

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**COSTUMBRES Y CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION  
EN UNA COMUNIDAD RURAL GUATEMALTECA**

Estudio realizado en 148 Mujeres de edad Fértil y  
Comadronas Tradicionales de la Aldea Mesillas  
Bajas, Amatitlán Enero-Febrero de 1994.  
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

HAZEL YANINA QUIÑONEZ ORELLANA

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MARZO DE 1994.



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: HAZEL YANINA QUIÑÓNEZ ORELLANA.

Carnet Universitario No. 88-12805

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado: "COSTUMBRES Y CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION EN UNA COMUNIDAD RURAL GUATEMALTECA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente  
O R D E N   D E   I M P R E S I O N :

Guatemala, 9 de marzo 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 Ernesto Cabrera Franco

D E C A N O

## INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I. INTRODUCCION.	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.	2
III. JUSTIFICACION.	4
IV. OBJETIVOS.	6
V. REVISION BIBLIOGRAFICA.	7
VI. METODOLOGIA.	17
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.	22
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.	25
IX. CONCLUSIONES.	27
X. RECOMENDACIONES.	28
XI. RESUMEN.	29
XII. BIBLIOGRAFIA.	30
XIII. ANEXOS.	35

## I. INTRODUCCION

La alta tasa de fecundidad es descrita como un problema importante de salud materno infantil en países subdesarrollados. El uso de métodos anticonceptivos es uno de los determinantes para el descenso de la misma, sin embargo, en nuestro país el consumo de los mismos es menor en las áreas rurales, en donde la medicina tradicional ocupa un lugar importante en la población. En el presente estudio se describen el grado de conocimientos y las costumbres predominantes sobre anticoncepción en las mujeres de 15 a 44 años unidas y casadas y comadronas tradicionales de la aldea Mesillas Bajas, del Municipio de Amatitlán, Guatemala. Fueron entrevistadas un total de 148 mujeres y 3 comadronas en los que se encontró conocimientos mínimos de métodos anticonceptivos, sin embargo se determinó el uso de gran variedad de plantas en la región.

Además se evaluó el nivel educacional encontrando un 54.06% de analfabetismo y una relación positiva entre éste y el número de embarazos por mujer.

A continuación se presentan los resultados de la investigación realizada, esperando que de alguna forma contribuya al conocimiento del comportamiento rural sobre anticoncepción en nuestro país.

## II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Durante siglos, la humanidad se ha reproducido; la evolución ha hecho a la especie fuerte y adaptable, sin embargo, todo este proceso ha causado que la fecundidad humana se convierta en un problema demográfico y de salud materno infantil. (2, 3,4,5,22,44) Así, ésta misma sociedad ha buscado desde hace tiempo la manera de controlar su fecundidad de una forma segura y sin riesgos (7,10,17,18,22,31,32,34,35,37). Para ello ha creado un conjunto de procesos y técnicas que se conocen como Anticoncepción (17,18,20,23). Pero éste conocimiento es relativamente nuevo, por lo que existen comunidades rurales en donde aún no han llegado (16,20), y en donde la medicina tradicional toma mucha importancia para la población (9,16,19,26). Como algunos países de América Latina, Guatemala se caracteriza por su riqueza en medicina tradicional. Este recurso de salud comunitaria también toma en cuenta la fecundidad humana y por ende su control. Los comportamientos colectivos (costumbres) son heredados de generación a generación, principalmente al personal practicante de la medicina tradicional (comadronas, brujos y curanderos). Nuestro país no está exento de dichas costumbres, las que, en cada región suelen ser distintas. En nuestro caso, la mayoría de creencias tradicionales sobre anticoncepción recaen en el uso de plantas con atribuciones medicinales. (1,8,11,15, 27).

El problema que representa la alta fecundidad para la salud materno-infantil podría ser modificado mediante la adecuada utilización de la anticoncepción que proporciona la medicina occidental, lo cual está acorde con la actual política de población (20), aunque según estudios realizados en nuestro país, un gran porcentaje de mujeres casadas, el 81.8% del grupo de edad de 15 a 44 años, no usa ningún método anticonceptivo; éste porcentaje aumenta en las comunidades rurales en donde el analfabe

tismo femenino es la principal característica de la mujer. (8, 15,20,44).

Los conocimientos sobre anticoncepción son en algunas regiones consideradas un tabú social por lo que en varias comunidades se darán usos secretos, siendo entonces importante determinar el grado de conocimientos sobre éste rubro que poseen los habitantes de un área dada.

### III. JUSTIFICACION

La fecundidad es el componente demográfico de mayor incidencia sobre el crecimiento y la estructura por edades de la población. Guatemala es un país de alta fecundidad que ha experimentado un descenso muy limitado en los últimos 40 años. Esta es más alta cuando las condiciones económicas y socio-culturales de la mujer son más precarias, y viceversa: así las mujeres que tienen más hijos, en promedio, son las de menor instrucción las del medio rural, y que no trabajan fuera del hogar (2,3,4, 5,44).

Las necesidades de salud de la mujer varían de acuerdo a las distintas etapas de su vida y se diferencian de las del varón debido, principalmente, a su función biológica de reproducción (maternidad), así como las funciones sociales que tradicionalmente le han sido asignadas. (44)

Algunos factores que afectan directamente la salud de la mujer e inciden en la supervivencia de los hijos son: maternidad a una edad temprana (menos de 15 años) o tardía (más de 35 años); poco o ningún nivel de instrucción: falta de atención prenatal y postnatal y falta de asistencia médica durante el parto.

Como se mencionó, la tasa de fecundidad de Guatemala se encuentra entre las más altas de América Latina. Entre los factores que influyen en el descenso de ésta, figuran la práctica de la lactancia materna, la edad al casarse o unirse la edad a la que se tiene el primer hijo y el uso de anticonceptivos. Todo esto va ligado al aspecto educacional de la mujer. Se ha señalado que Guatemala tiene la más alta tasa de analfabetismo a nivel del hemisferio occidental (20,24). El Instituto Nacional de Estadística I.N.E., en la encuesta sociodemográfica de 1989 demostró que del total de población de 7 y más años 2,686,903



(40%) son analfabetas y que de éstas, alrededor del 60% son mujeres. Al considerar la población de 15 años y más, el peso relativo del analfabetismo en la mujer respecto del total, se amplía al 63.7%. Además se puso de manifiesto que éste problema se encuentra concentrado de forma mucho más dramática en la mujer del área rural, pues en ella recayó el 47.4% del total del analfabetismo en el país. (2,3,4,5,44)

Todas éstas razones justifican la presente investigación, ya que, dadas las condiciones de la comunidad a estudio, considero importante en ésta la anticoncepción debido al comportamiento social de la misma y su repercusión en la salud materno-infantil.

## IV. OBJETIVOS

## GENERAL:

Determinar que conocimientos y costumbres sobre anticoncepción poseen las mujeres en edad fértil de Mesillas Bajas, Amatitlán, departamento de Guatemala.

## ESPECIFICOS:

1. Identificar: las costumbres sobre anticoncepción utilizadas por las mujeres de la aldea mencionada, las costumbres de anticoncepción utilizadas por las comadronas tradicionales de ese lugar.
2. *Determinar: la forma de anticoncepcion mas usada por las mujeres de dicha aldea, el uso de plantas como anti-conceptivos en la comunidad rural.*
3. Relacionar: el nivel educacional de las mujeres de dicha aldea con el número de embarazos, el número de embarazos y la edad de las mujeres en estudio.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A continuación presentaremos una descripción breve de los métodos anticonceptivos modernos, además de revisar algunos estudios sobre uso de plantas con atribuciones anticonceptivas que se usan en Guatemala. (1,6,11,27,42,43)

### ANTICONCEPTIVOS HORMONALES (17,18,22,23,30,34,41,46)

Este tipo de anticonceptivos se dividen en:

#### 1. ANTICONCEPTIVOS ORALES:

Estos se clasifican en:

a) Terapéutica esteroide combinada: Son los más usados en la actualidad, (La Píldora) consiste en la combinación de un estrógeno y un progestágeno, usualmente el estrógeno es el etinilestradiol, ya que éste no tiene metabolismo hepático no siendo hepatotóxico como el mestranol (Su éster). Por otra parte, se emplea diversos compuestos con actividad progestágena: Nonetindrona, Norgestrel, Diacetato de Etinidíol y Noretirindrel.

Métodos de Uso:

El uso de la combinación debe iniciarse el quinto día del ciclo y continuado durante 21 días, luego dar reposo 7 días dentro de los cuales se producirá hemorragia uterina por supresión estrogénica.

Dosis:

Antiguamente los anticonceptivos combinados proporcionaban alta dosis de hormonas; sin embargo, se ha observado que pueden ser efectivos a dosis de 35-50 mcg de la substancia estrogénica y de 0.5-1 mg de la substancia progestacional.

Mecanismo de Acción:

La forma de producir anticoncepción de los agentes combinados orales es la anovulación producida debido a los efectos de las hormonas ováricas sobre las funciones gonadotróficas de la hipófisis. El efecto principal del estrógeno es inhibir la secreción de FSH, y la acción continua de la progesterona sirve para inhibir la liberación de la LH, bloqueando así el crecimiento folicular y la ovulación.

Contraindicaciones:

Entre las contraindicaciones más importantes para el uso de éste tipo de anticonceptivos son:

- C.A. de mama o tracto genital.
- Trombosis.
- Hiperlipidemia Familiar.
- Fumadora de más de 35 a.
- Historia Familiar de hipertensión arterial.
- Enfermedad de vesícula biliar.

Contraindicaciones:

Las complicaciones más importantes son:

- Enfermedad Tromboembólica.
- Hipertensión Esencial.
- Trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono.
- Adenomas Hepáticos.

b) Terapéutica Microprogestacional: La llamada Minipíldora consiste en 0.35 mg de noretindrona ó 0.75 ug de norgestral en dosis diaria. No ha tenido una gran difusión a causa de la incidencia mucho mayor de hemorragias irregulares y de la mayor



frecuencia de embarazos. El progestágeno sólo, presumiblemente trastorna la fertilidad sin inhibir la ovulación, al provocar un moco cervical que impide la penetración del esperma y al alternar la maduración endometrial de forma suficiente para frustrar con éxito la implantación de un blastocisto.

## 2. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES DE DURACION PROLONGADA:

Actualmente existen dos:

### a) El Acetato de Medroxiprogesterona (Depo-provera)

Se usa una dosis de 150 mg por vía intramuscular cada 3 meses, inhibe la ovulación y la función menstrual, por su acción progestacional. La absorción se da gradualmente por el organismo.

### b) El Enantato de Noretindrona (Noristerat).

Se usa cada 2 meses, actúa similar a la anterior inhibiendo la ovulación y la función menstrual mediante acción progestacional. La dosis utilizada es de 200 mg.

## 3. IMPLANTES:

Actualmente es lo más reciente en anticoncepción prolongada. Su uso se acrecenta principalmente en las ciudades. Contiene Levonorgestrel (progestágeno) en un contenedor de silastic. La hormona sale con lentitud actuando sobre la función ovárica y proporcionando un efecto anticonceptivo hasta por 5 años.

El Norplant, es implantado subcutáneamente en la región interna del brazo de la mujer.

Los efectos indeseables constan de irregularidades menstruales principalmente.

ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA (12,14,17,21,22,23,30,31,36,37,45,-47).

Estos métodos se encargan de impedir la llegada del espermatozoide hasta el óvulo de diferentes maneras: bloqueando el orificio cervical, matando espermatozoides o recogiendo la totalidad del semen.

#### 1. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS:

Generalmente fabricado con silastic, el DIU es colocado en la cavidad uterina en donde impide el embarazo por bloqueo mecánico. Existen varios tipos de DIU; algunos están cubiertos con cobre, otros liberan hormonas para aumentar su efectividad.

Efectos Adversos:

- Perforación uterina.
- Interrupción de un embarazo no sospechado.
- Infección Pélvica.

#### 2. PRESERVATIVOS (CONDONES):

Este es un método antiguo. Bloquea el embarazo recibiendo el total del semen eyaculado durante el coito.

En un principio existieron de tres tipos:

a) De Piel: Elaborado con intestino (ciego) de oveja, eran costosos, pero permitían mayor sensibilidad a la pareja; sin embargo tenían el inconveniente de no proteger contra enfermedades de transmisión sexual.

b) De Plástico: Apareciendo durante la Segunda Guerra Mundial, eran fabricados con Etileno de Etiloacrílico y el Poliuretano, eran poco resistentes por lo que desaparecieron del mercado.

c) De Látex: Actualmente conocidos y muy difundidos. Se presentan con diversas variantes:

- Rectos o Moldeados.
- Lisos o de Superficie Rugosa.
- Coloreados o de tono natural de látex.
- Secos o lubricados con sustancias solubles en agua o silicón.

Proporcionan un 90-95% de efectividad si son colocados correctamente, además de proteger contra enfermedades de transmisión sexual.

### 3. LA ESPONJA VAGINAL:

Este Método fue desarrollado en los años setenta. Hecha de Poliuretano e impregnada de Noncxinol-9, tiene la forma de casquete de hongo. Se coloca en la parte superior de la vagina. Se supone que actúa en tres formas:

- Libera Espermatocida.
- Absorbe el semen.
- Bloquea el orificio cervical.

La esponja se puede mantener en su lugar a fin de proporcionar protección continua durante 24 horas.

### 4. ESPERMATICIDAS:

Este tipo de anticonceptivos se presentan en diversas formas: Jaleas, cremas, espumas, óvulos espumantes, tabletas espumantes, óvulos que se derriten y películas solubles. La duración de su eficacia máxima es generalmente menor de una hora.

Los espermatocidas, son agentes químicos que actúan al inactivar los espermatozoides en la vagina antes de que éstos

puedan ascender al tracto genital superior. Tienen dos componentes básicos:

- El agente espermaticida activo.
- El exipiente.

En casi todos los espermaticidas que se venden actualmente el agente activo es un surfactante. Los principales son:

- Monoxinol-9.
- Octoxino-9.
- Menfenol.

Estos agentes actúan en la superficie y destruyen la membrana celular del espermatozoide.

MÉTODOS ESTERILIZANTES (17,22,24,25,30,31,38,39,40,41,47).

#### 1. ESTERILIZACION FEMENINA:

La esterilización femenina ocupa el primer lugar de preferencia de los métodos esterilizantes existentes en la actualidad. La esterilización femenina comprende dos etapas:

- a. El acceso a las trompas de Falopio, y
- b. El Bloqueo o la obstrucción de las trompas a fin de evitar el encuentro de los espermatozoides y los óvulos.

Para llegar a las trompas de Falopio, se pueden utilizar vías de acceso abdominal, vaginal o cervical.

Para obstruir las trompas, se pueden recurrir a la simple ligadura (atándolo con hilo quirúrgico) y resección (separación de una parte de la trompa), métodos eléctricos o dispositivos mecánicos (anillos o clips).



Abordaje a las trompas de Falopio:

Entre éstas tenemos:

- La Minilaparotomía.
- La Laparotomía.
- La Laparoscopia.

Las tres sugieren el abordaje por vía abdominal.

Vías de acceso Vaginal:

El uso del acceso vaginal ha disminuído con el desarrollo de las técnicas de abordaje abdominal. Se han usado dos tipos de esterilización por vía vaginal:

- La colpotomía (también llamada culdotomía) y
- La culdoscopía.

En ambas técnicas se realiza una incisión de 3 a 5 cm en la parte vaginal detrás del cérvix. Se localizan las trompas y se los tira a través de la incisión, hasta la vagina donde se realiza la oclusión mediante ligadura, clips o anillos.

Técnicas Oclusivas:

Actualmente existen gran variedad de métodos para oclusión de las trompas algunas de ellas son:

- La técnica de Pomeroy.
- La técnica de Pritchard (conocida también como Park land).
- La técnica de Irviag.
- La técnica de Cooke.
- La técnica de Uchida.
- La técnica de Mendler.
- Fimbrectomía.

- Electrocoagulación y Termocoagulación.
- Anillo tubárico.
- Clips: Dotado de resorte o de Filshie.

## 2. ESTERILIZACION MASCULINA:

La Vasectomía es un procedimiento quirúrgico sencillo y menor. Consiste en hacer una pequeña incisión en el escroto y seccionar el vaso deferente.

Los extremos del vaso deferente se pueden sellar de distintas maneras:

- Mediante ligación.
- Mediante coagulación por electricidad o calor.
- Mediante grapas.

La vasectomía es un procedimiento seguro y sencillo. Existen complicaciones leves a corto y a largo plazo. Los efectos secundarios a corto plazo son:

- Contusión, hinchazón y dolor.
- Hematomas.
- Infección de la herida.

Los efectos secundarios a largo plazo son:

- Granuloma espermático.
- Respuesta de anticuerpos a la presencia de espermatozoides.

## METODOS NATURALES (7,10,17,22,32,34)

La planificación familiar por medio de métodos naturales consiste en buscar o evitar un embarazo regulando las relaciones sexo genitales.

Es por eso que para evitar un embarazo la pareja debe abste

nerse de relaciones durante algunos días del ciclo por ésta razón también reciben el nombre de ABSTINENCIA PERIODICA. Entre éstos métodos tenemos el de la temperatura basal corporal, el ritmo, el moco cervical.

Actualmente se ha dado por reunir todos los signos y sínto más para buscar más seguridad, esto se conoce como METODO SINTOTERMICO.

#### USOS DE PLANTAS COMO ANTICONCEPTIVOS (1,6,26,42,48)

Las plantas que poseen propiedades farmacológicas similares a las de los estrógenos se denominan plantas estrogénicas. Los principios activos de éstas pertenecen a cuatro grupos químicos:

- Cumarinas.
- Esteroles.
- Isoflavones.
- Saponinas.

Su presencia ha sido demostrada en gran variedad de plantas. Las plantas que han sido reportadas como estrogénicas pertenecen principalmente a la familia de las leguminosas. Existen fac tores que influyen en la actividad estrogénica de las plantas, éstos son:

- Estadío de desarrollo de la planta.
- Epoca del año.
- Tipo de suelo.
- Parte de la planta utilizada.

En Guatemala se han realizado diversos estudios en relación al uso de plantas con atribuciones medicinales entre éstas se encuentran plantas que son usadas con fines anticonceptivos

o abortivos. Algunas de ellas son:

- Salvia.
- Remolacha.
- Flor de muerto.
- Coco.
- Aguacate (semilla).
- Hierba Mora.
- Té Limón.
- Té de Monte.
- Hoja de Santa María.
- Hoja de Jute.
- Cordoncillo Real.
- Comino.
- Sauce.
- Perejil.

Sin embargo, a pesar de que se ha encontrado en ellas varios grupos químicos reponsables de la actividad estrogénica, la posibilidad de que lleguen a producir anticoncepción es muy remota, ya que se trata de substancias con potencia estrogénica débil por lo que su actividad como anticonceptivo es remota.

## VI. METODOLOGIA

- I. TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo de corte transversal.
- II. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO: Se consideraron sujetos investigación las mujeres de 15 y 44 años casadas o unidas, además las comadronas tradicionales de la aldea Mesillas Bajas, Municipio de Amatitlán, Guatemala.
- III. MUESTRA: Fueron entrevistadas un total de 148 mujeres casadas y unidas que en el momento de la visita no se encontraban embarazadas, además de 3 comadronas tradicionales de la comunidad.
- IV. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:
1. INCLUSION:
    - Todas las mujeres de 15 a 44 años casadas o unidas que habitan en Mesillas Bajas.
    - Comadronas tradicionales con quienes cuente la comunidad.
  2. EXCLUSION:
    - Mujeres de 15 a 44 años solteras.
    - Mujeres de 15 a 44 años embarazadas.
- V. VARIABLES DEL ESTUDIO:
- a) Costumbres y conocimientos sobre Anticoncepción.
  - b) Nivel Educativo.
  - c) Edad.
- a) COSTUMBRES Y CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION:
1. Definición Conceptual:

Costumbre: Comportamiento colectivo preestablecido y sancionado como pauta de conducta en el seno de un grupo social.

Conocimiento: Noción, ciencia, sabiduría.

Anticoncepción: Proceso o técnica utilizada para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales o que bloquean uno o más de los procesos reproductivos.

## 2. Definición Operacional:

Costumbre: Toda Práctica que sea recomendada por la medicina tradicional para evitar el embarazo. (Uso de plantas medicinales).

Conocimiento: Uso de métodos anticonceptivos recomendados por la medicina occidental. Noción de ellos.

Anticoncepción: Toda práctica o método que tenga como fin no embarazarse.

## 3. Escala de Medición:

Nominal:

Si

No

- Se tomó como Si al contestar más de dos métodos anticonceptivos y saber del uso de 2 plantas: como anticonceptivos en la región.

2. Definición Operacional:

Respuesta a la pregunta directa: ¿Cuántos años tiene?

3. Escala de Medición:

De Intervalo: 15 - 18 a.  
19-22 a.  
23-26 a.  
27-30 a.  
31-33 a.  
34-37 a.  
38-41 a.  
42-44 a.

VI. RECURSOS:

**MATERIALES:** Económicos: Transporte terrestre, alimentación, material de oficina.  
Físicos: Papel, máquina de escribir documentos de apoyo, bolígrafos, lápices, fichas familiares del puesto de salud de Mesilla Bajas.

**HUMANOS:**

- a) Mujeres de 15-44 años casadas y unidas, no embarazadas.
- b) Comadronas tradicionales de la comunidad.
- c) Médico Asesor y Revisor de la investigación.
- d) Estudiante Investigador.

VII. ETICA DE LA INVESTIGACION:

La participación no representó ningún riesgo para los su-

- Se tomó como No el contestar menos de dos métodos anti conceptivos y saber del uso de ninguna planta como método anticonceptivo en la región.

b) NIVEL EDUCACIONAL:

1. Definición Conceptual:

Grado alcanzado del conjunto de conocimientos y métodos para el desarrollo de las facultades intelectuales por medio del aprendizaje.

2. Definición Operacional:

Respuesta a la pregunta directa: ¿Sabe leer y escribir?, ¿Hasta qué grado estudió?

3. Escala de Medición:

Nominal:      a) Analfabeta.  
                  b) Alfabetizado\*.  
                  c) Primaria.  
                  d) Básicos.  
                  e) Diversificado.  
                  f) Superior.

\* Sabe leer y escribir por medio de campaña de alfabetización o similar, sin haber cursado ningún grado de escolaridad.

c) EDAD:

1. Definición Conceptual:

Medida de tiempo utilizada para el conteo de años transcurridos desde el nacimiento de una persona.



jetos de estudio. Se garantizó el derecho de libre participación por medio de aceptación verbal, así como el carácter confidencial de la misma.

#### VIII. INSTRUMENTO DE MEDICION DE LAS VARIABLES:

- Boleta de recolección de datos, la cual fue diferente para las comadronas. (Ver anexos 2 y 3).

#### IX. RECOLECCION DE DATOS:

Se realizó por medio de visita domiciliaria y haciendo uso de la Entrevista Personal como método de recolección de datos.

Se consideró un tiempo para cada visita de 10 a 15 minutos. En los casos en que no se encontró a la persona se realizó una segunda visita a manera de alcanzar adecuada cobertura.

## VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

En la determinación de Costumbres y Conocimientos sobre Anticoncepción en la comunidad de Mesillas Bajas, del Municipio de Amatitlán, Guatemala; se estudió un total de 148 personas del sexo femeninas comprendidas entre las edades de 15 a 41 años, además de 3 comadronas tradicionales.

La distribución según grupos etáreos se dió en una mayor porcentaje (68%) por mujeres entre 15 y 23 años, disminuyendo conforme la edad, similar a la pirámide poblacional nacional. (ver anexo, cuadro # 1).

*Las mujeres unidas sobrepasan ligeramente a las casadas teniendo que el 51.4% corresponde a las primeras y 48.6% a las segundas. El 100% de las encuestadas se dedican a los oficios domesticos, así como el mismo porcentaje son ladinas.*

La religión que predomina es la católica 85.13%, siguiendo el grupo de evangélicas con 14.2% y el 0.65% no practican ninguna religión.

La frecuencia de abortos es alta, ya que del total de entrevistadas el 68% han tenido entre 2 y 5 abortos y 31.8% no han presentado ninguno.

Se encontró una relación positiva entre la edad y el número de embarazos teniendo que a más edad las mujeres en estudio tienen más embarazos. ( Ver anexo, cuadro No. 3)

El nivel educacional es bajo, ya que predomina el analfabetismo, y el mayor nivel alcanzado es 6o. primaria. (Ver anexo, cuadro No. 2) Así también se encontró relación negativa entre el nivel educacional y el número de embarazos, ya que, a menos nivel educacional, más embarazos. (Ver anexo, Cuadro No. 4) Las mujeres inician relaciones sexuales tempranas, ya que el 90%



tienen su primer embarazo de los 14 a los 18 años.

En cuanto a conocimientos de lo que significa anticoncepción tenemos que el 73.65% no sabe significa; 14.19% tienen el concepto claro y el 12.16% creen que significa tener menos hijos.

Del total encuestado el 53.34% conocen o han oído hablar de métodos anticonceptivos; y de éstas el 67.08% sólo conocen o han oído de la píldora, el resto conoce de dos a tres métodos. El método que le sigue a la píldora es la esterilización femenina, el preservativo y las tabletas vaginales. Los Métodos como DIU, inyectables, esterilización masculina y métodos naturales (de abstinencia) se ha oído hablar muy poco, ya que para éstos se obtuvo 4,5,3 y 0 respuestas respectivamente. La información sobre éstos es proporcionada principalmente por el médico (en éste caso del puesto de salud), 58.23%; la radio 11.39% la televisión 5%; los vecinos y amigas 6.19%; la información mixta radio-médico se dió en 19.13% de los casos.

Del total de casos que tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, al 46.86% también le han recomendado plantas como anticonceptivo y de los casos que no tienen conocimiento de métodos al 34.8% le han recomendado usar plantas con fines anticonceptivos. La planta más recomendada en Mesillas Bajas con éste fin es la semilla de aguacate, luego le siguen los tallos y hojas de perejil y la semilla de ciprés. Se encontró que también se recomiendan otras plantas, utilizando hojas, frutos, cortezas, semillas; además se encontró el hallazgo de que en esta aldea también se recomienda usar cerveza hervida como opción anticonceptiva luego del parto. (ver anexo, cuadro No. 5) La información fue obtenida en un 50.82% de las comadronas, 24.6% de curandero, 13.1% de amigas, 9.84% de abuela y madre y 1.64% de la suegra.

La forma de anticoncepción más usada por las mujeres que

conocen anticonceptivos y plantas son las plantas, (20 casos); luego las píldoras, la esterilización femenina y los preservativos, en cuanto a las que sólo conocen métodos anticonceptivos el más usado es la píldora (14 casos) luego los preservativos y tabletas vaginales (1 caso c/u).

De las 20 encuestados que han usado plantas al 80% (16 casos) no le dieron buenos resultados, es decir que no lograron anticoncepción mediante el uso de plantas, al 15% (3 casos) si ha logrado anticoncepción con el uso de plantas y al 5% (1 caso) a veces ha logrado anticoncepción mediante el uso de plantas.

De los 32 casos que han usado métodos anticonceptivos al 93.75% le ha dado buenos resultados, es decir que la anticoncepción fue efectiva y en 6.25% de los casos no dió resultados; siéndo los métodos utilizados en éstos casos las tabletas vaginales y los preservativos.

En cuanto a las costumbres y conocimientos que poseen las comadronas del lugar tenemos que: el 100% no tienen claro el concepto de anticoncepción, sin embargo el 66.66% conocen métodos anticonceptivos en general. El 100% de ellas saben del uso de plantas para evitar embarazos y los recomiendan en mujeres renuentes a usar métodos convencionales.

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El problema de alta fecundidad es mayor en *países* subdesarrollados. En Guatemala el problema es más agudo en las áreas rurales.

En el presente estudio se encontró alta fecundidad, las mujeres tienen en promedio 4 a 11 embarazos, éste corresponde con estudios a nivel latinoamericanos sobre fecundidad rural. (3,20,22,44)

Como lo indican diversos estudios, el nivel educacional influye directamente sobre la fecundidad de la mujer, la presente investigación corrobora éste hecho, ya que determiné que existe relación directamente proporcional entre nivel educacional y número de embarazos: a más ignorancia más embarazos. (3,20,22,44)

Los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las áreas rurales guatemaltecas son escasos; así lo indican Carin, M. y Elías, L (8 y 15 respectivamente) en sus trabajos de tésis, lo cual va acorde con ésta investigación. Así también varios trabajos han demostrado el uso de plantas en el área rural como anticonceptivos, tanto en Guatemala como en otros países latinoamericanos. (1,9,11,16,27,26,48) En Mesillas Bajas las plantas son recomendadas por la medicina tradicional y se dan prácticas en la población femenina de edad fértil; siendo éstas: la semilla de aguacate, las hojas y tallos de perejil, la semilla de ciprés los más usados en la región además de otros.

Encontramos que un porcentaje alto, (67.08%) sólo conocen o han oído hablar de un método (la píldora), el resto de las que conocen métodos, conocen de 2 a 3. Esto indica un bajo nivel de conocimientos sobre anticoncepción. Se encontró una frecuencia alta de abortos, esto hace pensar que la falta de educación y uso adecuado de métodos anticonceptivos condicionan este fenómeno.

La alta fecundidad en la comunidad en estudio refleja un problema social evidente, ya que condiciona alta morbilidad en las mujeres y niños de esa aldea, pues como lo menciona la bibliografía consultada la fecundidad elevada se convierte en un determinante de la morbi-mortalidad cuando la población posee alto nivel de analfabetismo, la mujer no trabaja fuera del hogar y el uso y conocimientos de anticonceptivos es mínimo. (20, 22,32,44)

En base a los resultados obtenidos durante la investigación y como comentario final, considero importante recalcar el hecho de considerar la educación sobre anticoncepción un elemento importante para la orientación a la población sobre el adecuado uso de los mismos y la elección correcta para evitar fallos y prevenir abortos.

## IX. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre anticoncepción de las mujeres de 15 a 44 años de la aldea Mesillas Bajas del municipio de Amatitlán es bajo, teniendo que 67.08% conocen o han oído hablar de un sólo método anticonceptivo.
2. Se logró determinar y comprobar el uso de plantas como anticonceptivos en la aldea de Mesillas Bajas.
3. La edad resultó ser positivamente relacionada con el número de embarazos, ya que se encontró que entre más edad tiene la mujer, mayor es el número de embarazos que presenta.
4. El personal practicante de la medicina tradicional de la aldea poseen y utilizan costumbres que son adquiridas por experiencia mayoritariamente (66.66%).
5. Las plantas que se recomiendan y usan mayormente son la semilla de aguacate, la semilla de ciprés y los tallos y hojas de perejil.
6. El nivel educacional de la mujer es un determinante en el número de embarazos en la misma.
7. La frecuencia de abortos se incrementa al no contar con conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos y su forma de usos.
8. El comportamiento de la comunidad en cuanto anticonceptivos es similar a la población guatemalteca en general: bajo nivel educacional, alta fecundidad, inicio de actividad sexual temprana y creencia tradicionales.

## I. RECOMENDACIONES

1. Elaborar programas destinados para la adecuada orientación de la mujer sobre el uso y elección de métodos anticonceptivos para evitar la frecuencia de abortos.
2. Iniciar estudios para la elaboración de informes sobre uso y utilización de plantas con propiedades anticonceptivas atribuídas.
3. Iniciar programas de capacitación destinadas a promover el seguimiento y actualización de las comadronas del lugar, sobre métodos y técnicas de anticoncepción natural.



## XI. RESUMEN

En el presente estudio se determinó el grado de conocimientos y las costumbres sobre anticoncepción en el área de la aldea Mesillas Bajas, Municipio de Amatitlán, Guatemala en un momento dado.

Se estudiaron 148 personas del sexo femenino, casadas y unidas, no embarazadas comprendidas entre las edades de 15-44 años y comadronas tradicionales con quienes cuenta la comunidad. Se encontró desconocimiento de métodos anticonceptivos (desconocimiento total) en el 46.6% de la población, sin embargo entre las comadronas se encontró un adecuado conocimiento de los mismos. El resto de la población conocen o han oído hablar de métodos anticonceptivos, sin embargo el conocimiento es mínimo, ya que en su mayoría solo conocen un método.

Se estableció el uso de plantas como anticonceptivos y se logró determinar una relación negativa entre nivel educacional y número de embarazos, además de una relación positiva entre edad y número de embarazos.

Se determinó que el 90% de las mujeres inician relaciones sexuales tempranas, pues tienen su primer embarazo entre los 14 y 18 años.

Se encontró un hallazgo nuevo en relación al uso de plantas, pues se encontró que además de usar varios tipos de semillas, frutos, tallos y hojas se encontró que usan cerveza hervida luego del parto como opción anticonceptiva.

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez Santizo, Edgar Roberto. POPULARIDAD Y USO DE PLANTAS MEDICINALES EN UN AREA RURAL DE GUATEMALA. Tesis de Químico farmacéutico. Facultad de Química y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala. Enero, 1983.
2. Arias de Blois, Jorge. AMBIENTE Y POBLACION. APROFAM, Guatemala, 1986.
3. Arias de Blois, Jorge. LA FECUNDIDAD Y EL DESARROLLO. APROFAM, 1988.
4. Arias de Blois, Jorge. EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION DE GUATEMALA Y SUS IMPLICACIONES. APROFAM, Guatemala, 1987.
5. APROFAM. SEMINARIO SOBRE POBLACION ACTUAL. Guatemala, 1988.
6. Arriaza de Juafez, Ana Patricia. RECOPIACION Y ANALISIS QUIMICO CUALITATIVO DE ALGUNAS PLANTAS CONSIDERADAS COMO MEDICINALES EN GUATEMALA. Tesis de Químico y Farmacéutico. Facultad de Química y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1981.
7. Billings E. METODO BILLINGS. Traducción de The Billings Method. Editorial Alsina, Buenos Aires, abril, 1982.
8. Carin del Cid, Marta Rubecely. CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR COMADRONAS ADIESTRADAS. Tesis de Médico y Cirujano. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala septiembre de 1992.

9. Caycho Jiménez, Alberto. NOSOGRAFIA Y MEDICINA TRADICIONAL. Guatemala, 1981.
10. Cifuentes, Edgar. PLANIFICACION FAMILIAR NATURAL. APROFAM Guatemala, 1987.
11. Comas Salazar, Claudia. POSIBLES PROPIEDADES ANTICONCEPTIVAS Y/O ABORTIVAS DEL COCUS NUCCIFECA (COCO). Tesis de Químico Farmacéutico. Facultad de Química y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala, enero de 1979.
12. Dalminer, Isabel. CONDON, UN VIEJO METODO SATISFACE UNA NUEVA NECESIDAD SOCIAL. Informes Médicos serie H, No. 1, 1973.
13. Danae. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO. Edicione Danae, Tomos IV y V, Barcelona, 1980.
14. Derman, RJ. THE NEXT GENERATION OF ORAL CONTRACEPTIVES IN CLINICAL PRACTICE. Acta Obstetrics Gynecological Scan 152: 145-6 871-883, 1990.
15. Elías Solís, Luis Armando. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN SANARATE EL PROGRESO. Tesis de Médico y Cirujano. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala 1991.
16. Estrella, E. BASES CONCEPTUALES DE LA PRACTICA MEDICA TRADICIONAL. Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas, 1983.
17. Federación Internacional de Planificación Familiar. METODOS ANTICONCEPTIVOS. Octubre de 1991.

18. Federación Internacional de Planificación Familiar. METODOS ORALES. Octubre de 1991.
19. Foste, G.M. ANTROPOLOGIA MEDICA Nueva York, 1978.
20. Freeman, Helen. PREVALENCIA Y USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA LATINA. O.P.S. Brasil, 1991.
21. Guttorm, E. MENSTRUAL BLEEDING WITH INTRAUTERINE CONTRACEPTIVE DEVICES. Acta obstet Ginecol Scand. 50:9 1971.
22. Impact. SEGURIDAD, RUMORES Y REALIDADES E LOS ANTICONCEPTIVOS. Septiembre, 1988.
23. International Planned Parenthood Federation. LA PILDORA Julio de 1984.
24. Liskin, Laurie. ESTERILIZACION FEMENINA. Population Reports serie C No. 9, 1986.
25. Liskin, Laurie. VASECTOMIA SEGURA Y SENCILLA. Population Reports. Serie D No. 4, 1984.
26. Loyoso X y Zolla C. MEDICINA TRADICIONAL EN MEXICO. Oficina Sanitaria Panamericana, 1984.
27. Mendoza de Hernández, R.F. DETERMINACION DE LA ACTIVIDAD ESTROGENICA DE ALGUNAS ESPECIES VEGETALES DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. Tesis de Químico Farmacéutico. Facultad de Química y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1979.
28. Mills JI. et al. ARE ESPERMATICIDES TERATOGENIC?. JAMA 248: 2148. 1982.

29. Mosby. ENCICLOPEDIA DE MEDICINA Y ENFERMERIA. Grupo Editorial Océano, Barcelona, 1998 (4 Tomos).
30. Novak. TRATADO DE GINECOLOGIA Editorial Interamericana. - México, 1989.
31. O.M.S. ANTICONCEPTIVOS MASCULINOS. Marzo de 1990.
32. O.M.S. PLANIFICACION NATURAL DE LA FAMILIA, GUIA PARA LA PRESENTACION DE SERVICIOS. Julio de 1990.
33. Parker Jones Kirtly. ENTROGEN AND PROGESTINS. Clinical Obstetrics and Gynecology, Vol 35 No. 4, 1992.
34. Pérez A. NATURAL FAMILY PLANING: POSPARTUM PERIOD. Int. Fertil 26:219, 1981.
35. Population Reports. ABSTINENCE: HOW DO NEW APROACHES WORK? Series L, No. 3, September, 1981.
36. Population Reports. ACTUALIZACION SOBRE EL CONDON Serie H No. 6, 1983.
37. Population Reports. CONDONES, AHORA MAS QUE NUNCA. Serie H No. 8, septiembre, 1990.
38. Population Reportst. LA ESTERILIZACION VOLUNTARIA FEMENINA. Serie C No. 10, 1986.
39. Population Reports. VASECTOMY-WHAT ARE THE PROBLEMS? Series D No. 1, enero, 1975.
40. Population Reports. VASECTOMIA, NUEVAS OPORTUNIDADES Series E, No. 5, 1992.

41. Pritchard, J. Macdonald, P y Norman, F. WILLIAMS, OBSTETRICIA Editorial Salvat, 3a edición, Barcelona 1986.
42. Ramos de Casasola, Uthzie. INVESTIGACION DE SUBSTANCIAS ANTICONCEPTIVAS Y ESTERILIZANTES EN LA INCAPARINA. Tesis de Químico y Farmacéutico. Facultad de Química y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala, noviembre de 1978.
43. Rodríguez Aldana. LA INTERACCIÓN MEDIO AMBIENTE Y POBLACIÓN APROFAM, 1990.
44. Segeplan-Unifef. ANALISIS DE SITUACION DEL NIÑO Y LA MUJER. Guatemala, julio de 1991.
45. Shenris, Jaqueline. RECIENTES ADELANTOS EN LA ANTICONCEPCION VAGINAL. Population Reports. Serie H No. 7, febrero de 1985.
46. Upton Virginia. CONTRACEPCION FOR THE TRANSITIONAL YEARS OF WOMWN OLDER THAN 40 YEARS OF AGE. Clinical Obstetrics and Gynecology. Vol 35 No. 4 dic de 1992, 885-863.
47. Vessey, M.P; Lawless, M.; Yestes, D. EFICACY OF DIFFERENT CONTRACEPTIVE METHODS. Obstetrics Gynecology Scanc. 1:-- 841, 1982.
48. Vides Figueros, José Ricardo. RECOPIACIÓN BOTANICA Y ANALISIS QUIMICO CUALITATIVO DE PLANTAS CONSIDERADAS MEDICINALES EN GUATEMALA. Tesis de Químico y Farmacia Universidad de San Carlos de Guatemala, 1982.

XIII. ANEXOS

## ANEXO No. 1

## CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE GRUPOS ETAREOS DE 148 MUJERES  
DE 15-44 AÑOS HABITANTES DE MESILLAS BAJAS,  
AMATITLAN DEL 15 DE ENERO DE FEBREO DE 1984.

Edad	No. de Casos	Porcentaje
15-18 a.	12	8.1%
19-22 a.	18	12.1%
23-26 a.	21	14.2%
27-30 a.	26	17.6%
31-33 a.	24	16.2%
34-37 a.	18	12.1%
38-41 a.	15	10.1%
42-44 a.	14	9.4%
TOTALES	148	100.0%

FUENTE:

Boleta de recolección de datos.



## CUADRO No. 2

NIVEL EDUCACIONAL DE 148 MUJERES HABITANTES  
DE MESILLAS BAJAS, AMATITLAN DEL 15 DE ENERO  
AL 15 DE FEBRERO DE 1994.

GRADO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Analfabeta	80	56.06%
Alfabetizada	3	2.03%
1o. Primaria	20	13.51%
2o. Primaria	13	8.78%
3o. Primaria	10	6.76%
4o. Primaria	9	6.08%
5o. Primaria	7	4.73%
6o. Primaria	6	4.05%
Totales	148	100.0 %

FUENTE:

Boleta de Recolección de Datos.

## CUADRO No. 3

RELACION ENTRE NUMERO DE EMBARAZOS Y EDAD EN 148  
MUJERES HABITANTES DE MESILLAS BAJAS, AMATITLAN  
DEL 15 DE ENERO AL 15 DE FEBRERO DE 1994.

GRUPO ETAREO	No. DE EMBARAZOS	f	%
15-18 á.	1 a 3	10	6.1%
19-22 á.	1 a 4	18	12.7%
23-26 á.	3 a 7	21	13.51%
27-30 á.	3 a 9	26	18.0%
31-33 á.	3 a 12	24	19.0%
34-37 á.	3 a 13	18	12.84%
38-41 á.	5 a 15	15	9.46%
42-44 á.	5 a 17	14	9.46%
TOTALES		146	100.0 %

FUENTE: FUENTE:

Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 4

RELACION ENTRE NIVEL EDUCACIONAL Y NUMERO DE EMBARAZOS  
DE 148 MUJERES DE 15-44 AÑOS. HABITANTES DE MESILLAS  
BAJAS, AMATITLAN. DEL 15 DE ENERO AL  
15 DE FEBRERO DE 1994.

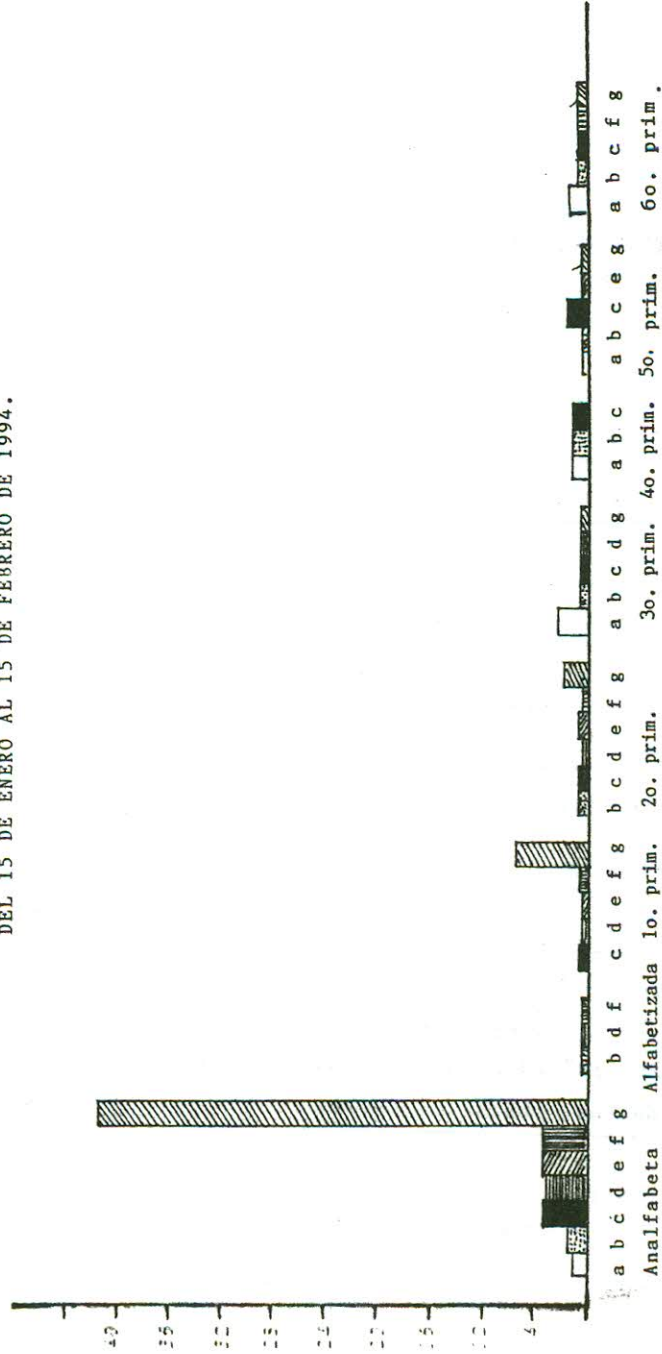
Niv. Educ \ emb	1	2	3	4	5	6	7y+
Analfabeta	3	4	9	8	9	9	38
Alfabetizada		1		1		1	
1o. primaria			2	1	1	2	14
2o. primaria		2	2	1	2	1	5
3o. primaria	6	1	1	1			1
4o. primaria	3	3	3				
5o. primaria	1	1	3		1		1
6o. primaria	2	1	1			1	1
TOTALES	15	13	21	12	13	14	60

FUENTE:

Boleta de Recolección de datos.

## GRAFICA No. 1

RELACION ENTRE NIVEL EDUCACIONAL Y NUMERO DE EMBARAZOS DE 148 MUJERES DE 15-44 AÑOS, HABITANTES DE MESILLAS BAJAS, AMATITLAN. DEL 15 DE ENERO AL 15 DE FEBRERO DE 1994.



- a) 1 embarazo. b) 2 embarazos. c) 3 embarazos. d) 4 embarazos.  
e) 5 embarazos. f) 6 embarazos. g) 7 y más embarazos.

## CUADRO No. 5

PLANTAS RECOMENDADAS COMO ANTICONCEPTIVOS EN MESILLAS  
BAJAS, AMATITLAN, 15 DE ENERO A 15 DE FEBRERO DE 1994.

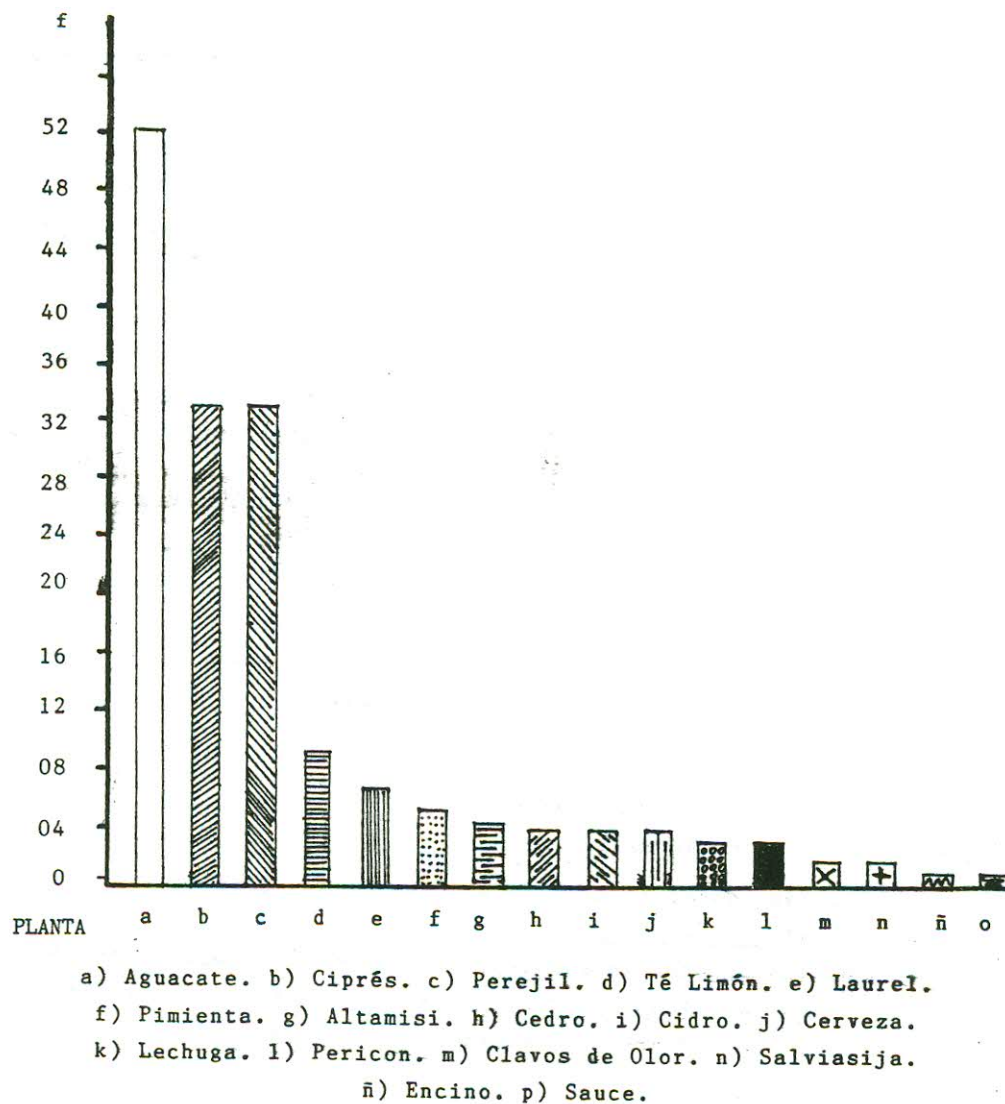
PLANTA	PARTE UTILIZADA	FRECUENCIA
Aguacate	Semilla	52
Ciprés	Semilla	33
Perejil	Tallos y hojas	33
Te Limón	Tallos	9
Laurel	Hojas	7
Pimienta	Hojas	6
Altamisa	Hojas	5
Cedro, Cidra Cerveza	Corteza, fruto Líquido	4 c/u
Lechuga, Pericon	Hojas	3 c/u
Clavos de olor Salviasija	Semilla Hojas	2 c/u
Encino, Sauce	Corteza	1 c/u

FUENTE:

Boleta de recolección de datos.

## GRAFICA No. 2

## PLANTAS RECOMENDADAS COMO ANTICONCEPTIVOS EN MESILLAS BAJAS



## ANEXO No. 2

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS  
 COSTUMBRES Y CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION  
 EN UNA COMUNIDAD RURAL GUATEMALTECA.

A continuación se le presentan una serie de preguntas, por favor conteste conforme le sea posible.

1. Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_
2. Usted es/ casada \_\_\_\_\_ Unidad \_\_\_\_\_
3. Cuántos años tiene de vivir con su pareja? \_\_\_\_\_
4. Sabe leer y escribir? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
5. Hasta qué grado estudió? \_\_\_\_\_
6. En qué trabaja usted actualmente? \_\_\_\_\_
7. Grupo étnico: Ladino \_\_\_\_\_ Indígena \_\_\_\_\_
8. Qué religión tiene? católica \_\_\_\_\_ evangélica \_\_\_\_\_  
 Otra \_\_\_\_\_
9. Qué edad tenía usted cuando tuvo su primer embarazo? \_\_\_\_\_
10. Fecha en que nació su hijo menor? \_\_\_\_\_
11. A qué edad tuvo su primera menstruación? \_\_\_\_\_
12. Cuántos embarazos ha tenido? \_\_\_\_\_
14. Cuántos hijos se le han muerto? \_\_\_\_\_
15. Ha tenido abortos? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
16. Para usted anticoncepción es:
  - a) Tener Menos hijos.
  - b) No embarazarse.
  - c) No sabe.
17. Sabe usted de algo para no tener muy seguido sus embarazos si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
18. Qué métodos anticonceptivos conoce o ha oído hablar?
  - a) Pastillas b) Dispositivos Intrauterinos c) Est. Fem.
  - d) Est. Masc. e) Condón f) Inyectables.



g) Tab. Vaginales. h) Métodos Naturales. Cuáles?

---

19. Quién le ha hablado a usted de éstos métodos?
- a) El Médico.    b) La comadrona.    c) Su mamá.  
d) Su suegra.    e) Otra persona. \_\_\_\_\_
20. Alguna vez le han recomendado usar plantas para no embarazarse? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
21. Le han aconsejado el uso de algun de las siguientes plantas para no embarazarse?
- a) Ruda    b) Perejil    c) Aguacate    d) Manzanilla  
e) Salviasija    f) Ciprés    g) Otras: Cuáles \_\_\_\_\_
22. Si le han recomendado plantas, quién se las recomendó?
- a) La comadrona    b) su mamá    c) su abuela    d) su suegra  
e) un curandero    f) Otra persona \_\_\_\_\_
23. Si usted ha espaciado sus embarazos, con qué lo ha hecho?
- a) con métodos anticonceptivos. Cuál? \_\_\_\_\_  
b) con plantas medicinales.
24. Si ha usado plantas, le han dado buenos resultados?
- si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_
25. Si ha usado un método anticonceptivo, le ha dado buenos resultados? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_
26. Desearía aprender más sobre anticoncepción? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
27. Por qué quiere saber usted sobre anticoncepción?
- a) Cree que usted debe usarla.  
b) Quiere darle consejos a sus conocidas.  
c) Para cambiar el método que usa.



d) Otra \_\_\_\_\_

28. Por qué usted no quiere saber sobre anticoncepción?

a) No podría usarla.

b) Su esposo no la deja.

c) Desea tener muchos hijos.

d) Cree que es dañino para su salud.

e) Su religión no se lo permite.

## ANEXO No. 3

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS PARA COMADRONAS.  
 COSTUMBRES Y CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPCION  
 EN UNA COMUNIDAD RURAL GUATEMALTECA.

1. Qué edad tiene? \_\_\_\_\_
2. Cuántos embarazos ha tenido? \_\_\_\_\_
3. Ha tenido abortos? \_\_\_\_\_
4. Cuántos años ha atendido partos? \_\_\_\_\_
5. Quién le enseñó el oficio? \_\_\_\_\_
6. Sabe usted qué es anticoncepción? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
7. Qué es? \_\_\_\_\_
8. Qué métodos anticonceptivos conoce?
  - a) Pastillas    b) Tabletas vaginales    c) Preservativos
  - d) Esterilizaciones    e) T de cobre    f) Naturales, Cuáles

---
9. En dónde aprendió de esos métodos? \_\_\_\_\_
10. Sabe de propiedades de plantas para no tener hijos?
 

si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
11. Conoce la utilidad de las siguientes plantas para no embarazarse? a) Ruda, b) Perejil, c) Aguacate, d) Ciprés, e) Manzanilla, f) Salviasija, g) Otras \_\_\_\_\_
12. Cómo obtuvo usted la información sobre ésta utilidad?
  - a) La leyó    b) La heredó de su familia    c) La experiencia le ha enseñado.
13. Qué partes de las plantas son utilizadas para no tener niños? a) Hojas b) Corteza c) Raíz d) Tallo e) Fruto f) Semilla
14. Cómo se usan esas partes? a) cocido b) crudo c) molido d) de otra forma cómo \_\_\_\_\_

15. Ha dado resultado el usar plantas para no quedar embarazada? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_.