nacional, en que los conocimientos son mayores en las mujeres ladinas que en

Los métodos más utilizados, ya sea por el nivel de instrucción o por el número de personas que reciben la información, siendo este uno de los principales problemas. Los métodos más conocidos y utilizados son los anticonceptivos orales, los condones y el método natural, ya que son los más accesibles en una población rural, los de menor costo y los más fáciles de usar. Su uso se ve afectado principalmente por la falta de conocimiento sobre ellos, por lo que prefieren no hacer nada para no quedar embarazadas, por temor a que les suceda algo. El 25 % manifestaron no tener necesidad de usarlos, ya sea por la edad o por el número de hijos que tienen. Las creencias y costumbres, como el machismo, afectan también su uso, el 19 % respondieron que sus esposos no las dejan aunque ellas quieran, por temor a perder su virilidad e imagen como jefe de familia. El conocimiento de los métodos anticonceptivos va ligado al nivel de instrucción, ya que ha mayor educación mayor conocimiento sobre ellos, el 71 % de las mujeres tienen menos del tercer año de primaria o son analfabetas. El lugar de mayor obtención de anticonceptivos lo constituye el Puesto o Centro de Salud, siendo también el segundo que proporciona más información sobre ellos.

### 3. CUADRO 4

Según la información obtenida, los países Latinoamericanos y en desarrollo, tienen las complicaciones relacionadas con el embarazo y parto, entre las cinco primeras causas de muerte. Esto se da porque hay factores de riesgo que ocasionan un daño a la salud de la madre, relacionados con la edad, el número de embarazos y el espacio intergenésico. Estos factores están presentes en las mujeres de la Aldea Concepción Pinula, lo que refleja el poco conocimiento que se tiene sobre los métodos anticonceptivos, los beneficios que tendrían si los utilizaran, evitando así problemas tales como abortos, trastornos de la presión arterial y endócrinos, disminuyendo de esta manera las tasas de mortalidad materna e infantil.

## IX. CONCLUSIONES

- 1) Los métodos anticonceptivos más utilizados por las mujeres en la Aldea Concepción Pinula son el método natural, los anticonceptivos orales y los preservativos.
- 2) El número de embarazos de las mujeres que utilizan actualmente un método anticonceptivo, de las que no utilizan ninguno, es casi igual, ya que la mayoría los ha empezado a usar cuando ya ha tenido varios hijos, exceptuando a aquellas que empezaron a planificar desde el inicio de su matrimonio.
- 3) Los principales medios por los que las mujeres han adquirido la información sobre los métodos anticonceptivos son la radio y televisión, Puestos y Centros de Salud y Hospitales Nacionales.
- 4) Los principales factores de riesgo reproductivo encontrados en las mujeres de Concepción Pinula, son los embarazos antes de los 18 años y después de los 35 años, más de cuatro embarazos y períodos intergenésicos cortos, afectando así la salud de la madre como la del hijo.
- 5) El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es muy limitado y su uso se ve afectado, por las creencias existentes y por la poca información, influyendo en el origen de los factores de riesgo.
- 6) Los pequeños problemas que se dan al utilizar los métodos anticonceptivos, así como su costo, son reducidos en relación con su eficacia y beneficios que proporcionan, tanto para la familia como para la comunidad.

## X. RECOMENDACIONES

- 1) Debido a que el conocimiento existente en las mujeres de la Aldea Concepción Pinula, sobre los métodos para la planificación familiar es limitado, es necesario mejorar la información que se da a través de los medios de comunicación, indicando cuales son las ventajas y beneficios que estos proporcionan, promoviendo así el interés para que se informen más sobre ello.
- 2) Que a través de los puestos de salud se capacite a voluntarios, para que estos ayuden en las comunidades a impartir la información sobre los distintos métodos anticonceptivos, así como sus beneficios y efectos secundarios, ya que el 80 % manifestó su interés en saber mas sobre ellos.
- 3) Que se proporcione a los Puestos de Salud, distintos métodos anticonceptivos, para poder brindar a la población un mejor servicio, ya que solo cuentan con anticonceptivos orales y preservativos.
- 4) Motivar a las parejas para ingresar a los Programas de planificación familiar, por medio de incentivos, los cuales podrían ser materiales u alimenticios.

## XI. RESUMEN

En la Aldea Concepción Pinula, del Municipio de San José Pinula, Guatemala, se realizó el presente estudio descriptivo-prospectivo, sobre el conocimiento, actitudes y uso de los métodos anticonceptivos por las mujeres en edad reproductiva y su repercusión en el riesgo reproductivo.

El estudio incluyó a 120 mujeres, comprendidas entre las edades de 15 a 49 años, durante el mes de marzo de 1994.

Los resultados obtenidos por medio de encuestas, indican que casi el 50 % de las mujeres han escuchado de los métodos de planificación familiar y por lo menos conocen uno. Entre los métodos más conocidos están los anticonceptivos orales, los preservativos y el método natural; siendo los más utilizados el método natural, el preservativo y las pastillas. La información que tienen la han obtenido principalmente de la radio y televisión, Puestos y Centros de Salud .

La poca y mala información que tienen, aunado a las creencias y costumbres existentes, han hecho que aumente el rechazo al uso de los métodos anticonceptivos, influyendo así en el origen de los factores de riesgo reproductivo.

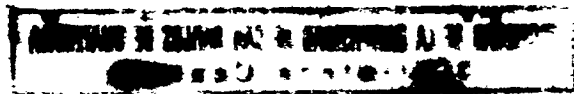
## XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Guatemalteca de Educación Sexual. *Metodología Anticonceptiva*. Guatemala 1981. 10p.
2. Asociación Pro-Bienestar de la Familia. *APROFAM en cifras*. Guatemala 1992.
3. Cúmes C. *Prevalencia de factores de riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil de comunidades del Municipio de San Juan Comalapa*. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1990. pp. 5-8.
4. Cursillo Pre-Congreso, XL Congreso Nacional de Medicina, Guatemala. *El enfoque de riesgo familiar*. OPS/OMS. Guatemala 1989. 30p.
5. Elías L. *Conocimientos, Actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en Sanarate, El Progreso*. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1989. pp. 9-13.
6. Federación Internacional de Planificación Familiar. *La Píldora*. Guatemala 1984. pp. 2-5.
7. Freeman H. *La prevalencia y uso de métodos anticonceptivos en algunos países de la región de las Américas*. OPS. México 1987. pp. 27-29.
8. Gispert C. *et al. Enciclopedia de medicina y enfermería Mosby*. Grupo Editorial Océano. Barcelona 1985. t. I y II.
9. Gordillo M. *Prevalencia de factores de riesgo reproductivo*. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1991. 37p.
10. Hatcher. *et al. Tecnología Anticonceptiva*. Estados Unidos de Norteamérica 1989. pp. 4-28.
11. Hindersmon S. *Actualización en anticonceptivos de barrera*. Mundo Médico, Volumen IV. Septiembre 1987.



12. IMPACT, Population Reference Bureau. *Seguridad de los anticonceptivos; rumores y realidades*. Washington 1988. pp. 2-23.
13. Instituto Nacional de Capacitación. *Conocimientos, actitudes prácticas en salud*. Guía metodológica para investigar. Guatemala 1989. pp. 8-10.
14. Manual sobre el *Enfoque de riesgo en la Atención materno infantil*. Serie Paltex No. 7. Washington 1987. pp. 11-24.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Encuesta nacional de fecundidad, planificación familiar y salud materno-infantil*. Guatemala 1983. pp. 35-50.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Encuesta nacional de salud materno infantil*. INCAP. Guatemala 1989. pp. 41-56.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud. *Normas de atención de salud materno-infantil*. Guatemala 1992. pp. 24-47.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud. *Riesgo reproductivo*. Guatemala 1989.
19. Organización Mundial de la Salud. *Anticonceptivos de barrera y espermicidas, su uso en la planificación familiar*. Ginebra 1988. pp. 1-21.
20. Organización Panamericana de la Salud. *Metodología de la investigación*. Publicación PASCCAP No. 16, 1984. pp. 101-163.
21. Polit D. y B. Hungler. *Investigación científica*. 2ed. México 1985. pp. 3-30.
22. Population Reports. *Condomes ahora más que nunca*. Serie H, No. 8. Baltimore 1990. pp. 1-15.
23. Population Reports. *Dispositivos intrauterinos*. Serie B, No. 5. Baltimore 1988. pp. 5-9.
24. Population Reports. *Niños y madres más sanos mediante la planificación familiar*. Serie 1, No. 27. Baltimore 1985. pp. 1-38.
25. Queenan J. *Atención del embarazo de alto riesgo*. 2ed. México 1989. pp. 228-255.

26. Sac I. **Creencias, costumbres y tradiciones como condicionantes en la presencia de factores de riesgo reproductivo.** Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1993. pp. 5-8.
27. Singer E. **Normas y ejemplos para la preparación de referencias bibliográficas.** Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, OPCA. Documento mimeografiado. Guatemala 1990. 8p.
28. UNICEF, SEGEPLAN. **Análisis de situación del niño y la mujer.** Guatemala 1991. 70p.
29. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. **Utilidad del enfoque de riesgo reproductivo.** Documento mimeografiado. Guatemala 1990. pp. 2-11.
30. Willians *et al.* **Obstetricia.** 3ed. México:Salvat 1987. Caps. 13, 27, 29, 31.



### XIII. ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Trabajo de Investigación

"Conocimiento, actitudes y uso de los métodos anticonceptivos por las mujeres en edad reproductiva y su repercusión en el riesgo reproductivo" Aldea Concepción Pinula.

#### Datos Generales:

Edad \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_  
Raza \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

- 1) Cuantos embarazos ha tenido: \_\_\_\_\_
- 2) A que edad tuvo el primer embarazo: \_\_\_\_\_, y el último \_\_\_\_\_.
- 3) Ha escuchado hablar de los métodos de planificación familiar:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 4) Donde ha recibido más información sobre los métodos de planificación familiar:
  - a. Puesto o Centro de Salud
  - b. Radio o televisión
  - c. Familiares
  - d. Vecinos
  - e. otros                      Cuales: \_\_\_\_\_.
- 5) Sabe para que sirven los métodos anticonceptivos:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 6) Que métodos anticonceptivos conoce usted:
  - a. Natural
  - b. Condón
  - c. Pastillas
  - d. Ninguno
  - e. Otros                      Cuales: \_\_\_\_\_.



7. Conoce los beneficios o ventajas que los métodos anticonceptivos proporcionan:  
Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
8. Si conoce los beneficios que le proporcionan los métodos anticonceptivos, y si actualmente no utiliza, le gustaría hacerlo.  
Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Porqué: \_\_\_\_\_.
9. Utiliza actualmente algún método anticonceptivo:  
Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Cual: \_\_\_\_\_.
10. Si no utiliza ningún método anticonceptivo, cuál es la razón:  
a. Esposo  
b. Religión  
c. No creo en ellos  
d. No los conozco  
e. No los necesito  
f. Otros. Cuales: \_\_\_\_\_.
11. Si no utiliza ningún método anticonceptivo, que hace para no quedar embarazada: \_\_\_\_\_.
12. Conoce o ha escuchado hablar de los problemas que hay cuando se usa un método anticonceptivo:  
Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
13. Donde obtiene el método anticonceptivo que utiliza:  
a. Centro o Puesto de Salud.  
b. Farmacia  
c. APROFAM  
d. Ninguno  
e. Otros. Cuales: \_\_\_\_\_.
14. Le gustaría tener mayor información sobre los diferentes métodos anticonceptivos:  
Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Porqué: \_\_\_\_\_.

*Gracias por tu colaboración.*